



Universitat Autònoma de Barcelona

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquesta tesi doctoral i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol de la tesi doctoral. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè al servei TDX. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant als continguts de la tesi com als seus resums i índexs.

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de esta tesis doctoral y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y el título de la tesis doctoral. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno al servicio TDR. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al contenido de la tesis como a sus resúmenes e índices.

WARNING. The access to the contents of this doctoral thesis and its use must respect the rights of the author. It can be used for reference or private study, as well as research and learning activities or materials in the terms established by the 32nd article of the Spanish Consolidated Copyright Act (RDL 1/1996). Express and previous authorization of the author is required for any other uses. In any case, when using its content, full name of the author and title of the thesis must be clearly indicated. Reproduction or other forms of for profit use or public communication from outside TDX service is not allowed. Presentation of its content in a window or frame external to TDX (framing) is not authorized either. These rights affect both the content of the thesis and its abstracts and indexes.

FENOMENOLOGÍA Y ENFERMEDAD:
APROXIMACIÓN AL ESTUDIO DE LA EXPERIENCIA PATOLÓGICA
A LUZ DEL «PRIMER HEIDEGGER»

TESIS DOCTORAL

Marco Sanz Peñuelas
Autor

Jesús Adrián Escudero
Director

UNIVERSITAT AUTÒNOMA DE BARCELONA
FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
DEPARTAMENTO DE FILOSOFÍA

Marzo 2017

ÍNDICE

AGRADECIMIENTOS	V
ADVERTENCIA	VII
INTRODUCCIÓN	1
§ 1. Prolegómenos para una fenomenología de la enfermedad	1
§ 2. La evidencia textual. Plan y estructura de la investigación	8

PRIMERA PARTE **SENTIDO Y CONTENIDO DE LA INVESTIGACIÓN** **FENOMENOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD**

CAPÍTULO I

ESQUEMA BÁSICO DE LA ANALÍTICA DEL DASEIN	15
§ 3. Del Dasein y el vocabulario ontológico	15
a) La cuestión de la vida fáctica	16
b) De la indicación formal al existenciario	19
c) La escarapela terminológica del gran tratado. Aproximación al estar-en-el-mundo	20
d) Los puntos cardinales de la facticidad	22
§ 4. La cuestión del ritmo de la existencia como forma preliminar de exponer el tema de investigación	24

CAPÍTULO II

ETAPA PREPARATORIA DEL ESTUDIO FENOMENOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD	31
§ 5. El fenómeno de la enfermedad en el marco de la medicina antropológica	31
a) Viktor von Weizsäcker o la introducción del sujeto en la medicina	32
b) El ala hispana de la medicina antropológica	38
§ 6. Hitos en la investigación fenomenológica de la enfermedad a la luz del pensamiento de Martin Heidegger	42
a) Medard Boss o las propiedades salutíferas de la libertad	43
b) Frederik Svenaeus o el discreto encanto de un concepto tradicional de salud	46
§ 7. La tarea y justificación de un replanteamiento de la aplicación sistemática del pensamiento de Martin Heidegger en el estudio fenomenológico de la enfermedad. Bosquejo de la enfermedad a partir de la <i>Befindlichkeit</i>	52

CAPÍTULO III

DELIMITACIÓN DEL CONCEPTO FENOMENOLÓGICO DE ENFERMEDAD

FRENTE A LOS RESPECTIVOS CONCEPTOS DE MUERTE, ANGUSTIA Y DOLOR 59

§ 8. El lugar de la muerte en la tarea de una obtención fenomenológica del concepto de enfermedad 60

- a) Necesidad de una disociación técnica preliminar de los conceptos de enfermedad y muerte 60
- b) Las directrices que la elaboración fenomenológica del concepto de enfermedad toma de la analítica existencial
 - α. El lazarillo fantasma del anonimato. Hacia una genealogía de las fuerzas encubridoras y la disimulación 69
 - β. En las simas de la alienación. Adenda sobre la primacía del uno 77
 - γ. Excurso: Sobre el desplazamiento de la función metodológica de la angustia hacia la enfermedad. Introducción a la teoría heideggeriana de la conciencia 81
 - δ. La voz encarnada de la conciencia. “Fisiología” del acto resolutorio 90

§ 9. Hacia una caracterización ontológica del dolor 97

- a) Las coordenadas ontológicas de la experiencia lesiva
 - α. Ineludibilidad 99
 - β. Refractoriedad 100
 - γ. Transitoriedad 103
 - δ. Singularidad 105
- b) El archipiélago de la vulnerabilidad. Asimetría entre enfermedad y dolor 108

§ 10. Por una obtención fenomenológica del concepto de enfermedad 113

SEGUNDA PARTE

LA VETA EXISTENCIAL DEL ESTUDIO FENOMENOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD

CAPÍTULO IV

DASEIN, CUERPO Y ENFERMEDAD 117

§ 11. El cuerpo: la asignatura pendiente del proyecto de una ontología fundamental del Dasein 118

§ 12. Primer esbozo crítico del estar-en-el-mundo o: Cómo incluir el fenómeno de la corporeidad en el plan de la analítica del Dasein tomando como hilo conductor el concepto fenomenológico de enfermedad 120

§ 13. Consideraciones adicionales en torno a la analogía estructural entre angustia y enfermedad 132

CAPÍTULO V

EL CICLO FÁCTICO DE LA ENFERMEDAD.

EN TORNO A LOS REPUNTES DE LA APERTURA 145

§ 14. Aportes a la interpretación de la enfermedad como modo eminente de apertura 145

§ 15. Del estado de salud al concierto de los órganos: sobre el ciclo de la vida fáctica 160

- a) La órbita situacional del estar-sano 162
 - α. En torno a la discreción del cuerpo 165
 - β. Por los caminos de la impropiedad 168
- b) La órbita situacional de estar-enfermo 173
 - α. Enfermedad y “tenencia” corporal 176
 - β. El argumento de la «compensabilidad»: hacia el ser-corpóreo 181

§ 16. Segundo esbozo crítico del estar-en-el-mundo: Hacia una caracterización del modo propio de ser sí-mismo partiendo de la espacialidad 192

- a) El planteamiento de la pregunta por la espacialidad en la caracterización del sí-mismo propio 194
- b) La enfermedad como vía de acceso a la noción de espacialidad propia 198

CAPÍTULO VI

REFLUJOS CONTEMPORÁNEOS DEL ENCUBRIMIENTO DE LA ENFERMEDAD 209

§ 17. La medicina en las lindes del fracaso 210

§ 18. Los hijos de Rousseau 214

§ 19. De los cuidados corporales a los regímenes morales de la salud 218

§ 20. El antiguo nuevo problema de las ciencias médicas 224

CONCLUSIONES 229

Coda 233

BIBLIOGRAFÍA 235

RESUMEN/ABSTRACT 251

AGRADECIMIENTOS

Debo la posibilidad de comenzar y completar esta tesis doctoral a mis padres: sin su apoyo, sin su comprensión y respeto hacia mi vocación y decisiones profesionales habría sido muy difícil, cuando imposible, salir a la búsqueda de un futuro lejos de casa. De igual manera, a mis hermanos: cómplices en la tarea de encarnar los valores que nos fueron inculcados.

Agradezco a todos aquellos que me ayudaron y secundaron mi candidatura para optar por una beca dentro del Programa de Doctores Jóvenes de la Universidad Autónoma de Sinaloa. El estímulo brindado durante estos años fue sin duda el pilar para llevar a término esta investigación. Ha sido en verdad un honor formar parte de dicho programa y conocer a las personas que están al frente de él, un franco reflejo de la voluntad y tesón que la universidad ha puesto para que sus egresados continúen su preparación profesional.

Al Departamento de Filosofía de la UAB y especialmente a mi director de tesis, Jesús Adrián Escudero, en quien he descubierto un modelo de magisterio y dedicación filosófica y, sobre todo, de calidez humana. Va un agradecimiento también a los

compañeros que conocí en las aulas y pasillos de dicho departamento, con quienes la filosofía dejó de ser en gratos momentos un trabajo en solitario.

Gracias a mis entrañables amigos, que nunca han dejado de estar ahí a pesar de las distancias y el tiempo, y en quienes he encontrado siempre una invaluable motivación y un estimulante espacio para el diálogo y la crítica constructiva.

Por último, pero no menos importante, quiero agradecer a mi esposa, Inma Aljaro, si bien me hacen falta palabras para expresar cuán agradecido estoy por haberme cruzado en su camino.

ADVERTENCIA

Es muy habitual que las referencias a obras de Heidegger se hagan mediante abreviaturas, colocándolas entre paréntesis en el cuerpo del texto con la paginación correspondiente. De esa manera se aligera el aparato de notas a pie de página, el cual es reserva tanto para la bibliografía secundaria como para las observaciones y aclaraciones del autor. Considerando que se trata de una buena opción, el presente trabajo se adhiere a dicho criterio.

Asimismo, es importante aclarar que las abreviaturas corresponden a los títulos en castellano, toda vez que las referencias son extraídas de las obras traducidas. Cuando la cita proviene, en cambio, de algún libro no traducido y publicado en el marco de la llamada *Gesamtausgabe*, se transcribe la sigla GA seguido del volumen y la página. Al final de este trabajo, concretamente en el apartado de «Bibliografía», se ofrece la lista de abreviaturas junto a las respectivas fichas bibliográficas.

Con respecto a la bibliografía secundaria, se opta por los modelos al uso: con previa llamada a pie de página desde el cuerpo del texto, las referencias se colocan acompañadas del apellido del autor, año de publicación y número de página. También se hacen uso de locuciones latinas cuando así corresponda. Asimismo, las referencias a

pasajes de autores clásicos se realizan de acuerdo a la tradición: nombre del autor, título de la obra, número de libro (si corresponde y en número romano), número del capítulo (en número romano y con minúsculas) y número de párrafo (en arábigo).

Para las etimologías, definiciones de palabras y expresiones coloquiales, mientras no se indique lo contrario, se consultaron los siguientes instrumentos lexicográficos: *Diccionario latín-español /español-latín*, de Julio Pimentel Álvarez; *Diccionario general etimológico de la lengua española*, de don Eduardo de Echegaray; y *Diccionario de uso del español*, de María Moliner. En el apartado final de «Bibliografía» se encuentran las correspondientes fichas bibliográficas de estos materiales.

Por último, cabe añadir que todas las traducciones de citas de libros originalmente escritos en un idioma distinto al castellano, han corrido a cargo del autor de esta tesis en colaboración con Inma Aljaro.

Si, pues, la prenoción de enfermedad es vulgar, al vulgo toca, no á Juan ni á Pedro, pero al vulgo en estado de solemnidad, á la espontaneidad humana de todo tiempo y lugar, manifestar qué es lo que por enfermedad debe *preentender* la Ciencia, y cuanto más escrupuloso y extenso sea el escrutinio de ese universal sufragio, tanto más solemne, decisivo y supracientífico será el sentido de la prenoción que tratamos de depurar.

José de Letamendi y Manjarrés,
Plan de reforma de la Patología general y su clínica

INTRODUCCIÓN

§ 1. Prolegómenos para una fenomenología de la enfermedad

El propósito de analizar el fenómeno de la enfermedad a la luz del pensamiento de Martin Heidegger surge de una firme convicción: la idea de la fenomenología que nació con él continúa siendo a la fecha un potente instrumento para determinar bajo qué condiciones puede haber una experiencia del ser. Tarea esta última que puede desarrollarse, cuando menos, en dos planos aparentemente distintos: ya sea poniéndose tras las pistas de la universalidad en el acaecimiento del ser, o bien, tomando como hilo conductor situaciones concretas de la existencia. Podríamos decir que Heidegger optó por lo primero, puesto que, aun cuando sus análisis sobre la angustia o sus tardías meditaciones en torno a la serenidad puedan estudiarse como intentos de desvelar el sentido del ser por la vía de los afectos, no caben dudas de que el único y auténtico impulso de todo su pensar se remonta al conocido edicto aristotélico según el cual el ente se dice de múltiples maneras. Todavía en su última etapa, Heidegger sostenía que

aquel apotegma «fue propiamente el relámpago que provocó la pregunta: ¿cuál es pues la unidad de estos múltiples significados del ser? En general, ¿qué significa ser?» (SdZ: 175). De manera que, según observa Alphonse de Waelhens en un ensayo pionero, si el filósofo de Meßkirch caracterizó con tanta pasión ciertos templos, ello debe considerarse el preámbulo a una teoría del ser en general.¹ Pero como suele pasar, los preparativos resultan con creces más estimulantes y sabrosos que la celebración, por lo que hay quienes prefieren dejarse la piel en la organización del evento. De ahí que nuestro trabajo se limite a detectar en la obra del así llamado «primer Heidegger» conceptos y líneas de investigación que consideramos indispensables para su propio curso, y no indaga en la obra del pensador ni las causas ni los motivos por los cuales la enfermedad no figuró dentro de sus preocupaciones intelectuales, como tampoco se enfrasca en tratar de restituir esa “falta”.

En ese sentido, el plan de analizar el fenómeno de la enfermedad bajo los criterios de la fenomenología queda justificado por tratarse éste de un estado en que el ser humano experimenta su concretísima realidad. Abogamos por que la determinación del estado de enfermedad—en un trabajo parejo al de la angustia ante la muerte—contribuya a elucidar la cuestión del sentido del ser pero desde una perspectiva que en principio Heidegger no contempló por razones que por ahora resulta inútil discutir. Nuestra elección metodológica descansa pero sobre todo es motivada por lo siguiente: entre el fenómeno de la enfermedad y el de la angustia ante la muerte existe una analogía estructural, y, como veremos, es a partir de esa supuesta afinidad que indagaremos la especificidad del estado morbo e intentaremos probar, por tanto, si se trata de un modo eminente de apertura. Tal es la premisa que vertebra nuestra investigación.

En orden a los presupuestos metodológicos, se debe examinar, en primer lugar, hasta qué punto el fenómeno de la enfermedad está lo suficientemente determinado en su propio contenido, para después indagar si contiene referencias a otros fenómenos cuyo análisis contribuiría a desvelar su propia esencia. Así, el cuestionamiento rector no es «¿qué es la enfermedad?» sino: «¿qué significa estar enfermo?». Con lo cual palpamos la adhesión a un programa afín al itinerario hermenéutico de la fenomenología.² ¿Está, pues, la enfermedad lo suficientemente determinada en su

¹ Cf. De Waelhens, 1986: 6.

² Transformar a título hermenéutico la fenomenología implica, en efecto, hacer de ella una rigurosa ciencia de la vida en lo que ésta tiene de más propio y en referencia al caudaloso afluente de *lo que es*, o

propio contenido? ¿A qué complejo fenoménico remite? La consigna es, apuntémoslo una vez más, aprovechar las estrategias metodológicas y algunos de los conceptos urdidos principalmente en torno a la aparición de *Ser y tiempo* para ver en qué medida permiten elucidar estas cuestiones.

Con todo, no es este el momento ni el lugar para una reconstrucción detallada de la fenomenología en orden a su historia. Tampoco es nuestra intención explicar cómo y por qué, a título de un estricto repaso teórico, la inaugural unidad del movimiento se vio bien pronto fragmentada por el tenaz distanciamiento que Heidegger, a lo largo de su trayectoria y fiel a sus propias convicciones, fue consumando con respecto a la figura de su fundador Edmund Husserl. Baste con recordar que aquel golpe de timón que Heidegger diera a la fragata ideada por Husserl—y que, anticipábamos arriba, ingresó al salón de la fama con el espectacular epíteto de «transformación hermenéutica de la fenomenología»—supuso que las velas del genial método se combaran con otros vientos. En Heidegger, no se trató ya de las estructuras esenciales de la conciencia ni de los objetos intencionales. La divisa fue recuperar y traer a la mesa de trabajo las cuestiones relativas a la primacía de la pregunta por el sentido del ser y a su formulación en el seno de la existencia humana. La apropiación del método fenomenológico por parte de Heidegger tuvo como motivos fundamentales la voluntad de elucidar estos dos ejes. Es a propósito de esa transformación hermenéutica que surge el proyecto de una ontología fundamental, en cuya larga estela nos ubicamos ahora. Tomando en cuenta entonces que la finalidad de Heidegger fue *preparar* el terreno para una teoría del ser en general, es decir, una ontología, y que, persiguiendo esa meta, los análisis de ciertos estados se justifican sólo si son puestos al servicio de dicha empresa, considérese pertinente el ensayo de una fenomenología de la enfermedad a condición de que se adhiera a tal criterio.

Por lo tanto, una forma de facilitar el acceso de la enfermedad en la problemática fenomenológica consiste en coordinar la cuestión con aquellos dos ejes. Tenemos, por una parte, que al interrogarse por el sentido del ser, Heidegger se propone solventar cierto género de problemas que, planteados a vuelapluma, corren el riesgo de ser subestimados por parecer demasiado sencillos. Pero no; hagamos una prueba y

sea, una ontología. La facticidad, que precisaremos en el «Capítulo I», es un término que sintetiza bastante bien el giro hermenéutico que sufrió el método husserliano. Sobre el significado que la rúbrica de «hermenéutica» adopta en la investigación heideggeriana, véase O: 32-40. Por otra parte, la bibliografía sobre cómo Heidegger transformó a título hermenéutico la fenomenología es muy abundante. Como botón de muestra remitimos a Rodríguez (1997) y Xolocotzi (2004).

meditemos un poco en esto: ¿en qué consiste el saber, esa noción clara y precisa de lo que el verbo ser significa cuando, por ejemplo, lo utilizamos para decir que el cielo *es* azul o que la taza que tengo ahí delante *es* de porcelana y, por ello, *es* idónea para beber café, o bien, cuando en medio de una conversación nos servimos de él para comunicar que un pariente nuestro *es* aquejado por una rara enfermedad de cuyas causas se sabe bastante poco? Por efecto de las palabras mismas, la cuestión pierde su aire de trivialidad y adquiere un insospechado tenor. Ya no preguntamos por el cielo ni por la taza ni por la enfermedad en orden a su «qué». No; la interrogante apunta ahora hacia otros derroteros: lo que ella busca es determinar *eso* que nos permite comprender y formular tales enunciados con tanta naturalidad, esto es, sin la necesidad de conjeturar nada sobre las cosas de las que hablamos. ¿De qué podría tratarse? Adelantándonos un poco a lo que examinaremos después, diremos que se trata de un “conocimiento” de carácter previo, de una especie de *a priori* operatorio que congrega al hombre y a todo aquello que participa del ser bajo un clima de acogedora familiaridad y mutua pertenencia. Porque cuando se abre a los hechos, uno orienta espontáneamente el entendimiento y—por así decirlo—*ve* de golpe, en instantánea unidad, el sentido de lo que aparece. No es que mediante semejante aprehensión uno alcance o se ciña al fenómeno, lo aparecido, ocurre más bien que toda aparición brota y se ubica ya dentro de un marco de referencialidad bastante bien determinado. Dicho de otra manera: el ser se inscribe en un sistema de relaciones de significatividad que comprende y abarca casi en su totalidad los *posibles* sentidos que un fenómeno habrá de tener según su contexto. A esta espontánea *visión*, Heidegger la llamó «comprender» [*Verstehen*]. En esa medida, a todo acto humano le es inherente cierta comprensión del ser (cf. SyT: 166-172). No se trata tanto de una acción intelectual cuanto de una espontánea organización de la realidad de la que el ser humano participa. El comprender sólo encuentra apoyo en sí mismo, es la cohesión de un campo de apariencias—en el riguroso sentido de la palabra. Murmullo de fondo que nos dispensa las reglas de combinación por las que esta taza, aquel perro o este dolor de espalda son hechos empíricamente aseguibles. Apunta hacia aquello a través de lo cual las cosas adquieren un sentido.³ A la luz de estas indicaciones, si digo ahora que estoy enfermo, ¿dentro de qué márgenes de

³ Un sentido que no es tanto del orden del lenguaje cuanto de la imaginación. Para penetrar en el mundo del sentido, es cierto, hacen falta palabras, lo cual no significa que se trata de una dimensión propiamente lingüística. Ello lo prueba que cualquiera «sabe» perfectamente, sin mediación de palabra alguna, que para evitar una quemadura hay que agarrar la taza por el asa: en esa noción que me permite captar el ser de la taza radica su sentido. La dimensión del comprender es, por tanto, mucho más proteica que la del lenguaje.

comprensibilidad me estaré moviendo? ¿Cuál es el sentido de la enfermedad que yo comprendo al sentirla en carne propia o al visualizarla fuera de mí?

Hasta ahora, además del hombre, no hay noticias de otro ente capaz de plantear la pregunta por el sentido del ser y de verse implicado en ella al mismo tiempo. De ahí que Heidegger afirme que toda investigación que tenga como objeto erigir una ontología por regla debe partir analizando la existencia humana. «Dasein» fue el término que Heidegger reservó para referirse a ella.⁴ Ahora bien, que el Dasein sea el punto de partida no establece jerarquía ontológica alguna, sino que se impone por la naturaleza misma de la problemática: salvo el hombre, decíamos, ¿hay acaso otro ente que pueda plantearse la pregunta por el ser sin verse al mismo tiempo implicado en ella? Por esa razón, un examen fenomenológico de la enfermedad debe abordar, atenta a lo imprescindible, lo que *Ser y tiempo* bautizó como la analítica existencial.

El Dasein cuenta entonces con una comprensión del ser, la cual se refleja no sólo en cada una de sus locuciones, sino en la forma en que maneja y se conduce entre las cosas y entre sus semejantes. Es esta comprensión del ser la que permite saber de qué se habla cuando en la mente o en un diálogo resuena el verbo por antonomasia, o cuando éste, por explorar su dimensión no lingüística, dirige como un hilo intangible los movimientos de las manos al estar de frente al ordenador. El ser es mucho más proteico que el lenguaje. Bajo esa óptica, el planteamiento de la pregunta por el ser goza de un privilegio: el de estar por encima de todos los problemas y preguntas que el espíritu humano es capaz de formular. Decir esto no es empero ninguna exageración, puesto que todas las demás cuestiones, aun las de carácter moral y religioso, tampoco se salvan las de índole cultural, política y hasta científica, se encuentran indefectiblemente subordinadas al problema del ser. Explicar por qué esto es así a través de un nuevo ejemplo interesante para nuestra empresa servirá para reafirmar el acceso de la enfermedad al ámbito de la fenomenología.

Todas las ciencias tienen de su objeto una noción que, a falta de un vocablo más preciso, podría denominarse pre-teórica o pre-científica; ninguna jamás parte de cero. Y la medicina no es la excepción. Gran parte de la investigación médica se organiza en torno al fenómeno de la enfermedad, la cual sin duda constituye uno de sus primordiales objetos de estudio. Sin embargo, y para hacer justicia a lo que la medicina es en relación a su agenda teórica y a sus intenciones prácticas, digamos que se trata de un

⁴ Se presentarán algunos detalles más sobre este término en el «Capítulo I».

conocimiento científico que se ocupa del ser humano en cuanto sujeto de salud y de enfermedad. Mas en medio de esta y otras posibles definiciones laten las nociones de salud y de enfermedad sobre las cuales se edifica el pensamiento médico. No es como el afortunado biólogo expedicionario que descubre una nueva especie de reptil en un remoto pantano de la Selva Lacandona. Con la medicina ocurre algo distinto. Antes de elaborar sus respectivas teorías, Hipócrates y Thomas Sydenham, pongamos por caso, ya tenían de la salud y de la enfermedad cierto conocimiento, unas nociones bastante coherentes, una especie de saber de carácter previo y cuyo matiz predominante es claramente vivencial. De este saber nos interesa ocuparnos. No de las cadenas causales que explican la fisiología de la anemia no hemolítica ni de los daños estructurales de los que se encarga la anatomía patológica. Tales parámetros son inadecuados para desplegar una interpretación fenomenológica de la enfermedad. Ésta se acerca más a la manifestación cualitativa y subjetiva de la enfermedad que a su acabada determinación anatómica y funcional. Si al terminar estas líneas, llamo a un amigo para invitarlo a tomar una cerveza y me dice que no le apetece porque está enfermo, lo comprendo de todo punto sin necesidad de un escrutinio minucioso de cada una sus palabras y entonaciones: detecto cierta pesadumbre en sus frases, que se agolpan recreando en mí algo que no tiene la contorneada exactitud de una imagen ni el rigor de un silogismo lógico, y sin embargo sé perfectamente de qué me está hablando. Por solidaridad fraternal, le pregunto de qué se trata y si en general se encuentra bien. No necesito, pues, elaborar un complicado mapa mental para comprender que su estado se corresponde con una realidad que me resulta harto familiar; es decir, para ello no me hace falta ser experto en patología o un clínico avezado, basta con que lo haya dicho para que mi ser se abra a ese fenómeno que responde al nombre de enfermedad. Para comprenderla sólo importa *que es y cómo es*, no por qué es.

Sin embargo, sabiduría libresca aparte, ¿tenemos un concepto de enfermedad que, para evocar el ínclito espíritu de Descartes, sea claro y distinto?, ¿acaso se ha encargado la medicina de determinarlo en orden a su carácter vivencial? Es evidente que ésa no es su tarea, o al menos no figura entre las más urgentes de sus preocupaciones epistémicas, ya que la medicina ha podido desarrollarse sin hacer de la salud o de la enfermedad un problema más allá de su interés estrictamente científico.⁵ Si, por otra parte, acudimos a la máxima autoridad en la materia, la OMS, se verá que las

⁵ Salvo en honradas excepciones. Tal es el caso de la llamada medicina antropológica, de la que nos ocuparemos en el «Capítulo II».

cosas no van demasiado lejos. En pocas palabras, para la OMS la enfermedad es una alteración del funcionamiento normal del cuerpo humano.⁶ Resalta su obviedad, carece de rigor. Frente a la filosofía, tal definición no es más que un montoncillo o un frágil agregado de prenociones. Muchas son las cosas que supone. Por enumerar un par, da por hecho que todos sabemos *cómo* es el ser humano, que el significado de «alteración» es relativo a una norma—de la que, por cierto, poco o nada se dice—, que existen unos estándares de salud en cuya ausencia la enfermedad resultaría prácticamente ininteligible, etc. No es que tal definición sea un despropósito, sino que yerra el problema de fondo: al erigirse sobre nociones que a lo mejor no han pasado por el tamiz de una crítica, donde cree ver su fundamento, encontramos andamios poco estables.

Los fundamentos de toda ciencia deben alzarse sobre el pavés mediante la puntual explicitación y delimitación de los objetos de estudio. Fenomenológicamente hablando, preguntar por la enfermedad significa interrogar por su sentido, es decir, por la *forma* en que ésta se manifiesta. Y ello nos devuelve al problema del sentido del ser, al terreno que las ciencias pretenden obviar pero que la fenomenología recupera con afán de Labrador. ¿Por qué? Porque aquella alteración, aquella normatividad, aquel malfuncionamiento del cuerpo humano de los que habla la OMS, no son, pese a todo, categorías vacuas; en contraste, existen como reflejo de una realidad muchísimo más vasta, ontológicamente envolvente, o bien, son el fruto maduro de una vigorosa comprensión del ser, y si hemos de tomarlos a partir de ahora como indicadores del plexo fenoménico en el que la enfermedad echa sus raíces, debemos examinarlos en el marco de dicha comprensión. De ahí nuestro interés por analizar la cuestión con la ayuda de un autor como Heidegger, ya que, como veremos, a través de conceptos que, como el comprender, se desprenden de la analítica del Dasein, el estado que llamamos enfermedad representa también una vía de acceso al problema del ser en general.

Ahora bien, es complicado saber a ciencia cierta lo que la enfermedad *es* sin antes determinar *quién* es el sujeto que enferma y además está en condiciones de preguntarse por el sentido de un estado que como ése compromete de alguna u otra manera su existencia. Por ese motivo, conviene señalar que, como Heidegger lo hiciera a propósito de otras ciencias, las investigaciones médicas, al apuntar hacia la realidad humana, y sin perjuicio de los éxitos que han alcanzado hasta hoy, «yerran el verdadero

⁶ La definición de la OMS reza así: la enfermedad es una «alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible» (OMS, 2016).

problema, el problema *filosófico*, y que, por ende, mientras persistan en este error no pueden pretender siquiera *estar capacitados* para llevar a cabo aquello a que en el fondo aspiran» (SyT: 71). No es obligación de la medicina plantear ni mucho menos intentar resolver lo que Heidegger considera el problema filosófico de fondo. Si cualquiera puede dar crédito de lo que la enfermedad es, ello no delata ningún rigor conceptual, mucho menos una apropiación filosóficamente pertinente. Que cualquiera pueda dar cuenta de la enfermedad sólo es posible porque existe ya una fuente decisiva de la que tal fenómeno abreva su sentido. Desde luego, insistimos, ocuparse de esa fuente no es tarea de la medicina; no obstante, el tratar de caracterizarla sí cabe dentro de las competencias de una fenomenología hermenéutica, ya que Heidegger se mostró partidario de que su programa, si bien persigue sus propias metas, no sólo tiene la nobleza de contribuir indirectamente al desarrollo de otras ciencias, sino que además ayuda a reforzar desde una perspectiva ontológica los fundamentos sobre los cuales todas ellas levantan sus respectivos edificios.⁷

§ 2. La evidencia textual. Plan y estructura de la investigación

La tarea que tenemos por delante no es fácil. Y sin duda la dificultad sería mayor si no tuviéramos una suerte de guía, algún hilo conductor que nos pusiera sobre la pista del objeto de estudio. ¿Qué nos hizo pensar, pues, que entre la enfermedad y la angustia ante la muerte habría una analogía estructural, como para hacer de ello la premisa que vertebra la presente investigación? Sucede que hacia la mitad del § 49 de *Ser y tiempo*, donde se delimita el análisis ontológico de la muerte frente a otras posibles interpretaciones del fenómeno, encontramos el siguiente pasaje:

La investigación médico-biológica del dejar de vivir puede lograr resultados, y estos resultados pueden ser también ontológicamente significativos, a condición de que se haya asegurado la orientación fundamental para una interpretación existencial de la muerte. ¿O deberán acaso concebirse la enfermedad [*Krankheit*] y la muerte en general—incluso en un plano médico—primariamente como fenómenos existenciales [*existenzial*]? (SyT: 267-268).

⁷ Para más detalles sobre cómo la fenomenología contribuye al desarrollo del conocimiento científico, véase SyT: 70-77.

¿No estamos acaso frente a una auténtica «evidencia textual» sobre la cual fundar una investigación fenomenológica de la enfermedad a la luz del pensamiento de Heidegger? ¿No constituye este pasaje una interesantísima oportunidad para justificar un trabajo de esa índole, en la medida en que, por una parte, invita a pensar en el posible rango existencial de la enfermedad y, por otra, sugiere que una caracterización del fenómeno en ese sentido tendría que asegurarse primero una orientación fundamental de corte más bien ontológico? Una cosa cuando menos nos parece clara: el que la cuestión se haya situado a esa altura de la obra, quizás no sea mera casualidad, mucho menos el que se exponga justo antes de bosquejar el sentido ontológico de la muerte, pues teniendo en mente estos y otros detalles se columbra la posibilidad de establecer precisamente una analogía estructural entre los respectivos fenómenos de la angustia y de la enfermedad. Así, con el propósito de llevar a cabo esta tarea es preciso trazar las líneas directrices que deberán guiar la interpretación hacia una obtención fenomenológica del concepto de enfermedad. El plan y la estructura de la investigación se desarrollan, por lo tanto, merced al camino que, por sí misma, la evidencia textual ya nos permite trazar.

La Primera Parte de esta investigación tiene como meta aclarar cuál es el sentido y contenido de una fenomenología de la enfermedad llevada a cabo a la luz del pensamiento del «primer Heidegger». Pues bien, en primer lugar hay que abordar la problemática en el marco de la analítica del Dasein, que será necesario exponer en sus líneas principales. Tal es el propósito del «Capítulo I». Pero no sólo, ya que también habremos de identificar qué región conceptual de dicha analítica se muestra como la más idónea para examinar la enfermedad y especificar su propia estructura. Advertiremos pronto que la cuestión remite a lo que Heidegger determina como los dos modos fundamentales de ser del Dasein, esto es, la propiedad e impropiiedad. Por ende, evaluaremos en qué medida la caracterización de ambos conceptos proporciona las bases para desarrollar nuestra propia tarea y si cabría la posibilidad de reinterpretar dichas bases con arreglo a alguna otra noción en virtud de la cual accederíamos más rápidamente al trasfondo ontológico de la enfermedad.

El «Capítulo II» está pensado como una etapa preparatoria del estudio fenomenológico de la enfermedad. En él, abordaremos lo que se ha dicho sobre la enfermedad en el marco de la denominada medicina antropológica, la cual, según podremos constatar, se ha nutrido en su origen y contenido del pensamiento heideggeriano. A partir del fundador de esta disciplina científica (Viktor von

Weizsäcker) como de algunos de sus más sobresalientes representantes españoles (Pedro Laín Entralgo, Juan Rof Carballo y Juan José López Ibor), veremos cómo el carácter vivencial de la enfermedad salta a la palestra volviéndose incluso crucial, por lo que el acercamiento a la problemática desde la fenomenología hermenéutica se antoja plausible y hasta necesario. Una vez realizada esta tarea, estudiaremos a dos autores que han intentado caracterizar la enfermedad valiéndose expresamente de las ideas de Heidegger, a saber: Medard Boss y, muchísimo más reciente, Frederik Svenaeus. En ese sentido, se trata éste de un capítulo que puede ser visto como un estado de la cuestión, a partir del cual será posible discernir finalmente nuestro propio camino.

Habiendo determinado las directrices de la investigación, la tarea siguiente consistirá en una delimitación conceptual que permitirá distinguir la enfermedad de otros fenómenos que por lo común se asocian a ella, nos referimos a la muerte y a la angustia, así como al dolor. Por una parte, esta fase se concibe como una forma de comenzar a calibrar la premisa y la hipótesis central de nuestro trabajo; así, el examen de la enfermedad correrá en paralelo con la exposición de los criterios de la analítica del Dasein que se consideraron imprescindibles para nuestra empresa, profundizando asimismo la dimensión existencial de dicho examen al hilo de las nociones heideggerianas de encubrimiento y disimulación, que describen la forma en que el Dasein se comporta respecto de la angustia. Por otro lado, debido a que no encontramos en Heidegger, al menos no en la primera etapa de su trayectoria intelectual, una reflexión en clave ontológica a propósito del dolor, trataremos de establecer algunas coordenadas en función de las cuales cabría pensar la experiencia lesiva desde el punto de vista de la fenomenología hermenéutica; el objetivo no es otro que el de trazar una diferencia entre la enfermedad y el dolor, de manera que podamos despejar aún más el sentido de la primera. Nos toparemos de esa manera con el fenómeno del cuerpo, y comprobaremos también que la analítica del Dasein, tal y como se presenta en *Ser y tiempo*, al final resulta insuficiente para caracterizar la enfermedad, y esto porque no contempla el cuerpo ni la corporeidad como fenómenos determinantes para la experiencia del ser propia del Dasein.

Nos abocaremos así a abordar la discusión en torno a la supuesta ausencia de un tratamiento del cuerpo en Heidegger, esto con el fin de abrir una línea de interpretación de dicho fenómeno que se apegue al itinerario del filósofo y permita, en última instancia, sentar las bases necesarias para continuar con el examen fenomenológico de la enfermedad. Esto tendrá lugar en el «Capítulo IV», con el cual se inaugura además la

Segunda Parte del trabajo, consagrada a profundizar el alcance de la interpretación de la enfermedad como modo eminente de apertura. Destacaremos, por tanto, que ese carácter eminentemente aperiente de la enfermedad se funda justo en una peculiar experiencia del cuerpo, a diferencia de la angustia, en lo que no parece haber una referencia explícita a lo corporal, al menos no en su caracterización heideggeriana. A efecto de consolidar, pues, la interpretación, esbozaremos la noción de estar-en-el-mundo en clara referencia a su revestimiento corporal, esto en un intento de “resarcir” críticamente esa falta en la analítica del Dasein que nos permita seguir contando con el aparato conceptual heideggeriano. Ello, a su vez, proporcionará una pauta para abordar la analogía estructural entre angustia y enfermedad, subrayando las diferencias netas y las zonas de confluencia entre ambos fenómenos.

Justo al comenzar, el «Capítulo V» insiste en la interpretación de la enfermedad como modo eminente de apertura aportando una serie de elementos de carácter testimonial que de algún u otro modo consiguen reforzarla, para después plantear y tratar de caracterizar el binomio salud-enfermedad en función de los resultados obtenidos. El objetivo es presentar un segundo esbozo crítico del estar-en-el-mundo. En él indagaremos en qué medida la noción fenomenológica de la enfermedad permite hacer una lectura de la propiedad del Dasein con base en el espacio más que en el tiempo.

Por último, el «Capítulo VI» constituye una suerte de crítica de la concepción actual de la enfermedad. Se busca de esta forma probar que, precisamente por ser un modo eminente de apertura, la enfermedad hoy en día es objeto de encubrimiento y disimulación, en un sentido bastante parejo al que, hacia la primera mitad del siglo XX, Heidegger le otorgara a la angustia ante la muerte.

Y ahora, nos gustaría agregar unas palabras aclaratorias en relación al título y al espíritu en general que anima a esta investigación. Si bien no aspira a la ortodoxia, ello no significa empero que interprete libremente el pensamiento heideggeriano: somos de la idea de que el rigor y la fidelidad a los textos no excluye la posibilidad de darle a éstos un giro “inédito”. En esa medida, lo importante para nosotros no sólo es adherirse y tratar de respetar en todo momento la lógica de la argumentación heideggeriana, sino utilizarla a favor de nuestros propios objetivos. Eso es lo que se intenta decir en el subtítulo: estudiar la enfermedad *a la luz* del pensamiento heideggeriano ha de significar, en efecto, que la problemática será abordada *con* y *a través de* Heidegger. Al proceder así, la consecuencia inmediata que tenemos que asumir consiste en que el

tratamiento y uso de los textos no responde a un orden ni a una estricta demarcación genealógica, sino que más bien surge de la necesidad y los propósitos de la investigación. Somos perfectamente conscientes de que un procedimiento tal corre el riesgo de desvirtuar la filosofía de Heidegger, toda vez que ésta sigue un camino susceptible de periodizarse,⁸ y porque, por otra parte, de cierto modo obliga, dada la naturaleza de nuestro objeto de estudio, a que muchas de sus ideas sean vistas o contrastadas desde la perspectiva de otras disciplinas. Sin embargo, no vemos esto como algo que habría que lamentar sino todo lo contrario, ya que, por principio de cuentas, invita a propiciar un acercamiento y, sobre todo, un diálogo entre Heidegger y otros autores cuyas ideas, independientemente de si están influenciadas o no por aquél, estamos seguros que contribuirán a esclarecer mejor la problemática. Puesto que la enfermedad no figuró ni repercutió de manera significativa en su trayectoria intelectual, se trata de aprovechar, partiendo de la evidencia textual, la inspiradora influencia del pensamiento de Heidegger. Si conseguimos así elaborar un marco de reflexión lo suficientemente riguroso y acorde a la filosofía de su primer etapa, creemos que el hecho de abordar los textos sin un criterio genealógico estricto no afecta en sí a los posibles resultados.

⁸ La innumerable cantidad de trabajos al respecto dan cuenta de ello. Considérense los siguientes como una excelente muestra en el contexto hispanohablante: Rodríguez (1997); Redondo Sánchez (2001); Xolocotzi (2004); Adrián (2010).

PRIMERA PARTE
SENTIDO Y CONTENIDO DE LA INVESTIGACIÓN
FENOMENOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD

CAPÍTULO I

ESQUEMA BÁSICO DE LA ANALÍTICA DEL DASEIN

§ 3. Del Dasein y el vocabulario ontológico

A lo largo de su fecunda línea de producción filosófica, Heidegger fue elaborando diversos términos para designar la realidad humana. En la empresa de eliminación de presupuestos, el concepto de Dasein figura como uno de los más emblemáticos. Sin embargo, no fue ésta una expresión cuyo significado, pese a ser de uso común en su idioma original, Heidegger haya construido de la noche a la mañana; antes de su forma acabada, la preceden términos como «vida en sí», «vida fáctica», «facticidad», que demuestran el itinerario que el filósofo estaba siguiendo en la primera etapa de su pensamiento. Porque en los años veinte del siglo pasado, que comprenden su así llamado periodo de juventud, encontramos a un Heidegger entregado a la tarea de aprehender sistemáticamente las estructuras ontológicas de la vida humana. Las distintas etapas de este proceso que desembocó en la publicación del gran tratado en 1927 han sido estudiadas ampliamente. Lo que intentaremos hacer enseguida es detectar

lo que entre la riqueza del vocabulario ontológico resultará indispensable para el desarrollo de nuestra propia empresa.

Por una parte, estableciendo un marco de referencia conceptual que comprende el periodo del «primer Heidegger», trataremos de especificar el significado de términos como «vida fáctica», «facticidad», «sentido», «forma», «existenciario», etc., puesto que el complejo fenoménico al que todos ellos apuntan será imprescindible a la hora de determinar el carácter ontológico de la enfermedad. Es importante tener bien clara la terminología antes de dar cualquier paso. Asimismo, ello nos dará una pauta para apreciar el funcionamiento del método.

Después, llegará el turno de indicar en qué arista de ese marco conceptual podemos inscribir el fenómeno de la enfermedad. Será el momento de comenzar a calibrar el alcance de una de nuestras hipótesis: que entre la angustia y la enfermedad existe una importante analogía estructural.

a) La cuestión de la vida fáctica⁹

Al Dasein le toca en suerte presenciar desde primera fila el enorme espectáculo del ser, y esto por una razón fundamental: nadie como él guarda una relación de tú a tú con su ser, en virtud de la cual puede verse implicado y circunscrito en todo aquello que desborda o trasciende esa relación. A esto se refiere la cuestión de la vida fáctica: el palpitante acaecer de la existencia humana. «*Facticidad*—señala Heidegger—es el nombre que le damos al carácter de ser de ‘nuestro’ *existir* ‘propio’. Más exactamente, la expresión significa: ese existir *en cada ocasión* [...] en tanto que en su carácter de ser existe o está ‘*aquí*’ por lo que toca a su ser» (O: 25).¹⁰

⁹ Para Von Herrmann, si decimos que el camino del pensar heideggeriano comienza con la primera lección como docente, es decir, con el llamado *Kriegsnotsemester*, es demostrable que éste guarda una gran unidad interna. «Las lecciones de docente tienen como gran tema la fenomenología hermenéutica de la vida fáctica. Sin embargo, la vida fáctica ya es el *Dasein*. Y estas reflexiones de las lecciones de docente continúan en las lecciones de Marburgo que ya acompañan la génesis de *Ser y tiempo*, y que continúan después de la publicación de *Ser y tiempo*. Todo este camino se puede entender como el camino del preguntar hermenéutico-transcendental. Se modifica en los años 30, 31, 32 de manera inmanente; se abre al camino de la historia del ser al que se puede llamar el camino de la historia del acontecimiento. Pero a pesar de que se tiene que subrayar esta modificación, el pensamiento de la historia del acontecimiento no abandona lo que se ha ganado anteriormente en el camino de la hermenéutica de la vida fáctica. Eso no se deja a un lado, ni se abandona, sino se mantiene y se guarda en forma modificada para el camino de la historia del ser. Porque lo determinante es—y eso es lo que hay que ver pues muchos no lo ven—que Heidegger desarrolla la posición básica en sentido metódico y temático en la *lección-KNS*» (Von Herrmann, 2009: 162-163).

¹⁰ En consecuencia, «*fáctico* [...] se llama a algo que ‘es’ articulándose por sí mismo sobre un carácter de ser, el cual es *de ese modo*. si se toma el ‘vivir’ por un modo de ‘ser’, entonces ‘vivir fáctico’ quiere

Pese a que la vida fáctica o el ser de la existencia humana no sea el objetivo final del pensamiento de Heidegger, es incontrovertible el hecho de que su examen fenomenológico absorbió muchas de sus lecciones, sobre todo las del periodo anterior a la aparición de *Ser y tiempo*.¹¹ Asimismo, es proverbial la cautela de Heidegger a la hora de hacer de la existencia humana un punto de consideración fenomenológica, ya que, al tratarse del dato más radical de cuantos cabe pensar, el riesgo de caer en la tentación de dar definiciones apresuradas es demasiado alto. Por ello, con el fin de mantenerse al abrigo de formulaciones que, por prematuras, resultan esencialmente ambiguas, Heidegger señala que a la vida fáctica no se accede ideando primero conceptos para después ver si encajan en los ámbitos en que ésta se despliega. Un acceso exitoso a la vida fáctica ocurre más bien al contrario: es necesario fijar la mirada en la «vida en sí», evitar distraerse con los conceptos que la tradición nos dispensa, pues éstos sólo empañan el lente fenomenológico. Una vez dado el primer paso, hay que agudizar el olfato para las formas, y sin abandonar nunca la natural y bullente corriente vital, es necesario indagar si en ella se encuentran determinados caracteres que exigirían una adecuada delimitación conceptual (cf. PFF: 42). Pero, ¿de qué se trata todo esto? Se trata simplemente de demostrar que la vida fáctica se da siempre bajo ciertas formas.

Estructura, esencia, forma, sentido: cláusulas conceptuales que designan una sola cosa: el «cómo» de los fenómenos. Decir, en efecto, que la existencia humana o Dasein se da bajo ciertas formas significa aducir que su facticidad es todo lo contrario a un fenómeno desparramado y anárquico, cuya rebeldía torna imposible su captura. Elucidar la vida fáctica es ponerse tras las pistas de sus formas. No son los contenidos lo que a Heidegger interesa, *lo que* uno hace está de más; son los rasgos característicos de la vida fáctica lo que importa, *el cómo*, los trazos formales, que no sus variables quiditativas, pues sólo la forma es lo que ontológicamente permanece y consta en todo aquello que varía desde el punto de vista de la concreción. Lo concreto, siempre a riesgo de caer en torpes simplificaciones, es lo que sensorialmente resulta perceptible—dando a «sensorial» un sentido lato. Las formas, las estructuras o la esencia de la vida fáctica es lo que preside cada una de sus concreciones. Forma: espacio lógico donde se dirime cómo la vida ejerce o asiste a su propia realización. En las lecciones del semestre de invierno de 1919-1920, Heidegger introduce el término de «autosuficiencia» para

decir: nuestro propio existir o estar-aquí en cuanto 'aquí' en cualquier expresión abierta, por lo que toca al ser, de su carácter de ser» (O: 26).

¹¹ Sin mencionar que la analítica del Dasein absorbe un gran porcentaje de las páginas de este primer gran tratado.

expresar que, en el trabajo de determinación fenomenológica de la vida fáctica, ésta no precisa salir de sí misma para revelar sus modos de ser (cf. PFF: 42-43); lo que en *Ser y tiempo* equivale a decir que no es necesario construir al Dasein a partir de una idea concreta de existencia, sino que éste debe ponerse al descubierto en su indiferente inmediatez y regularidad (cf. SyT: 69). Así, las genuinas iniciativas y tendencias de la vida, por ser de carácter netamente formal, poco o nada tienen que ver con el ejercicio pleno de la voluntad o con las actitudes o posturas que uno adopta conscientemente para llevar a término sus inquietudes personales. El radicalismo de esta perspectiva conduce a afirmar que la vida fáctica se sitúa en un registro anterior a ciencias tales como la antropología, la psicología, etc. Pero entonces, ¿en qué sentido es autosuficiente la vida?

Con la expresión «vida fáctica» Heidegger se refiere a un fenómeno con respecto al cual es imposible tomar distancia alguna puesto que somos nosotros (cf. PFF: 41), esto es, nuestro existir propio en cada ocasión (cf. O: 41). Uno va caminando por la acera y cada movimiento, cada flexión plantar y dorsal que los tobillos coordinan junto a los pies, cada rotación de la columna y la cadera, cada acompasado vaivén de los brazos parece ejecutado con precisión inaudita sin que la conciencia sea un elemento activo. Uno simplemente se pone en marcha y listo. La experiencia y la pericia en el andar son tales que, de ser uno capaz y de proponérselo, nada parece oponer resistencia. El acto es súbito; resulta familiar: guarda coherencia y se confunde incluso con la intención. Uno está—por decirlo así—completamente entregado a lo que hace, perfectamente integrado a la acción. La sinergia de la vida fáctica se encuentra a tal punto organizada que incluso sus “desviaciones” son un factor intrínseco al engranaje. Se infiere, por lo tanto, que su carácter es profundamente dinámico. A la luz de estas otras indicaciones, la autosuficiencia vital cobra más sentido: la vida fáctica es autosuficiente en la medida en que “consigue” emanciparse del control de la conciencia y no parece obedecer más que a sí misma.

La facticidad no es sino la experiencia de estar vivo. Pero la palabra «experiencia» tiene aquí un significado particular. Desde luego, no hablamos de los experimentos que se llevan a cabo en un laboratorio ni de la destreza que sólo se adquiere ejerciendo una determinada profesión, tampoco de aquel don que se gana con los años. El término se refiere al substrato familiar de todas nuestras actividades vitales y que, por lo general, suele pasarnos desapercibido. La fenomenología permite penetrar en el sutil entramado de esa experiencia: tocando el timbre de la reflexión filosófica

despierta el interés por la obviedad en que descansa toda vivencia, por aquello que cualquiera puede encontrar en sí mismo y experimenta en carne propia, esto es, por la pericia de vivir. En esa medida, si el método fenomenológico habrá de practicarse con arreglo a la pregunta por el ser, la vida fáctica salta a la palestra como el candidato más fuerte para abanderar la investigación.

b) De la indicación formal al existenciario

La «indicación formal» [*formale Anzeige*] constituye un instrumento analítico que sirve para segmentar el tejido de la existencia humana.¹² Si bien es posible relatar la evolución de esta terminología en el *corpus* heideggeriano,¹³ baste aquí con recordar que, al estar referidos a la corriente vital, los indicadores formales integran un utillaje conceptual cuya función es demostrar, contra ciertas doctrinas de corte más bien metafísico, que «la vida no es un desconcierto caótico de oscuros raudales, ni un vago principio de fuerza, ni un exceso ilimitado y que todo lo devora, sino que *es lo que es sólo como figura concreta con sentido*» (PFF: 157); dicho sea en otros términos: un fenómeno cuya realización reproduce en cada caso una estructura.

En todas y cada una de sus figuras concretas, la vida fáctica se expresa de algún modo, y si la tarea es poner en obra el conocimiento de sí misma, es necesario comprender y articular lo más cercanamente posible «cómo tiene la vida experiencia de sí misma, [es decir] cómo está caracterizada en lo que respecta a su efectuación la experiencia viva de la vida justamente en esa figura en la que la vida no se conoce» (PFF: 165). ¿Cómo dar cuenta pues de lo que parece más bien un movimiento, un gesto sigiloso que, por producirse en la pureza de un espacio lógico, sólo cabe advertir si se adopta cierta actitud observadora? Un indicador formal—como lo es, por ejemplo, la ya mencionada autosuficiencia—tiene como meta describir o traer a la mirada del fenomenólogo el espectro gestual que la vida deja tras su realización; capturar, que no poner tras los rígidos barrotes de una categoría; tan sólo indicar *cómo* la vida clava sus lineamientos en la dimensión de los hechos. En otras palabras: un indicador formal muestra a los ojos del observador cómo se llevan a cabo las tendencias e iniciativas vitales, independientemente de cuál sea el contenido de cada concreción.

¹² Para un estudio sobre el papel de la indicación formal en el trabajo de articulación categorial de la vida humana, véanse Adrián (2004) y Xolocotzi (2004: 107-124).

¹³ Para una reconstrucción de la génesis y la naturaleza metódica de las indicaciones formales a partir de las lecciones de Marburgo, véase Dahlstrom, 1994.

Así, los indicadores formales describen el libreto al que se atienen las posibilidades de ser de la vida fáctica, tornan visible fenómenos que no se pueden comprender como derivaciones de otros fenómenos; integran juntos una constelación imposible de simplificar más. Éstos, por designios de su autor, fueron rebautizados en *Ser y tiempo* con el nombre de «existenciaros» [*existenzial*]. Así, un existenciaro describe un modo de ser del Dasein.¹⁴ Pero, ¿de dónde son extraídos? De acuerdo con Jesús Adrián Escudero, los existenciaros se obtienen «por medio de la intuición hermenéutica, esto es, de la evidencia prerreflexiva que la vida tiene de sí misma, cooriginaria con el despliegue de la existencia, ni anterior ni posterior al propio acto de vivir».¹⁵ Lo que resulta evidente en el simple acto de vivir y nada más; no el contenido moral de grandes hazañas ni el fondo axiológico de actos heroicos, tampoco las pulsiones recónditas ni los motivos personales que se esconden detrás o se superponen a determinada acción. Se trata, en cambio, de poner a la vida frente a un espejo, de propiciar el feliz reconocimiento de sus ademanes típicos, de retratar, con la mayor fidelidad posible, su fisonomía ontológica.

c) La escarapela terminológica del gran tratado. Aproximación al estar-en-el-mundo

De las primeras formulaciones en torno a la vida fáctica toma cuerpo lo que en *Ser y tiempo* recibirá el nombre de analítica existenciaría. El discurso se presenta ya en su forma más acabada. Aparecen audaces neologismos y construcciones cuyo alto nivel de abstracción da cuenta de un esfuerzo por captar con precisión milimétrica los fenómenos en torno a los cuales parece generalizarse el sentido del ser. Encontramos ahí, antes de rebasar incluso las cien páginas, el famosísimo y muchas veces malinterpretado estar-en-el-mundo [*In-der-Welt-sein*], la expresión compuesta con la que Heidegger advierte de la irreductibilidad del Dasein a elementos heterogéneos, lo cual no excluye una multiplicidad de momentos estructurales (cf. SyT: 79). En efecto, si

¹⁴ En palabras de Paul Ricœur, los existenciaros son una especie de categorías universales que «precisan el modo de ser subyacente en el modo de aprehensión correspondiente: existencia, resolución, conciencia, sí, ser-con... En esto, no se hace más que seguir la consigna de Aristóteles en la *Ética a Nicómaco*, según la cual el método es determinado siempre por la naturaleza del tema de estudio. Los existenciaros son tales modos de descripción. Se los llama así porque delimitan la existencia, en el sentido fuerte del término, como manera de aparecer en los escenarios del mundo» (Ricœur, 2013: 449). Cabe aclarar que, por preferencias meramente estilísticas, hemos optado por la versión de José Gaos de traducir *existenzial* por «existenciaro» y *existenziell* por «existencial».

¹⁵ Adrián, 2004: 38

bien expresa un fenómeno *unitario*, el término de estar-en-el-mundo condensa la compleja trama existencial que invalida interpretaciones unilaterales del ser humano. Con él, Heidegger trabaja en la demostración filosófica de que el sustrato de la existencia posee, sobre todo, un cariz pragmático. La aventura humana comienza por encontrarse en medio de una realidad; luego no la piensa, sino que se *ocupa* de ella. Existir consiste básicamente en un hacer.¹⁶ Así, el comportamiento con respecto a algo es una determinación fundamental del Dasein. Y todo comportamiento remite en cada caso a un entorno, que no necesariamente se reduce a lo físico, sino que desborda la materialidad de lo dado alcanzando las sublimes dimensiones del trato consigo mismo y con los otros.

En efecto, «acción» o «comportamiento» es un momento estructural del Dasein que expresa la raíz pragmática de la existencia. Éste se desarrolla en tres niveles que, desde una perspectiva ontológica, no guardan entre sí jerarquía alguna, pues da lo mismo que uno se ocupe de sí, de lo circundante o de los otros; lo importante es advertir la cuestión de fondo: estamos involucrados, comprometidos activamente con el mundo. Por tanto, «mundo» no es la monstruosa suma de todo cuanto hay ni el receptáculo donde el hombre habita junto a la naturaleza; el término se refiere más bien a aquello *en lo que y desde lo cual* mi existencia adquiere el sentido de un quehacer; incluso podríamos escribir «contexto». En cualquier caso, de lo que se trata es de demostrar que la vida no tiene otro soporte que ser *ahí* ya «en» un mundo, ésa es situación originaria, de modo que uno no se experimenta a sí mismo y luego al mundo ni a la inversa, sino que en la experiencia ambas cosas están dadas a la vez en unión indisoluble.¹⁷ Ello explica, por ejemplo, que Heidegger inaugure el análisis del estar-en-el-mundo con la caracterización de la primera partícula del compuesto, esto es, el «estar-en» [*In- Sein*]. Yendo al meollo del asunto, el término de estar-en, como se sabe bastante bien, es un

¹⁶ Por esta línea han continuado diversos autores, entre los cuales podemos contar a Heinrich Rombach, que incluso inició sus estudios bajo la dirección de Heidegger, y para quien el sujeto se comprende a sí mismo desde lo que hace. Aunque buena parte de su trabajo se desarrolla en el marco de la antropología filosófica, su afinidad con el pensamiento heideggeriano resulta indiscutible. Acerca del carácter pragmático de la existencia, el autor sostiene que ahí «donde el yo cree encontrarse a sí mismo encuentra la situación; luego se encuentra a sí mismo. Todavía antes de que él mismo se ocupe de sí mismo, es ocupado por la situación» (Rombach, 2004: 143). En el contexto de la filosofía castellanoparlante, que recogió de alguna u otra manera el estímulo de las teorías heideggerianas, encontramos la siguiente reflexión de Manuel García Morente, que se orienta también por una noción pragmática de la existencia: «Lo único que sabemos es que vivimos. Por consiguiente, en cierto respecto, la vida nos es dada. Pero esa misma vida que nos es dada la tenemos que hacer nosotros. Algo tenemos que hacer para vivir. Se nos ha dado la vida, pero tenemos que seguir viviendo que hacer algo; tenemos que ocuparnos en algo, tenemos que desarrollar actividades para vivir. [...] La vida hay que hacerla, y en castellano tenemos una palabra para designar eso: la vida es un 'quehacer'» (García Morente, 2002: 288).

¹⁷ Cf. Safranski, 1997: 183, 190.

existenciario cuyo sentido se hace eco de una etimología:¹⁸ el alemán *in* procede de *innan-*, que significa residir, lo que en latín se dice *habitare*: permanecer, quedarse en; por su parte, *an* se relaciona con estar acostumbrado, familiarizado con; tiene la significación de *colo*, en el sentido de *habito* y *diligo*, esto es, ocuparse con una cosa, estar en y con ella. En suma, el estar-en no remite a una contigüidad espacial entre dos entes sino que expresa la forma en la que habitamos el mundo inmediato. Y habitar es moverse entre las cosas, pero no sólo, implica además hacerlo con soltura, con familiaridad, como quien conoce a punto esas cosas y las tiene *presentes*. Resulta todavía más claro si recordamos que «habitar» proviene del latín *habeo*: «tener» pero no en el sentido de posesión sino en el de «tener bien agarrado».¹⁹

Ahora bien, apoyándose en esta familiaridad [*Vertrautheit*], Heidegger sugiere que la forma de habérselas con nuestro ser y con el entorno no siempre se ejecuta del mismo modo. En conformidad con la denominada *Jemeinigkeit*, que expresa la continua e íntima evidencia de que el ser me concierne en cada caso a mí en tanto que existente,²⁰ hay por lo menos dos modos fundamentales de asumir el hecho radical de que estoy aquí y existo: o bien *puedo* escogerme y ganarme a mí mismo, o bien *puedo* perderme y no ganarme jamás o sólo ganarme “aparentemente”. Puesto que yo, que tengo el modo de ser del Dasein, *soy* cada vez mi posibilidad, y no tengo esta posibilidad como se tiene una prenda o un coche, sino que me confundo con ella (cf. SyT: 68): soy la incesante ejecución de un poder-ser. Pero este poder-ser, decíamos, no se ejecuta siempre de la misma manera. El criterio para discernir ambos modos de ser lo brinda la familiaridad, pues sólo manteniéndola como trasfondo de toda acción, el Dasein puede decantarse hacia un lado o hacia al otro, o bien, permanecer en la indiferencia modal de ellos (cf. SyT: 79). Analicemos, por tanto, algunos términos a propósito de dicha cuestión.

d) Los puntos cardinales de la facticidad

De la serie de existenciaros que hallamos en *Ser y tiempo*, esos dos modos fundamentales de ser suelen llamar especialmente la atención.²¹ Heidegger los llama

¹⁸ Establecida por Jakob Grimm. Véase SyT: 80 n. 1.

¹⁹ Cf. Rivera y Stüven, 2010: 40.

²⁰ Se trata de uno de los elementos clave en la conceptualización del Dasein. Para más detalles en relación al proceso de gestación y estatuto de la *Jemeinigkeit*, véase Adrián, 2016a: 152-156.

²¹ No sólo por el papel metódico que cumplen en *Ser y tiempo*, sino por la repercusión que han tenido en contextos que a lo mejor rebasan las iniciales competencias de una fenomenología hermenéutica. En efecto, los términos de propiedad e impropiiedad del Dasein por una parte describen el hecho de que el

propiedad [*Eigentlichkeit*] e impropiedad [*Uneigentlichkeit*] del Dasein en la medida en que expresan el modo en que éste se tiene a sí mismo. Mucho se ha escrito y discutido sobre el estatuto y la función metódica de este díptico. Y no son pocos los motivos de las controversias que suscita. Ya sea porque se examina el vocabulario que el filósofo emplea para desarrollarla o porque se critica su acentuado formalismo, lo que reflejan los diferentes posicionamientos es algo acerca de lo cual Rüdiger Safranski hizo una observación bastante pertinente: la teoría de la propiedad e impropiedad del Dasein no está suficientemente determinada, de manera que deja lugar a lecturas y opciones diferenciadas en asuntos que, como la ética o la política, se evalúan en función de sus repercusiones concretas.²²

Con todo, se trata tan sólo de dos facetas del comportamiento, del modo bifronte en que el Dasein encausa su existencia al hilo de su estar-en-el-mundo. A título de una somera descripción, tenemos una vivencia, de una parte, enajenada donde el Dasein no parece percatarse del hecho de que efectivamente se encuentra llevando a cabo nada menos que su vida y, de otra, una donde las acciones son decididamente ejecutadas, sin estorbos y—como quien dice—a las claras. También llama la atención el que en algunos medios se haya querido fijar la diferencia entre una y otra en el contexto de una reflexión ideológica. Autores afines a la interpretación que en su momento hiciera Herbert Marcuse,²³ por poner un ejemplo, llegan a sostener que si en el primero no se advierte la libertad que, de manera constitutiva, el Dasein posee para elegir qué quiere hacer de su vida y de su destino, en el segundo el ejercicio de dicha libertad es la piedra de toque para alcanzar un nivel más elevado de existencia. Puesto que parece bastante cómodo suponer que expresiones tales como «huida de sí», «enajenación» o «libertad», que son las que Heidegger utiliza, empujan siempre en la dirección de la ética, en el sentido del discernimiento de lo bueno, esta forma de plantear la cuestión es justo la que inspira lecturas tremendistas, pues al exponerla así, es decir, al situarla bajo la perspectiva de una escala de valores, despierta la sospecha de que en ella se esconde la clave para entender las causas de la miseria espiritual o el principio de una redención.

ente humano tiene dos modos fundamentales de ser y, por otra, no han dejado de ser lo mismo un blanco de duras críticas que una fuente de inspiración, amén de avivar controversias en ámbitos no tan dispares como el de la sociología y la filosofía política.

²² Cf. Safranski, 1997: 205.

²³ Una de esas interpretaciones interesadas es, por ejemplo, la que Herbert Marcuse, a la sazón marxista y teórico defensor del materialismo histórico, elaboró bajo la impresión que le causó *Ser y tiempo*. No es difícil advertir que el tono de su lectura es profundamente social y que el esfuerzo de interpretar la analítica existencialista en dicho tenor va aunado a su compromiso político. Véase Marcuse, 2010: 94-104.

Por nuestra parte, queremos retomar la cuestión, pero distanciándonos de ese tipo de lecturas que han querido ver en ella la ruta para una reflexión moral en el marco de la analítica existencial. Buscamos abordarla desde una perspectiva acaso más elemental. Lo que intentaremos hacer a continuación es mirar los conceptos de propiedad e impropiiedad a la luz de algunas intuiciones que Heidegger elaboró en torno al ritmo de la vida fáctica. Desde luego, semejante tarea no está exenta de dificultades, no sólo porque las referencias hacia el ritmo en realidad son muy escasas, sino porque fuerza a buscar expresiones que acentúen aún más la dinámica del comportamiento; aunque, a decir verdad, esta segunda dificultad realmente nos beneficia, ya que permite explotar la riqueza descriptiva de dichas intuiciones.

§ 4. La cuestión del ritmo de la existencia como forma preliminar de exponer el tema de investigación

Para determinar correctamente el sentido de la propiedad e impropiiedad del Dasein quizás no haga falta especular tanto acerca de sus visos fácticos como sí recordar que, por cuanto ambas estructuras se insertan en el seno de la cotidianidad y, en ese sentido, responden a su dinámica, no son ni pueden ser operaciones cuyos resultados deban considerarse fijos. Propiedad e impropiiedad van de la mano y generan asimismo esa sensación de secuencia intrínseca a la facticidad. Y en aras de elucidar la cuestión explorando otros derroteros, querríamos arriesgar la siguiente hipótesis: entre los conceptos heideggerianos de propiedad e impropiiedad y lo que Ortega y Gasset llama «ensimismamiento» y «alteración» existe un sorprendente paralelismo.

Llama primeramente la atención que lo que Ortega y Gasset sostiene acerca de la conducta humana evoca, en un sentido afín a Heidegger, la pregunta por el sujeto de la vida cotidiana. En efecto, la polaridad de ensimismamiento y alteración así lo explica: mientras uno de los extremos describe cómo los objetos y acaecimientos del contorno gobiernan la vida, el otro se refiere a una suspensión virtual y provisoria del mundo durante la cual se visualiza, además, una oportunidad de escoger libremente. En estado de alteración, el hombre «no rige su existencia, no vive desde *sí mismo*, sino que está siempre atento a lo que pasa fuera de él, a lo *otro* que él». ²⁴ Aunque la contraparte, i. e., el ensimismamiento, tenga para Ortega un ligero matiz intelectual, lo cierto es que en un estricto sentido formal se corresponde bastante bien con la propiedad, por cuanto

²⁴ Ortega y Gasset, 1972: 34.

describe ese instante en el que el hombre, quebrado el hechizo de su enajenación, cultiva su singularidad radical como única e insuperable condición de un comportamiento que entra en pugna con el gregarismo. No obstante, Ortega y Gasset descarta que estos modos se anulen mutuamente, ya que, por un lado, la perspectiva última de quien se sabe ensimismado no es otra que la del mundo en torno, pues el motivo de su «retirada» o aislamiento es el de calibrar cómo grabar en el tejido de ese mundo la impronta de su inalienable individualidad, mientras que la alteración sólo es posible en virtud del ensimismamiento, y esto porque, según observa el meditador de El Escorial, el que el ser humano goce del privilegio de poder liberarse al menos transitoriamente de las cosas depende del margen de seguridad y amparo al que su vida tiende esencial y ordinariamente. ¿Y acaso no es éste un estado de cosas bastante similar al que Heidegger tiene en mente? ¿No se encuentra, pues, el Dasein inmediata y regularmente enajenado, es decir, absorto en el mundo, dispersado en él, distraído hacia fuera, en lo *otro* que él? Amparar, tranquilizar y dar cobijo, ¿cuál, si no, es la función del uno [*das Man*]?²⁵ Más aún: ¿no expresa la propiedad, al igual que el ensimismamiento, una forma de afrontar el mundo que, a diferencia de la gregaria y anónima conducción del uno, se lleve a cabo en calidad de protagonista, esto es, un modo de plantar cara a la cotidianidad guiado por la firme convicción de no dejarse avasallar más por el mundo de los trebejos y las rutinas a fin de gobernarlo e imponerle así la voluntad y el designio propio? Pese a sus diferencias netas, esta es una de las zonas de confluencia que hay entre propiedad y ensimismamiento: indicar, que no concertar ideal concreto alguno, la sola *posibilidad* de trocar la sensación de seguridad que suministra ese manto tejido de hábitos y rutinas por la conmoción ante la repentina dificultad de no hallar otro asidero más que lo que se agita libre de prejuicios bajo la piel.

Esto legitima que tales fenómenos puedan ser interpretados como casos en los que el Dasein experimenta una subida de tono por lo que se refiere a la comprensión de sus posibilidades.²⁶ Pero como advertimos de que no son estados inamovibles, lo correcto es situarlos en el marco de una reflexión que afiance dicho dinamismo. La noción de ritmo aparece así como una estrategia metodológica pertinente, ya que, como

²⁵ El «uno», o *das Man*, es un concepto que, por otra parte, encuentra un equivalente casi perfecto en lo que Ortega y Gasset llama «la gente». Se hablará un poco más al respecto a partir de p. 62.

²⁶ En palabras de Safranski, «en la propiedad heideggeriana no se trata en primer lugar del bien y de la acción éticamente correcta, sino de la apertura de posibilidades para grandes instantes, se trata del aumento de intensidad del [Dasein]» (Safranski, 1997: 203).

podremos verlo enseguida, no sólo respeta la dimensión existencial de tales conceptos, sino que además avala una vía de acceso al fenómeno de la enfermedad.

Si para Heidegger captar el sí mismo no es «un quedarse mirando fijamente al yo como si se tratase de un objeto, sino [...] el proceso de ganar y perder la vida una cierta familiaridad consigo misma», no es difícil suponer que semejante oscilación se articula bajo un determinado ritmo. En esa medida, la prueba del discurrir de la vida fáctica tan sólo radica en «el ritmo del tener experiencia mismo» (PFF: 265). Desde este punto de vista, la disyuntiva entre los dos modos fundamentales de ser no tendría por qué guardar ningún misterio, en la medida en que simplemente describe el nivel de intensidad con el que son asumidas las vivencias. El número de lapsos que paso ensimismado, abarcando en una sola mirada el horizonte de mis posibilidades, presto a deliberar qué grado de responsabilidad merecen mis actos, así como el tiempo que consciente o inconscientemente invierto en realizar actividades que no exigen elevadas dosis de compromiso existencial, todo eso junto le otorga a mi vida ese ritmo personal justamente mío. El ritmo de vida que cada quien lleva no debe confundirse empero con una organización del tiempo en jornadas u horarios; es necesario entenderlo como el reflejo fáctico de la relación—más que del equilibrio—que en cada caso se establece entre propiedad e impropiiedad, entre ensimismamiento y alteración. La clave estaría en determinar qué fenómeno, por así decir, hace las veces de metrónomo.

Pues bien, si preguntáramos qué aspectos resultan directamente afectados por la acción de un estado de ánimo como la angustia—que, como también sabemos, presupone la inflexión de los parámetros de la impropiiedad (cf. SyT: 206-213)—, parece bastante lícito señalar la familiaridad, que constituye el fondo de inteligibilidad y comprensión del que se nutre la vida fáctica, y esto porque, de acuerdo con Heidegger, lo que se “derrumba” en un acceso de angustia es precisamente esta familiaridad. «En la angustia—dice el filósofo—uno se siente desazonado» (SyT: 211), da la sensación de un no-estar-en-casa. Pero, ¿hasta dónde es posible mantener esta interpretación? ¿No será que la cuestión hunde sus raíces en nivel más profundo al que aquí parece remitírsenos? En efecto, ya que, como iremos viendo poco a poco, el estatuto de la familiaridad no basta para caracterizar la problemática que nos interesa. Por otra parte, recordemos que la angustia, al desafiar la familiaridad con la que uno normalmente se conduce por la vida, coloca al Dasein cara a cara con su poder-ser más propio; en palabras de Heidegger: «revela *su ser libre* para la libertad de escogerse y tomarse a sí mismo entre manos» (SyT: 210). Resulta cómodo, lo decíamos antes, imaginar que

durante la alteración o impropiedad, el Dasein vive en un deplorable enajenamiento, toda vez que el no tenerse entre manos sea interpretado como uno de los siniestros resultados de vivir bajo el yugo del capitalismo y siendo presa de la manipulación técnica y mediática. Sin embargo, esto es justo lo que se pretende evitar al ver la dinámica del comportamiento desde la perspectiva del ritmo. En la medida en que el mundo, y con él el clima de familiaridad que ahí se genera, no se manifiesta como una cosa presente y fija, sino que se diluye en el discurrir de la vida fáctica, lleva inscripto el ritmo de las vivencias mismas y, por lo tanto, sólo cabe experimentarlo directamente de esa manera rítmica (cf. IFPCM: 119). Por esa razón, aun cuando la angustia suponga un repentino “colapso” de la familiaridad, el sentido profundo de su experiencia fáctica está lejos de desaparecer,²⁷ pues si bien la angustia aísla y abre al Dasein como un *solus ipse*, es necesario leer este solipsismo entre comillas, ya que «lejos de instalar a una cosa-sujeto aislada en el inocuo vacío de un estar-ahí carente de mundo, lleva precisamente al Dasein [...] ante su mundo como mundo, y, consiguientemente, ante sí mismo como estar-en-el-mundo» (SyT: 210). Algo muy parecido sostiene Ortega y Gasset: después del ensimismamiento, dice el autor, en lugar de extraviar su mismidad en su “vuelta” al mundo, el hombre «lleva su sí mismo a lo otro, lo proyecta enérgica, señorialmente sobre las cosas, es decir, hace que lo otro—el mundo—se vaya convirtiendo poco a poco en él mismo».²⁸ Dicho lo cual, reiteramos la interpretación de la familiaridad como un criterio para la articulación rítmica de la vida fáctica: si decrece, los episodios de propiedad son más largos; si incrementa, con ella asciende el nivel de alteración. Estar ensimismado, apropiarme expresamente de lo que soy, no significa levantar un muro entre yo y mi circunstancia, entre lo que soy y el mundo al cual estoy consignado, pues ello significaría dar al tratarse con la demostración filosófica del estar-en-el-mundo. Se trata, por el contrario, de *prestarle* a esa consignación *una atención distinta* a la habitual; en otras palabras: la propiedad no excluye el que el Dasein haga y diga lo que se hace y se dice, ya que puede incluso que ese sea el caso; hacia donde apunta la cuestión es a la actitud, al modo en que uno asume el hecho de estar arrojado al mundo. Por tanto, se advierte allí la libertad constitutiva del Dasein, la cual retiene en este caso a una frecuencia tal que cuesta

²⁷ Por lo tanto, conviene leer la expresión “colapso de la familiaridad” en un sentido figurado. Se verá en el siguiente capítulo que hay autores que se han apoyado en esta cuestión para interpretar el fenómeno de la enfermedad. Con todo, no será sino hasta en el apartado «a» del § 17 donde se analizará a fondo esta cuestión.

²⁸ Ortega y Gasset, 1972: 38.

ignorar su indiscreto agujoneo. El tiempo y la periodicidad de cada modo de ser dependerá por supuesto de las circunstancias en las que cada quien vive; pero su incesante convergencia redundará siempre en la sensación de que la vida fluye bajo determinado ritmo.

Toca el turno de preguntar ahora si la angustia es el único estado de ánimo capaz de desazonar al Dasein. ¿Es que acaso no hay otros temples o experiencias que comprometan de tal manera la familiaridad que uno tenga que afrontar la libertad de decidir sin el auxilio ajeno? ¿No será que la enfermedad, sobre todo sus estadios críticos, representa una forma de apelación al poder-ser más propio del Dasein? O dicho de otra manera: ¿hasta dónde es posible sostener que la enfermedad supone la proposición de un ritmo seriado por largos ensimismamientos que acortan los episodios de alteración? Ahora vemos que gran parte del problema gira en torno a la libertad, de la cual nos ocuparemos más adelante. Anticipemos únicamente que, como observara Jean Greisch a propósito de uno de los ejes centrales en la arquitectura de *Ser y tiempo*, el concepto de libertad que aquí entra en tela de juicio nada tiene que ver con la noción habitual de libre arbitrio, por lo que debe ser arrancado de la oposición también tradicional entre la coacción y la espontaneidad.²⁹

Llegamos así al elemento espinal de nuestras hipótesis: partiendo de que la angustia actúa como una suerte de bisagra entre los dos modos fundamentales de ser, es necesario indagar, con base en la comprensión previa que se tiene de la enfermedad, en qué medida ésta cumple una función análoga a la de la angustia. Sin embargo, dada la obviedad de que en un proceso patológico la experiencia del cuerpo desempeña un papel importante, uno de los obstáculos a los que se enfrenta el estudio de la enfermedad desde la perspectiva de la analítica del Dasein tiene que ver precisamente con la omisión en esta última del fenómeno de la corporeidad. De ahí que debamos esforzarnos por buscar la manera de encuadrar este fenómeno.

Mirar el comportamiento a la luz de la pérdida o la ganancia de familiaridad permite cuando menos dos cosas: afianzar su dinamismo y carácter rítmico e inscribir el fenómeno de la enfermedad en la tesitura de la propiedad e impropiiedad. En ese sentido, si tenemos en mente el proceso de pérdida y ganancia de familiaridad en que consiste el ritmo de la vida fáctica, ¿cómo cabría enfocar el fenómeno del cuerpo para que la interpretación no pierda el norte? En vista de los resultados preliminares, la

²⁹ Cf. Greisch, 2010: 85.

solución parecería bastante sencilla: bastaría con situar la salud y sus prerrogativas físicas del lado de la impropiedad y hacer de la enfermedad y la lesión incapacitante un ejemplo inequívoco de propiedad. Y tal vez esta afirmación satisfaga ciertos criterios, pero lejos de ser concluyente, asimismo es una falacia, puesto que no coincide con el fenómeno, ya que un individuo puede estar perfectamente sano y padecer uno o más accesos de angustia sin mengua de su condición física, como también puede ocurrir que un enfermo crónico o incluso terminal se afane en dispersar su atención en trivialidades. Por lo tanto, descartamos de antemano este enfoque. Además, es muy importante no perder nunca de vista el dinamismo intrínseco de la facticidad, que impide dar por fijos e inamovibles los dos modos fundamentales de ser.

Con todo, consideramos que, antes de intentar coordinar las pautas de la analítica existencial con una posible caracterización del fenómeno de la enfermedad, es necesario pasar revista a lo que sobre éste se ha dicho en el marco de la medicina antropológica. Ello nos permitirá perfilar una línea de investigación que resultará útil para nuestra empresa. Por otro lado, con el fin de presentar una especie de estado de la cuestión, analizaremos el caso de dos autores que han situado la enfermedad en el contexto de la analítica del Dasein, esto con el objetivo de desmarcarnos de sus resultados y tratar de buscar otro camino que creemos será más fructífero para la comprensión ontológica del problema.

CAPÍTULO II

ETAPA PREPARATORIA DEL ESTUDIO FENOMENOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD

§ 5. El fenómeno de la enfermedad en el marco de la medicina antropológica

Pese a que Heidegger desaconseje volver la mirada a lo que otras ciencias puedan decir sobre el ser del hombre, especialmente si se trabaja en la línea de una ontología fundamental, consideramos bastante conveniente examinar, a la manera de una somera monografía, lo que en el ámbito de la medicina se ha dicho acerca de la enfermedad pero al margen de preceptos científicistas. El objetivo no es otro que explorar vías alternas que nos acerquen a nuestro propósito. Bajo esa premisa, es necesario que el material no sea elegido arbitrariamente. La elección debe guiarse por nuestra instrucción metodológica. En ese sentido, la ronda de autores que abordaremos enseguida proviene del ramo antropológico de la medicina que, como veremos, mantiene una cercanía con la fenomenología y con el pensamiento heideggeriano. El

propósito es indagar en qué medida contribuyen a justificar y favorecer otra lectura de la enfermedad desde la perspectiva del Dasein.

Nos ocuparemos, pues, de la medicina antropológica. Para ello, se presentarán las principales ideas de quien fuera uno de sus fundadores y repasaremos las aportaciones que se generaron a partir de él en el contexto de la psiquiatría española. De esa manera identificaremos una serie de elementos que luego servirán para preparar el estudio de la enfermedad en clave fenomenológica. Veremos que algunas cuestiones como la revaloración de la subjetividad en el ámbito de la praxis médica, por ejemplo, nos acercarán al carácter vivencial de la enfermedad.

Como no es éste el lugar apropiado para bosquejar siquiera las líneas directrices de obras cuya riqueza y profundidad se resisten a ser agotadas en dos o tres páginas, nuestro objetivo, decíamos, no es elaborar una exposición exhaustiva de la contribución de estos autores al campo de la medicina antropológica, sino identificar y poner de relieve algunos de los postulados que pueden resultar provechosos para nuestra empresa.

a) Viktor von Weizsäcker o la introducción del sujeto en la medicina

Un preclaro ejemplo de vocación médica interdisciplinaria sin duda lo encarna Viktor von Weizsäcker, también conocido por ser uno de los fundadores de la así llamada medicina antropológica. En términos generales, el trabajo de este legendario galeno se circunscribe a la tarea de fundamentar la medicina y su práctica a partir de la siguiente premisa: el hombre y el conjunto de sus funciones fisiológicas, lo mismo en la salud que en la enfermedad, expresan una subjetividad, un núcleo irreductible que hace de cada persona un ser único. En ese sentido, para el autor cada enfermedad debe ser vista a la luz de la singularidad de cada sujeto.

Pensador y escritor prolífico, el legado de Von Weizsäcker se encuentra reunido en varios volúmenes. Pero para abordar el elemento central de sus ideas quizás es suficiente repasar los que se consideran dos de sus trabajos más emblemáticos: por un lado, *El hombre enfermo*, una excelente introducción a su concepción antropológica de la medicina, y, por otro, *Patosofía*, obra ardua y compleja no sólo porque se inscribe en pleno periodo de madurez intelectual, sino porque representa el culmen de una crítica severa a la mentalidad médica tradicional; mientras que en la primera abundan las presentaciones y los análisis de historias clínicas, la segunda de ellas es todo un

monumento teórico. En ambas obras es palpable una de las hipótesis cardinales del autor: toda enfermedad, lejos de tratarse de un hecho meramente fortuito, se manifiesta cargada de sentido.

De acuerdo con Von Weizsäcker, enfermar supone ingresar a una etapa dramática de la vida, pues de esta última no puede decirse que transcurra en perpetua calma.³⁰ Hasta cierto punto, la vida se sucede inalterada y se precipita incluso en las redes de la monotonía: mientras vemos cómo un día copia al anterior y hacemos casi mecánicamente las mismas cosas, es difícil reparar en la fragilidad del ritmo acartonado de nuestra cotidianidad. Pero, de pronto, algo ocurre y nos vemos obligados a suspender las ocupaciones diarias. Para Von Weizsäcker, la enfermedad se inscribe en esa tesitura, pues enfermar supone una suerte de ruptura con el carácter monótono de la vida y una vuelta al drama que esencialmente la constituye. Aunque aquí no se trata ya de anteponer la patogenia, de ponderar la búsqueda de las causas de una enfermedad, sino de un esfuerzo por explicar *por qué* el padecimiento aparece justo en un momento y no en otro. De ahí que, por otro lado, toda enfermedad sea también un punto de interrogación que nos reenvía a un episodio biográfico: no hay que restringir la *causa morbi* a los órganos y tejidos afectados, es necesario abarcar la historia de vida de la persona, es decir, su biografía. Esta idea la atribuye el autor a una «tendencia a encontrar en las enfermedades orgánicas muchos aspectos de la psicología o de la metafísica»—tendencia de la que, tal vez sobre decirlo, él mismo es un fiel vasallo. Al enfermar, continúa, «el cuerpo expresa algo del hombre, del sentido de la vida, que también expresa su opinión en la ruta que el ser humano recorre hasta su tumba».³¹ Asistimos, pues, a una concepción de la enfermedad que comienza por determinar el papel que ésta cumple en el decurso vital de una persona en su particularísima realidad.

En esto radica la denominada introducción del sujeto en el ámbito de la medicina:³² a raíz de que la medicina de inspiración científico-natural había omitido hasta ese entonces una explicación lo suficientemente aclaratoria del fenómeno de la enfermedad, quedaba en el aire la tarea de reestructurar la actividad médica con base en una consideración más leal a su trasfondo antropológico. De cara al entendimiento cabal de la enfermedad, se imponía así la necesidad de determinar su cariz específicamente humano. Por ese motivo, no resulta complicado imaginar que dicha empresa supusiera

³⁰ Cf. Weizsäcker, 2005: 19.

³¹ Von Weizsäcker, 1956: 66.

³² Cf. Von Weizsäcker, 2005: 23-26.

no sólo la adopción de una actitud menos científicista ante el fenómeno morboso, sino un total replanteamiento de los principios y metas de la medicina en general. Desde esta perspectiva se explica el innovador modo de encarar la enfermedad de Von Weizsäcker, que se resume en su ya célebre exhortación: «Hasta ahora la actitud ante la enfermedad era: ¡Fuera con ella! Pero yo digo: vuestra actitud ante lo patológico debe ser: ¡sí, pero no así».³³ El programa deparaba, pues, un enorme trabajo de renovación, ya que, por un lado, reclamaba el reconocimiento de que la medicina arrastraba una serie de prejuicios que valoraban el carácter científicamente observable de la enfermedad por encima de su faceta subjetiva y, por otro, precisaba de una preparación teórica a la que no todos los médicos y demás profesionales de la salud estarían dispuestos. Y sin embargo, Von Weizsäcker abogó por que dicha iniciativa no sólo era posible sino que además era hartamente necesaria.

Una forma de echar un rápido vistazo a la hondura de la empresa consiste en subrayar su enfoque abiertamente interdisciplinario: si fuera el caso de una enfermedad que requiriese más de una intervención psicoanalítica que de un tratamiento farmacológico, no habría ningún reparo para proceder conforme a la emisión del diagnóstico, no obstante el médico debía estar preparado para afrontar y deslizarse con facilidad entre esas disciplinas. En función del edicto según el cual toda enfermedad es siempre el lado material de un suceso vital, en el caso de una angina de pecho, por poner otro ejemplo, Von Weizsäcker se preguntaría por el elemento biográfico que habría detrás del padecimiento, y no sólo con el afán de hallar una causa remota de naturaleza subjetiva, sino con la voluntad de que el paciente advirtiese que su enfermedad, lejos de ser un castigo impuesto por haber cometido una determinada falta, es una forma de mantener abierta la posibilidad de imprimirle a su vida un nuevo sentido. Porque para nuestro autor una de las metas de la medicina consiste precisamente en propiciar el que paciente se abra a un rumbo distinto al que su enfermedad le trata de imponer.³⁴

Lo que aquí se busca y se forma—escribe Von Weizsäcker—es el sentido del proceso y es entonces cuando con frecuencia se entabla la discusión de si esto es todavía ciencia. Pero una gran parte de la resistencia contra la misma proviene de la resistencia que

³³ Von Weizsäcker, 1956: 5.

³⁴ Una imposición que, dicho sea de paso, sería el fruto de una concepción distorsionada y errónea del fenómeno patológico, más que de una tendencia natural e intrínseca del mismo. Véase Von Weizsäcker (1956: 8-10) y Von Weizsäcker (2005: 20-21).

aparece contra la interpretación del sentido del proceso orgánico. No sólo la patogénesis, no sólo el origen de la enfermedad es lo que hay que tomar en consideración, sino también el curso de la misma. No se trata sólo de darnos por satisfechos con saber únicamente que esta angina se ha originado así. Pues entonces sería demasiado tarde; no, también el curso debe ser considerado como realización constante del sentido o como una busca permanente de un sentido. Sentido que no conozco, pero que busco.³⁵

No es la causa lo que interesa, sino la existencia del proceso junto a su repercusión vital. Volviendo a la *angor pectoris*, si se consideran los distintos factores desencadenantes de la enfermedad (ya sea una cardiopatía coronaria, sedentarismo, altos niveles de estrés, un contexto social hostil, etcétera), así como su prognosis o proyección a corto o mediano plazo, todos esos aspectos son aceptados en cada caso como lo que Von Weizsäcker denomina «símbolos de la vida»: hechos reales y operantes, contenidos que indican ora la «psiquización» de un proceso somático, ora la somatización de un evento psíquico.³⁶

Ahora bien, a partir de este esquema que explica la enfermedad en función de su ínsito alcance existencial, las prebendas de una medicina antropológica se aprecian en su capacidad para generar símbolos vitales más benéficos para la situación del enfermo. Aquí cobra aún más sentido la principal divisa de von Weizsäcker: en la medida en que la enfermedad es una parte inexorable de la vida, una experiencia por la que tarde o temprano habremos de pasar todos e incluso en más de una ocasión, la actitud hacia ella no debe ser de rechazo, pues si de lo que se trata es de sacar partido de su «potencia configuradora», lo óptimo sería trabajar en pos de la aceptación del proceso patológico pero bajo la consigna de modificar (siempre y cuando sea clínicamente posible) o de interpretar su evolución (sobre todo cuando no es halagüeña) en provecho de un estado más conveniente para el paciente. ¿Significa esto que Von Weizsäcker cuenta con una idea previa de salud? No tanto como pudiéramos imaginar. En definitiva, su postura ante el problema se deduce de la confrontación entre su programa y la medicina de viejo cuño. Escribe el autor:

³⁵ Von Weizsäcker, 1956: 82.

³⁶ Porque en última instancia, de acuerdo con el autor, «la existencia humana se manifiesta en esos símbolos» (Von Weizsäcker, 1956: 202-205).

Si la medicina clásica científico natural siempre destacaba que deseaba curar y ayudar y, en cambio, la psicoterapia decía que quería posibilitar que existan hombres libres, les falta algo a las dos. Porque esa medicina orgánica clásica omitía decir qué es lo que en realidad se debía curar y a quién se le debía ayudar, y la psicoterapia omitía decir hasta qué punto un hombre puede ser libre. Aquélla no tenía un concepto claro sobre la salud y ésta no tenía un concepto claro acerca de la libertad. Y no se explica nada diciendo que la salud es libertad. ¿En qué es salud? ¿Libertad para qué?³⁷

Por ello, es adecuado hacer hincapié en eso que se ha dado en llamar la «potencia configuradora» del proceso patológico. Cabe aclarar que éste no es un término que Von Weizsäcker utilice a la letra, pero con él hemos querido designar el complejo razonamiento que lleva al autor a formular su tesis de que la enfermedad adopta tantas caras como deseos e inclinaciones tenga el paciente. Así, en su faceta de clínico, Von Weizsäcker registra casos en los que la enfermedad cumple un papel de refugio ante una circunstancia indeseable o donde hace las veces de coartada para librarse de ciertas responsabilidades.³⁸ Bajo esta óptica, el concepto de salud tendría casi la misma flexibilidad que el perfil subjetivo del individuo. Resumiendo: para Von Weizsäcker, no se trata tanto de ajustar el conjunto de signos y síntomas de la enfermedad a unos parámetros de salud ya dados de antemano, como de analizar desde una perspectiva interdisciplinaria cuáles son los márgenes que el sujeto se impone para discernir si atraviesa por una enfermedad o goza de una buena salud.

Aun al amparo de estas formulaciones, el autor admite que, lejos de estar resuelto, el tema de la enfermedad no cesa de volverse problemático.³⁹ Si de entrada se dijo que la enfermedad supone una suerte de rasgadura en el telar de los días, estas otras reflexiones del autor permiten incluir en los términos de la definición ese elemento que, jugando un poco con las metáforas, podemos ahora denominar «teatral»:⁴⁰ precisamente

³⁷ Von Weizsäcker, 2005: 172. Confróntese esta postura con la de Medard Boss, de quien nos ocuparemos más adelante.

³⁸ Véase, respectivamente, Von Weizsäcker (1956: 134-136) y Von Weizsäcker (105-115).

³⁹ Cf. Von Weizsäcker, 2005: 52.

⁴⁰ Una denominación que a su vez intenta hacerse eco de lo que Von Weizsäcker llama el «formalismo» de la enfermedad, que expresa el hecho de que la enfermedad desarrolla una historia con cierta estructura. Pero, ¿de qué estructura se trata? El mismo autor responde a esta pregunta de la siguiente manera: «En una vida aparece la desgracia, nuevas vivencias y su manifestaciones y, finalmente, surge un estado alterado, consecuencia de las complicaciones sufridas. Es como un drama en tres actos: desgracia, complicación, resultado. Esta estructura dramática se repite siempre; podemos denominarla el formalismo de la enfermedad. No es necesario explicar de qué clase de desgracia, complicación y resultado se trata. Evidentemente, sólo el contenido aclara lo que en realidad acontece. La forma sólo adquiere vivacidad y

por instalar al sujeto dentro de un drama, la enfermedad es también un libreto que cada quien asume e interpreta a su manera, esto es, en función de su propia disposición subjetiva. Nótese aquí cuán lejos estamos de la concepción científicista de la enfermedad. El propósito del autor en esa dirección es, como ya se indicó, consumir la introducción del sujeto en el ámbito de la medicina. Dicho lo cual, y volviendo al tema de la salud, es preciso subrayar que, según Von Weizsäcker, lo imperativo para el ejercicio médico es no soslayar nunca el componente subjetivo que habría detrás de toda enfermedad. Para la emisión de un diagnóstico certero, es necesario exponer conjuntamente los hallazgos orgánicos clínicos y un cuadro biográfico del paciente; éste es, en palabras del autor, el método de la medicina antropológica.⁴¹ Lo decisivo es reconocer la importancia de una dosis de subjetividad sin la cual por supuesto podría hablarse de enfermedad, pero jamás de sujetos enfermos. Por lo tanto, hacia donde apuntan estas conclusiones es a la imposibilidad de trazar una frontera precisa entre salud y enfermedad, sobre todo si estos conceptos son vistos conforme a una mensurabilidad cuantitativa, ya que la presencia del factor subjetivo es siempre determinante.⁴² Lo normal y lo patológico no describen rangos absolutos. Que alguien viva con la presión arterial por los cielos, con unos niveles de colesterol alarmantes, y que no sólo no manifieste síntoma alguno sino que además se lo pase como si nada, ¿puede considerarse un sujeto enfermo? Potencialmente, sin duda lo es; pero en ese preciso momento, cuando se levanta temprano, desayuna y se marcha al trabajo, y hace sus cosas con total naturalidad, ¿cabe hablar de enfermedad? ¿Es realmente necesaria la comparación de las constantes biológicas con los valores vigentes de normalidad para dictaminar si uno está enfermo o no? Si ahí no hay drama ni ruptura con la cotidianidad ni nada que pueda considerarse patológicamente significativo de acuerdo a los criterios que hemos venido discerniendo, ¿qué otras opciones tenemos? Como podemos ver, la cuestión es ardua y nada sencilla.

La introducción del sujeto en la medicina es una tarea cuya realización es bastante retadora cuando no problemática. Y como a ello remite constantemente el pensamiento de Viktor von Weizsäcker, el costo de obviarlo en una investigación que verse sobre la esencia de la enfermedad es demasiado alto. Por esa razón, no resulta nada extraño comprobar que la estela de su obra se proyectara rápidamente. No son

vigor por el contenido; el contenido sólo adquiere eficacia y configuración por la forma» (Von Weizsäcker, 1956: 242).

⁴¹ Cf. Von Weizsäcker, 1956: 129.

⁴² Cf. Von Weizsäcker, 1956: 201.

pocos los autores que abanderaron su causa vertiéndola incluso a otras lenguas y sometiéndola a otros contextos. Tal es el caso de España, país donde más se ha traducido y publicado su obra hasta la fecha.⁴³

b) El ala hispana de la medicina antropológica

Es de sumo interés destacar la invaluable aportación de toda una generación de médicos españoles al desarrollo de la medicina antropológica, sobre todo de su vertiente psiquiátrica y psicossomática. Tal vez no sea mera casualidad que hacia la segunda mitad del siglo XX surgiera en España un nutrido grupo de médicos preocupados por someter su praxis a una radical revisión de fundamentos. Se trata indudablemente de una coyuntura donde puede hablarse tanto de un notable influjo de la escuela de Viktor von Weizsäcker como de una rigurosa originalidad por lo que respecta a la innovación teórica de las bases. Documentar la trayectoria intelectual de esta generación a título de una historia de las ideas en España, es algo que no podemos hacer aquí.⁴⁴ Baste con intentar obtener una visión panorámica de lo que esta corriente entendía por enfermedad partiendo de algunos de sus representantes más emblemáticos.

Tres son los autores a los que acudiremos, no sólo porque representan figuras cimeras de la medicina antropológica en España sino porque en ellas se refleja algo que es imposible obviar aquí, esto es, una fuerte influencia de la fenomenología y la filosofía de la existencia. En efecto, Pedro Laín Entralgo, Juan José López Ibor y Juan Rof Carballo son miembros de esa generación de médicos que se benefició del movimiento fenomenológico y sus derivas hermenéuticas gracias a la impronta magistral de Xavier Zubiri y a la inapelable heredad de José Ortega y Gasset, quienes en su turno mantuvieron deudas e inequívocas afinidades tanto con la doctrina fundada por Husserl como con su vértice heideggeriano.⁴⁵

⁴³ Durante la primera década de este siglo, la editorial argentina Libros del Zorzal ha publicado dos valiosos volúmenes de Viktor von Weizsäcker: *Patsofía* (2005), la obra que hemos venido comentando, y *Escritos de antropología médica* (2009), una selección de artículos escritos por el autor en distintas épocas de su vida, pero que representan un buen material para un primer acercamiento.

⁴⁴ Tanto para una visión panorámica sobre la historia de la psiquiatría española, como para un análisis de su transformación antropológica y de sus simpatías con el movimiento fenomenológico, véanse respectivamente Barcia (2004: 37-61); Ridruejo (2004: 63-73); Pelegrina (2004: 75-88).

⁴⁵ Sobre la notable influencia de la fenomenología en general y del pensamiento de Heidegger en particular en Zubiri y Ortega y Gasset véanse, respectivamente, Nicolás y Espinoza (2008) y Gil Villegas (1998); ambos trabajos están consagrados a documentar esa intensa producción e intercambio de ideas entre estos pensadores y que tuvo lugar hacia la primera mitad del siglo XX europeo.

¿En qué aspectos de la obra de estos tres autores es palpable la vena hermenéutico-fenomenológica por lo que respecta al tema de la enfermedad? Un primer acercamiento nos permite destacar la importancia concedida a la singularidad radical del ser humano. El hecho de que también hayan bebido del hontanar unamuniano agudizó su sensibilidad a la faz concreta de la existencia; de ahí que profundizaran la vía abierta por Von Weizsäcker. Porque todos ellos sabían en efecto que al tratarse de un fenómeno que atañe de manera especial al hombre, era, como sigue siendo, imposible tener un concepto claro de lo que la enfermedad es sin antes haber indagado la realidad humana. Mientras que en Heidegger el Dasein goza de una primacía óptica-ontológica por lo que concierne a la pregunta por el sentido del ser, en el caso de nuestros autores, la pregunta por la esencia de la enfermedad sólo cobra real pertinencia cuando se plantea conjuntamente con aquella que interroga por la naturaleza humana. Así, la enfermedad no expresa una anomalía *stricto sensu*, como tampoco describe una desviación de un orden cuantitativo. No. La enfermedad pasa a considerarse un simple modo de ser, un filamento más de la trama existencial del ser humano.⁴⁶ ¿De qué nos sirve saber lo que estadísticamente constituye la norma si al mismo tiempo ignoramos cómo la “desviación” cimbra fácticamente a la persona? Esta es ahora la cuestión. Se busca el carácter vivencial, el inconfundible matiz de la experiencia morbosa. En palabras de López Ibor: «La enfermedad surge, el hombre enferma, para enseñarnos, precisamente, que nuestra vida no se desliza, inequívocamente, como un claro teorema geométrico».⁴⁷ No es que los datos científicos carezcan ya de valor; la meta inicial es de otra índole:⁴⁸ determinar cómo la enfermedad rasga las concretísimas vestiduras de la realidad humana. Por tanto, la enfermedad es trance, inseguridad, aventura, y como tal «crea, en el curso de la vida sana, una crisis que abre las puertas de la vida profunda».⁴⁹ Más aún: la enfermedad desvela algo del ser humano que de otro modo pasaría inadvertido.

Destaca asimismo la dura crítica al trasfondo de toda teoría patogénica, esto es, «a la idea de que la enfermedad es algo “malo” (accidente traumático, microbio, veneno, etc.) que *viene de fuera* y trata de destruir el organismo»;⁵⁰ una idea que — dicho sea de paso— ha calado tan hondo que todavía hoy retumba en la mentalidad y el

⁴⁶ Cf. Laín Entralgo, 1968: 50.

⁴⁷ López Ibor, 1954: 130.

⁴⁸ Esto no quiere decir, por otro lado, que el trabajo de estos autores consista en un intento de armonizar o conciliar la medicina de corte científico-natural y el enfoque antropológico de la praxis médica. Se trata más bien de moverse con amplitud entre ambas dimensiones a fin de atrapar conceptualmente la realidad auténtica que se vuelve patente en la experiencia cotidiana de la clínica (cf. Rof Carballo, 1960: 496).

⁴⁹ López Ibor, 1954: 131.

⁵⁰ Rof Carballo, 1960: 221.

ánimo de médicos y de pacientes. De todos ellos, Laín Entralgo es quizás el que más páginas dedicó a examinar el problema de la histórica relación entre la enfermedad y el pecado o, si se prefiere, entre el desorden físico y el desorden moral.⁵¹ Ahora bien, las similitudes que esta empresa guarda con la llamada destrucción de la tradición metafísica operada por Heidegger son plausibles si se tienen en cuenta los objetivos que ambas persiguen. Así es: por un lado, ninguna de las dos tareas tiene una connotación negativa, es decir, no buscan la ruina o el aniquilamiento de la historia de la ontología (en el caso de Heidegger) ni la del pensamiento patogénico (en el caso de Laín Entralgo y compañía); se trata, por el contrario, de poner al descubierto las capas de prejuicios interpretativos que han ido sedimentándose alrededor de los fenómenos que cada uno de ellos vuelve objeto de investigación. Mientras que en Heidegger semejante empresa se lleva a cabo como un desmontaje crítico de los distintos tipos de encubrimiento y desfiguración del sentido del ser (cf. SyT: 43-50), en nuestros autores, el trabajo pone de manifiesto que las ideas vulgares de la enfermedad no son necesarias sino que se articulan según un orden genealógico. El esencialismo ya no tiene cabida. La tesis que oponen a esa rancia tradición, Rof Carballo la resume así: «*en la base de toda enfermedad está la constitución del sujeto*».⁵² Haciéndose eco de la ya conocida introducción del sujeto en la medicina, este trío de médicos españoles sostendrá que la enfermedad no viene de fuera ni emana únicamente de las entrañas del individuo, sino que irrumpe en razón de la inextricable relación que se establece en cada caso entre una predisposición constitucional y un agente causal. Son desterradas así las visiones unilaterales y se superan definitivamente los dualismos. Las consecuencias de este desmontaje crítico consisten en eso: devolver la enfermedad a su plano netamente vivencial. Como en el caso de Heidegger, se exhorta a ver los fenómenos sin filtros. Pero los caminos naturalmente se bifurcan, ya que Heidegger no pretendía elaborar ninguna ontología regional, cosa que nuestros autores sí hacen, pues la medicina

⁵¹ Sobre este tema consúltese específicamente Laín Entralgo, 1961.

⁵² Rof Carballo, 1960: 221. El concepto de «constitución», que por supuesto remite a la descripción de lo que el hombre es en cuanto tal, juega un importantísimo papel en el pensamiento de estos autores, si bien cada uno de ellos lo expresa a su manera. Así, López Ibor utiliza el término de «intimidad»; Laín Entralgo, apoyándose en Zubiri, prefiere hablar de «sustantividad del hombre»; y, como lo hemos visto, Rof Carballo se decanta por «constitución». En definitiva, pese a la divergencia terminológica, lo que entraba en liza era una determinación del ser humano que, al beneficiarse de los movimientos filosóficos que entonces estaban en boga (piénsese en la fenomenología y sus derivas hermenéuticas, así como en el existencialismo francés), se alzaba contra las interpretaciones sustancialistas apostando por un enfoque, por así decir, más estructural, en el que tuvieran cabida fenómenos de los que otrora se prescindía a la hora de determinar al sujeto, léanse la originaria vinculación pragmática con el mundo, la ineludible relación con el prójimo, etcétera.

antropológica que desarrollan no puede considerarse sino como una ontología regional por cuanto se ocupa de un sector del ente y asimismo investiga e intenta explicar sus conceptos fundamentales. En cualquier caso, lo que interesa subrayar es ese esfuerzo por despejar el fenómeno de enfermedad, de mirarlo en su inocencia pre-teorética.

Y además de remitirla a su contexto netamente vivencial, ¿qué otra cosa resulta de someter la enfermedad a un trabajo de destrucción? La respuesta viene dada por lo que arriba decíamos, esto es, la enfermedad revela algo del ser humano que de otra manera pasa frecuentemente desapercibido. Ello apunta hacia lo que López Ibor denomina el «carácter instrumental» de la enfermedad. «Una enfermedad—escribe el autor—no aprisiona una vida más que cuando el hombre se entrega; de la más profunda sima de la desesperación se pueden arrancar unas onzas de oro».⁵³ De ordinario, o más bien, cuando la vida cotidiana se realiza fuera de las crisis, uno generalmente ignora su capacidad de respuesta o el nivel de resistencia que puede llegar a alcanzar ante una adversidad. Bajo esa óptica, la enfermedad es una forma de probar al hombre, de atizar su ser posible. Es aquí donde nuestros autores, especialmente López Ibor y Laín Entralgo, recuperan la idea de von Weizsäcker según la cual hay que mirar la enfermedad desde el punto de vista de su posible sentido; un sentido que, aun cuando sea físicamente indeseable, contribuya a disipar ese aura ominosa de la que se suele acompañar la enfermedad. De acuerdo con Laín Entralgo, esto permite sostener que la enfermedad es un acontecimiento «de la vida personal del cual, sin mengua de su condición física de mal, puede sacarse algún bien».⁵⁴ La idea es clara: más que lamentarse o asumir el papel de víctima, uno debe de ver en la enfermedad un motivo de transcendencia, un modo de apertura más que de cerrazón. «La enfermedad está ahí, enganchada a la carne; desde este enganche corporal inunda todo el ser, como un río que se desborda».⁵⁵ Puede que la inundación sea total, lo cual conduce al aniquilamiento, pero si nos quedamos en un plano menos fatídico, quizás podamos decir, como efectivamente lo hace López Ibor, que aun cuando la experiencia morbosa oprima y fatigue, «hay un punto que se escapa, como un fuego fatuo. Por pequeña que sea, esa llama que apenas alumbraba, indefensa en medio de la noche oscura, es capaz de organizar un núcleo de resistencia».⁵⁶ Dicho en otras palabras: mientras la enfermedad no nos hunda en las tinieblas de la inconsciencia, en nuestras almas late la posibilidad

⁵³ López Ibor, 1954: 145.

⁵⁴ Laín Entralgo, 1968: 186.

⁵⁵ López Ibor, 1954: 144.

⁵⁶ López Ibor, 1954: 144.

de blindarnos contra las urentes ráfagas del malestar. Al enfermar, el hombre experimenta un modo de «probación», esto es, una vía por la cual «prueba» si su realidad es como él se la había figurado a la par que «es probado» respecto de su personal instalación en el entorno.⁵⁷ Pero, ¿por qué el hombre ha de probar y ser probado? «Mirada desde el punto de vista de su posible sentido, la enfermedad nos abre la mente a un nuevo y más hondo problema: el de si la realidad intramundana puede o no puede ser entendida sin de algún modo trascenderla».⁵⁸ Con estas palabras cierra Laín Entralgo el penúltimo apartado de su magnífico estudio sobre el estado de enfermedad, dejando que una suerte de viento metafísico disipe los nubarrones de incertidumbre con los que la enfermedad se suele acompañar.

De esta manera, comprobamos que los temas sobre los cuales el ala hispana de la medicina antropológica vuelca sus baterías tienen que ver, primero, con la reinscripción de la enfermedad en la corriente vital y, segundo, con la necesidad de interpretarla en virtud de lo que estructuralmente ella hace posible. Vistas así las cosas, no resulta forzado decir que la compañía de estos autores nos ha acercado todavía más a la parcela heideggeriana, por cuanto su noción de enfermedad se distingue precisamente por un marcado componente existencial. Con todo, aún queda por ver hasta dónde se corresponde con un análisis de la enfermedad, pero desde la perspectiva de la analítica del Dasein. Antes veamos dos casos en los que esta tarea sí se ha ensayado.

§ 6. Hitos en la investigación fenomenológica de la enfermedad a la luz del pensamiento de Martín Heidegger

En torno a las investigaciones fenomenológicas de la enfermedad, hay desde luego autores que han indagado el tema con arreglo al ideario heideggeriano. Fuera de los ya conocidos intentos de Ludwig Binswanger y de quienes ahondaron en la brecha abierta por él, es posible encontrar otros trabajos que no necesariamente se restringen a explorar el alcance de las ideas de Heidegger en el marco de los problemas psiquiátricos. Tal es el caso de los dos autores que abordaremos enseguida, quienes han hecho del pensamiento heideggeriano el punto de apoyo para caracterizar los fenómenos de salud y enfermedad, pero desde una perspectiva que no se orienta *exclusivamente* por

⁵⁷ Laín Entralgo, 1968: 191.

⁵⁸ Laín Entralgo, 1968: 191-192.

los mecanismos psíquicos, sino que amplía su horizonte a los fenómenos físicos, orgánicos.

a) Medard Boss o las propiedades salutíferas de la libertad

Medard Boss es uno de los primeros autores que elaboró una interpretación de la salud y la enfermedad apegándose a los lineamientos metódico-conceptuales con los que Heidegger enriqueció la tradición filosófica. Además, su trabajo se vio favorecido francamente por la relación que mantuvo con el célebre autor de *Ser y tiempo*. Médico psiquiatra de profesión, Boss publicará en 1971 *Fundamentos de medicina y psicología*, una obra que contó con ciertas ventajas: por una parte, fue escrita, por así decir, bajo la supervisión del mismo Heidegger⁵⁹ y, por otra, era el resultado de una amplia experiencia clínica. Aunque esto último también representa unos de los motivos por los cuales teóricamente se inclinó a sentar las bases de una práctica terapéutica. En efecto, fiel a su compromiso profesional de explicar y tratar los inquietantes derroteros de la psique, el interés de Boss por el pensamiento heideggeriano se basaba prioritariamente en el afán de fundamentar una doctrina cuya meta principal fuera devolver la salud a las personas enfermas, en especial a quienes sufrieran sevicias mentales. No obstante, aun cuando sus ideas medulares tengan un evidente sesgo psicoterapéutico, su obra puede verse en parte como un intento de elucidar la enfermedad desde un ángulo fenomenológico.

De acuerdo con Boss, habría ciertos existencialistas especialmente importantes para el ejercicio médico, a saber: la espacialidad y la temporalidad, el cuerpo y el coestar [*Mitsein*] en un mundo compartido, lo mismo que la disposición afectiva, la memoria —en tanto que un fenómeno derivado de la historicidad— y la muerte.⁶⁰ Ver a todos ellos en función de la aperturidad [*Erschlossenheit*]—que designa un *factum* decisivo: el Dasein está originariamente abierto al ser—le permitió a nuestro médico conectar rápidamente con el núcleo de la crítica heideggeriana a la tradición metafísica y deslindarse así del añejo esquema que no ve la realidad sino a la luz de la dicotomía sujeto-objeto. La consecuencia inmediata de esta apropiación se aprecia en el

⁵⁹ Lo cual queda demostrado en la correspondencia entre ambos, así como en la transcripción de varios de sus diálogos y protocolos que complementan la edición de los llamados *Seminarios de Zollikon*, que, como se sabe, se llevaron a cabo gracias a la iniciativa de Medard Boss y de algunos colegas suyos. Ahí se puede ver al médico exponiendo sus dudas y consultando la opinión de Heidegger acerca de los progresos de su propia pesquisa.

⁶⁰ Cf. Boss, 1979: 122.

cuestionamiento que Boss hace de la concepción científico-natural de la medicina.⁶¹ De ello se deduce que, para él, el problema ya no consiste tanto en conocer primeramente cuáles son las causas o qué explicación patogénica se oculta detrás de las enfermedades, como en lograr esclarecer la manera en que el proceso patológico conmueve el curso vital de la persona.⁶² Esto lo conduce a abordar el fenómeno de la enfermedad no como un estado que el Dasein descubre después de dar un rodeo reflexivo alrededor de su situación, sino como una vivencia en la que ya *se encuentra* inmerso.

Uno de sus hilos conductores, Boss lo describe así: «Si toda enfermedad es de hecho la carencia de la condición de salud, entonces la enfermedad está siempre y necesariamente relacionada con el estado saludable y sólo es comprensible en los términos de este último».⁶³ Ahora bien, el concepto que él tiene de salud no sólo se infiere a partir de los casos clínicos reales que presenta y consecuentemente analiza con el propósito de respaldar sus hipótesis, sino que queda bastante bien reflejado en otro tipo de ejemplos que son más bien fruto de su ingenio. En uno de ellos⁶⁴ nos invita a imaginarlo recostado cómodamente en un hamaca en la placidez de su jardín, meditando en los fundamentos de la medicina contemporánea. En semejante situación, relata el autor, está en el mundo de tal manera que *corporalmente* le resulta fácil mantenerse relajado. Entretanto, el recuerdo de unos viajes a Estados Unidos e Indonesia lo devuelve a una época diez años anterior a ese momento: lanzándose hacia el pasado, su ser se instala en un lugar muy apartado de su jardín. En medio de esta distensión, se dirige ahora hacia el futuro al pensar en sus clases programadas para el próximo semestre. Todo fluye. Sus posibilidades existenciales, subraya, se realizan de la manera más precisa y adecuada a sus fines personales; su vida alcanza alegre su mayor rango y libertad. Y en consecuencia, su Dasein entra en sintonía con un estado de ánimo de relajada serenidad. Porque la salud y la felicidad, sostiene, el Dasein las alcanza si es capaz de realizar sus posibilidades esenciales. Pero de pronto algo le corta las alas: la cómoda hamaca donde meditaba tranquilo y feliz se rompe inesperadamente ocasionando que el dedo anular de su mano derecha quede atorado entre las tablillas del asiento. Y el boyante y libre despliegue de sus posibilidades es bruscamente interrumpido. El dolor en ese pequeño apéndice de su cuerpo monopoliza su atención. La amplitud espacio-temporal se estrecha. La escena entera es sustituida por la proterva

⁶¹ Cf. Boss, 1979: 19-31.

⁶² Cf. Boss, 1979: 81-84.

⁶³ Boss, 1979: 198.

⁶⁴ Cf. Boss, 1979: 210-211

presencia del dolor. ¿Qué ha sucedido? Por un lado, dice Boss, la anchura de su aperturidad se redujo al contorno del dedo y, por otro, el dolor coartó de tal manera su libertad que desplegar su ser más allá de los confines de la actual y dolorida situación cuesta un enorme trabajo.

Esta pequeña recreación le sirve a Boss para argüir, pues, que la enfermedad tiene que ver con una eventual dificultad para realizar con soltura nuestro estar-en-el-mundo. Bajo esa premisa, el autor elabora una clasificación de las enfermedades.⁶⁵ No negamos que discutir el argumento de esta clasificación sería un trabajo por lo demás muy interesante, pero desafortunadamente es algo que aquí no podemos llevar a cabo, ya que nos alejaría demasiado de nuestro propósito. Por esa razón, nos vemos forzados a calibrar únicamente su tesis vertebral, a saber: «todas las formas de enfermedad descritas invaden [*encroach on*] la posibilidad de realizar la naturaleza ontológica básica de la existencia humana [esto es] la libertad y el estar abierto a otros seres humanos y al resto de seres»⁶⁶ que inciden en el horizonte de comprensión propio del Dasein. ¿Qué es lo que tal hipótesis encierra? ¿Acaso la libertad y la aperturidad del Dasein son algo así como las prerrogativas de la salud? Y si ése fuera el caso, ¿es la enfermedad una trágica degradación de la esencia del Dasein, por cuanto el proceso patológico coarta su libertad al mismo tiempo que achica el radio de su apertura al mundo?

La cuestión ya se adivina: contrario a uno de nuestros principios metodológicos, Boss parece tener ideas muy claras acerca de lo que «aperturidad» y «libertad» significan más allá de su riguroso sentido estructural formal. Y por supuesto, razones no le faltan. En la medida en que su meta final consiste en la elaboración de un modelo terapéutico, se entiende perfectamente que todas sus reflexiones se subordinen en última instancia a ese su compromiso profesional. Si bien Boss encontró en la analítica del Dasein un terreno fértil para ver madurar sus propias intuiciones, él no lo hizo con la voluntad de quedarse en el estricto nivel formal de la cuestión, sobre todo porque el carácter ontológicamente regional de la medicina y la psicología reclama otro destino. Así, Boss optó por hablar de Dasein, de libertad, de apertura al mundo, de cuerpo, etc., localizando estos fenómenos en el marco de su labor profesional, de ahí que no sea ninguna sorpresa verlos remitidos al asunto de la integridad física y su mantenimiento.

⁶⁵ El autor clasifica las enfermedades en tres grandes grupos: 1) las que incapacitan el cuerpo, 2) las que trastornan la espacialidad y limitan la temporalidad y 3) las que perturban la disposición afectiva. Véase Boss, 1979: 211-223,

⁶⁶ Boss, 1979: 223.

Por ese mismo motivo también se entiende por qué en su obra cobra tanta relevancia el tema de la libertad: el que Boss haya hecho de la libertad el parámetro para determinar el díptico de salud-enfermedad no responde tanto a un plan de profundización conceptual en el marco del pensamiento heideggeriano cuanto a la necesidad de fundamentar y de ver suficientemente justificada una práctica terapéutica. Desde luego, decir que la enfermedad coarta la libertad *para* realizar con prontitud nuestro estar-en-el-mundo resulta una afirmación bastante sugerente, pero así entendida la libertad ¿realmente cuadra con el sentido que Heidegger le otorga? Y por otro lado, que la enfermedad suponga una reducción de nuestra apertura al mundo se entiende si y sólo si la aperturidad es vista desde una perspectiva ajena a la ontología fundamental.

Las preguntas que surgen no son pocas, aun así nos atrevemos a resumirlas en una sola: ¿en qué medida cabe hablar de enfermedad sin tener que remitirse a un concepto de salud ya dado? Hemos visto que la tentativa de Boss no lo consigue, puesto que, al hacer un uso de la jerga heideggeriana que no respeta su carácter estrictamente formal, se inclina a promover ideas de salud y de enfermedad ya vigentes. Algo muy similar ocurre con el autor que examinaremos a continuación, el cual, si bien no parte de la libertad o la apertura al mundo, retoma un par de términos concernientes a lo que, de acuerdo con Heidegger, la angustia torna patente.

b) Frederik Svenaeus o el discreto encanto de un concepto tradicional de salud

Uno de los autores que recientemente ha abordado el fenómeno de la enfermedad con base en el pensamiento de Martin Heidegger, es Frederik Svenaeus. La parte sustancial de sus reflexiones se concentra en un libro titulado *La hermenéutica de la medicina y la fenomenología de la salud* (2000). Su plan surge de la combinación de la fenomenología hermenéutica y las ideas sobre el ejercicio médico que Gadamer agrupó bajo el título de *El estado oculto de la salud*. Sin dejar de ser una propuesta interesante, el trabajo de Svenaeus, como anticipamos líneas antes, se inscribe en una tesitura similar a la de Boss, por cuanto promueve nociones de salud y enfermedad ya existentes.

Si bien Svenaeus declara abiertamente que la suya no es una lectura ortodoxa de la obra de Heidegger, el vocabulario y los conceptos heideggerianos que emplea aparecen con un elevado porcentaje. El esquema básico del que parte el autor es el siguiente: en función de que el objetivo de la medicina es promover y restaurar la salud,

aconseja entender a ésta como un modo de «sentirse en casa», esto es, como lo que Heidegger llama *Zuhause-sein* (cf. SyT: 150 ss.). Y propone, en consecuencia, que la enfermedad sea vista como una situación en la que el individuo deja de sentirse en casa, una suerte de *Nichtzuhause-sein* (cf. SyT: 210-211). Para establecer esta relación Svenaeus se inspira en Gadamer, quien en un pasaje de la obra arriba citada no sólo se refiere a la salud empleando algunos conceptos procedentes de la analítica del Dasein sino que además la define en términos de armonía, ritmo y equilibrio.⁶⁷ En efecto, apelando al connotado autor de *Verdad y método*, salud significa seguridad, transparencia, «un sentirse satisfecho con los problemas que le plantea a uno la vida y mantenerse activo en ellos».⁶⁸ Y Svenaeus suscribe cada una de estas palabras; de ahí que la enfermedad sea, para él, una obstrucción de la salud y de su transparencia, un caso en el que el equilibrado ritmo de la vida se rompe o marcha desentonado.⁶⁹ ¿Cuál es el problema de este enfoque? En primer lugar, hay que tomar muy en cuenta que Gadamer no está haciendo en rigor una ontología de la salud, por lo que sus descripciones deben tomarse con cautela. Tampoco basta con decir, por otro lado, que la enfermedad obstruye y enturbia la salud si todavía no se dispone de conceptos lo ontológicamente suficientes de ambos fenómenos como para trazar una diferencia en esos términos, pues lo cierto es que, como se verá más adelante, hablar de estar o no en casa no satisface los lineamientos de una fenomenología de la enfermedad con arreglo a la analítica del Dasein.

Pues bien, ¿dónde estaría el error de Svenaeus? El fallo radica en permitir que la investigación se impregne de connotaciones ónticas, ya que esto desvirtúa el cariz ontológico de los fenómenos y en su caso contribuye a endurecer todavía más ciertas capas de la tradición. Aun cuando su trabajo resulta metodológicamente atractivo, detectamos por lo menos tres puntos de discrepancia con respecto a nuestro trabajo.

1. Como antes se hizo notar, su hilo conductor lo constituye el binomio de estar y no-estar-como-en-casa. El deslizamiento de la cuestión hacia ese punto se apoya en el juego de palabras que Heidegger establece a la hora de examinar lo que el fenómeno de la angustia saca a la luz; un juego de palabras que, de sobra es sabido, se pierde por completo en castellano. «En la angustia—dice Heidegger—uno se siente “desazonado”» (SyT: 210). «Desazonado» traduce el alemán *unheimlich*, que en

⁶⁷ Cf. Gadamer, 2001: 128-131.

⁶⁸ Gadamer, 2001: 128.

⁶⁹ Cf. Svenaeus, 2000: 81. Nótese que, al igual que nosotros, Svenaeus también recurre al «ritmo» para plantear la cuestión, pero como habremos de ver su postura no coincide con la que aquí se mantiene.

primera instancia significa «terrible», aunque etimológicamente quiere decir «que no tiene hogar».⁷⁰ Y puesto que el significado que Heidegger tiene en mente es este último, la relación entre la angustia y el sentirse fuera de casa es bastante palmaria. Si de ordinario el Dasein vive al amparo de la familiaridad en su habérselas con las cosas, la angustia compromete a tal grado ese cobijo que la ciega confianza con el mundo se vuelve añicos. A los ojos de Svenaeus, ocurre exactamente lo mismo en la enfermedad.⁷¹ Pero, ¿sucede así en realidad? Concedamos que ello sea así en determinadas patologías, no obstante resulta un poco inverosímil decir que incluso el más anodino resfriado implica ver entre ruinas la familiaridad que envuelve nuestro trato con las cosas. ¿Acaso no se abusa de ese desplazamiento metafórico que otorga a la enfermedad el mismo rango que la angustia? Pues una cosa es auxiliarse en las metáforas y otra muy distinta, tomárselas a la letra. El problema es que el propio Heidegger da pie para que las cosas sean vistas de esa manera. Sin embargo, cabría preguntar si el no-estar-en-casa es realmente el fenómeno que le interesa destacar. ¿No se trata más bien de un estar tras las pistas de algo todavía más originario? Evidentemente, pues el propósito del análisis de la angustia no es subrayar la eventual situación de sentirse como fuera de casa, sino lo que ontológicamente ella depara, esto es, la posibilidad de que el Dasein sea colocado ante su poder-ser más propio: el hecho de encarar, por obra de la nihilidad, «*su ser libre* para la libertad de escogerse y tomarse a sí mismo entre manos» (SyT: 210); lo que, dicho sea de paso, expresa su radical orientación hacia el futuro (cf. KPM: 246). De ahí que convenga o sea más adecuado ver en la metáfora de la casa un elemento meramente retórico,⁷² que no el índice de un modo de ser prototípico, ya que el problema de fondo no consiste sino en afianzar la cinética del estar-en-el-mundo. El problema no es cuál o qué clase de temple o sentimiento me embarga al caer enfermo, sino tratar de responder a la pregunta «¿qué significa estar enfermo?». Al dar por sentado que la enfermedad induce la desazón que es propia de la angustia, Svenaeus opta por homologar los fenómenos, desperdiciando en ese sentido la oportunidad de aclarar el problema por la vía que la evidencia textual abre por sí misma, que, como veremos, al final remite a la determinación del contenido

⁷⁰ Cf. Rivera, 2001: 483.

⁷¹ Cf. Svenaeus, 2000: 93.

⁷² Tanto más cuanto el rasgo decisivo se refiere al hecho de que constitutivamente el Dasein es un ente desarraigado, falto de morada, de ahí que una parte sustancial del comportamiento se destine a disimular esta carencia originaria, cosa que se puede llevar tanto en la salud como en la enfermedad. Para una profundización del desarraigo constitutivo del Dasein, véase en este trabajo pp. 159-160.

no disimulado del Dasein.⁷³ En definitiva, hacer del no-estar-en-casa la pauta para fijar el concepto de enfermedad dista mucho de ser un resultado fenomenológicamente riguroso; yerra el punto por cuanto la pérdida o el derrumbe de la familiaridad que lo suele acompañar no es para la enfermedad un momento necesariamente constitutivo.⁷⁴

2. Por tanto, asimilar la salud al estar-en-casa no sólo supone encuadrar la cuestión en un contexto ajeno a la ontología, sino que contribuye a fomentar ciertos prejuicios que aún giran en torno a la enfermedad. Por otra parte, al interpretar la salud en el contexto de la disposición afectiva [*Befindlichkeit*], Svenaeus sostiene que, a diferencia de la felicidad o el bienestar, que colorean a su modo el comprender [*Verstehen*], la salud es un estado que no es del todo evidente en la medida en que expresa un equilibrio y un ritmo de los que no cabe dar cuenta con plena consciencia pero que redundan en la sensación de estar-como-en-casa. Fenomenológicamente hablando—continúa el autor—, el equilibrio de la salud tiene que ver con un modo de estar-en-el-mundo, que desde luego no es pasivo, sino un proceso, actividad, un continuo mantenerse equilibrado. En contraste, la enfermedad se manifiesta como una dura intromisión, como un acontecimiento por lo demás indeseable porque arruina o trae abajo la hogareña tranquilidad con la que uno se conduce en su día a día.⁷⁵ Asimismo, hace una lectura bastante particular de la transcendencia al afirmar que la enfermedad se caracteriza por un acto de trascender *defectuoso*, en el sentido de que deja de ser *coherente*: no ofrece una noción del orden y de la significatividad.⁷⁶ ¿Qué pasa con esto? ¿Es posible sostener que estas descripciones son congruentes con el sentido que tales conceptos tienen en el pensamiento heideggeriano? Antes que nada, es muy importante tener en cuenta que tanto la disposición afectiva como el comprender y la transcendencia son tan sólo estructuras del Dasein y, por ende, resultan neutras y deben considerarse vaciadas de contenido. Con todo, Svenaeus está en lo correcto al asumir que tales estructuras se concretizan siempre de un determinado modo y según sea el caso, pero el problema surge cuando da a entender que hay una transcendencia y un comprender virtuoso y correcto, un criterio que, si bien no explicita, le sirve para juzgar eventuales corrupciones a partir de él, casos en los que—y en su opinión la enfermedad es un claro ejemplo de ello—el individuo carece de su capacidad de

⁷³ Véase el § 16, p. 188 ss.

⁷⁴ Sobre el estatuto de la familiaridad en relación a la experiencia patológica, véase en este trabajo pp. 157-159.

⁷⁵ Cf. Svenaeus, 2000: 94-95.

⁷⁶ Cf. Svenaeus, 2000: 97. Los subrayados son de Svenaeus.

transcender.⁷⁷ De ahí que, desde su perspectiva, lo prioritario parezca ser el orden ya establecido—donde, por cierto, la sugestiva interpretación de la salud como estar-en-casa encuentra apoyo—y no la posibilidad de que la enfermedad, al igual que la angustia, sea caracterizada como un modo eminente de apertura. En el análisis de Svenaeus no hay una sola línea que describa cómo la enfermedad tensiona las relaciones ontológicas. La presuposición de un criterio queda bastante bien reflejada en el momento en que da un paso más adelante e interpreta el estar-en-casa como un modo de estar en “sintonía” consigo mismo y con el entorno, que se traduce en un comprender y una transcendencia coherentes con un ideal de equilibrio, contribuyendo asimismo para que uno tenga la sensación de que todo fluye.⁷⁸ ¿Qué querrá decir con todo esto? ¿Acaso no parece asumir que el estar-en-casa es la forma en la que el estar-en-el-mundo se vive en pletórica rectitud? Y si, por otro lado, interpretamos la enfermedad como un modo de “desentonar” con el mundo, de mirarlo bajo una lentilla agrietada y defectuosa, un estado desgajado del ámbito de significatividad, ¿no estamos emitiendo implícitamente juicios de valor acerca de *lo que deben ser* el mundo y las relaciones que la persona establece con él? Sostenemos que esta perspectiva, al concederle al estar-en-casa una preeminencia que en principio no tiene, se aleja de la neutralidad que la analítica del Dasein debe mantener. El tomar partido acarrea siempre consecuencias. En Svenaeus es palpable la inclinación a ver en existenciaros tales como el comprender y la transcendencia una suerte de atributos que, según sean sus grados de perfección y armonía, o bien, sus déficits y disonancias, cualifican al Dasein para que éste se asuma como alguien sano o enfermizo.

3. Hasta aquí, la conclusión que podemos sacar es que Svenaeus no se libra de ver en la salud y la enfermedad dos estados que, respectivamente, dignifican o corrompen la naturaleza humana. Si bien emplea el vocabulario de la analítica del Dasein para intentar acceder a la esencia de ambos fenómenos, su esfuerzo no consigue evadirse de un estado interpretativo cuya raíz es todo menos ontológica. Y a propósito de una fenomenología de la enfermedad con arreglo a la analítica del Dasein, como intentaremos demostrar en lo sucesivo, ni el estar-en-casa ni el orden ya establecido del mundo pueden ser aspectos prioritarios no sólo porque no interesan más que de manera tangencial los posibles contenidos que las estructuras llegasen a adoptar, sino porque no figura dentro de su plan ponderar ideales concretos de existencia. Que el análisis de

⁷⁷ Cf. Svenaeus, 2000: 100.

⁷⁸ Cf. Svenaeus, 2000: 94.

Svenaesus mantenga en su horizonte un ideal concreto de existencia lo prueba también su interpretación del cuerpo enfermo como un útil roto.⁷⁹ Con todo, no es ahora el momento de examinar con detalle los inconvenientes de interpretar así lo que ocurre con la experiencia del cuerpo durante un proceso patológico.⁸⁰ Baste con anticipar que hay importantes evidencias textuales en Heidegger que impiden ver el cuerpo en un sentido análogo al útil. Lo que aquí interesa subrayar es que la vivencia del cuerpo en la enfermedad no implica ver derruido el ámbito de significatividad dentro del cual el Dasein trata familiarmente consigo mismo y con el entorno, tal y como sostiene Svenaesus. El nudo de su argumentación consiste en afirmar que la experiencia de desazón a la que nos fuerza la enfermedad se incrementa debido a que el cuerpo irrumpe en la escena como un elemento extraño a nosotros mismos, como algo que, al contar con sus mecanismos propios de supervivencia, nos vemos obligados a impugnar por cuanto se opone a que veamos realizados nuestros proyectos personales.⁸¹ Un punto en el que, como se tendrá oportunidad de ver páginas después, no discrepamos por completo. No obstante, pese a mostrarse consciente de los riesgos de caer en una interpretación dualista del tipo mente-cuerpo, al final Svenaesus no parece resistir la tentación: al dar a entender que los daños o lesiones corporales estropean o dificultan los planes del enfermo, no únicamente entiende la transcendencia, el comprender y el corporar [*Leiben*]⁸² en términos de un comportamiento planificador, sino que induce a pensar, por un lado, en una instancia que se sueña libre de ataduras corporales y, por otro, en una cosa cuerpo que, abandonada a su suerte, estaría ahí en su cruda y lacerante materialidad. Desde luego, nada más alejado al sentido estructural formal que aquí se persigue. De nuevo encontramos aquí la connotación óptica del análisis de Svenaesus. Lo importante para él no consiste en examinar *cómo* la experiencia del cuerpo enfermo somete las relaciones ontológicas a una insólita tensión ni en evaluar en qué medida la enfermedad da lugar a un modo eminente de apertura, su trabajo parte más bien de lo que el individuo ya es en su concretísima realidad, ello explica que el énfasis lo ponga siempre en aquello que el proceso patológico dificulta, impide o aniquila fácticamente.

⁷⁹ Cf. Svenaesus, 2000: 106-113.

⁸⁰ Véase nota 274.

⁸¹ Cf. Svenaesus, 2000: 111.

⁸² Se trata de un concepto acuñado por Heidegger en el contexto de los así llamados *Seminarios de Zollikon*. Más adelante tendremos oportunidad de comentar más al respecto.

§ 7. La tarea y justificación de un replanteamiento de la aplicación sistemática del pensamiento de Martin Heidegger en el estudio fenomenológico de la enfermedad. Bosquejo de la enfermedad a partir de la *Befindlichkeit*

Después de un sucinto recorrido por las temáticas propias de la medicina antropológica y de repasar en sus puntos medulares las aportaciones de Medard Boss y Frederik Svenaeus, ¿qué conclusiones podemos sacar? ¿En qué sentido resulta provechosa esta incursión tanto en el ámbito de una ontología regional como en la obra de dos autores que si bien pueden ser considerados hitos en la investigación fenomenológica de la enfermedad desvían el plan de la misma hacia una determinación óptica del problema?

Evidentemente, hemos ganado terreno. Al presentar en el «Capítulo I» la cuestión del ritmo de la vida fáctica como modo preliminar de exponer nuestro tema de investigación, pudimos indicar el rumbo que ésta habría de tomar. Sin embargo, ignorábamos entonces algunos aspectos que, con el material recabado aquí, ahora resulta imposible soslayar si se quiere delimitar todavía más el objeto de estudio.

Así, de la mano de Viktor von Weizsäcker y de los tres médicos españoles que abordamos, parece bastante lícito afirmar, contra lo que la imaginería popular y aun algunos supuestos teóricos podrían suponer, que la enfermedad no es un modo de ver disminuido lo que, en la línea de Heidegger, en gran medida constituye al fenómeno humano, a saber: el ser libre para libertad de tomarse a sí entre manos. ¿O qué es, si no, lo que intentan decirnos los autores cuando afirman que la enfermedad, marca de la contingencia humana, es asimismo una oportunidad o una invitación para buscarle a la vida nuevos derroteros? Desde cierto punto de vista, esto suena alentador y adquiere aun el carácter de un mensaje optimista, acorde a la ética profesional del médico, de ahí que todos ellos participen de él de alguna u otra manera. Pero nuestro caso es distinto, ya que no podemos quedarnos sino en la frontera, justo antes de dar el paso hacia la determinación óptica del problema. Por esa razón, creemos que por debajo de cada una de las formulaciones de los autores invitados, no sólo vibran importantes intuiciones formales, sino que se mantienen como base y justificación de una praxis médica distinta a la que se inspira en el método científico natural. En esa medida, nos parece muy interesante el hecho de considerar la enfermedad en términos de apertura, que no de cerrazón u opacidad, pues ello invita a interrogar por el elemento estructural de la enfermedad que soporta una interpretación de ese tipo. Ello a su vez permite situar la enfermedad bajo la óptica de la analítica existencial en virtud de que, desde la perspectiva de estos autores, ella, es decir, la enfermedad, indica una especie de empuje

hacia delante, una suerte de principio de individuación que se ejecuta a favor de un modo de ser futuro, lo que sin duda recuerda lo que decíamos a propósito de la analogía estructural entre enfermedad y angustia de la que partimos.

Por su parte, Boss y Svenaeus, si bien ambos retoman el espectro conceptual que la analítica del Dasein proporciona, sus aportaciones se distinguen por hacer una lectura bastante libre del pensamiento heideggeriano. Ahora bien, el posicionamiento de estos autores resulta cuestionable no porque sea demasiado heterodoxo, sino porque desperdicia la oportunidad de interpretar la enfermedad atendiendo a su posible carácter existencial, el cual se advierte a partir de la evidencia textual que encontramos en *Ser y tiempo*.⁸³ Con todo, hay algo en estos autores que es preciso destacar: si el trabajo se llevará a término con arreglo a la teoría del Dasein, se vuelve palmaria la necesidad de contemplar el cuerpo y la tarea de una interpretación en la perspectiva de la *Befindlichkeit*, pues es bastante claro que la enfermedad es un fenómeno eminentemente corporal que se manifiesta a su vez como una modalidad del «encontrarse». El problema, ya lo decíamos, es que tanto Boss como Svenaeus parecen pensar que salud y enfermedad expresan modos prototípicos de ser, modelos de existencia cuyas respectivas tramas estructurales se excluyen mutuamente. Por lo tanto, si se pretende hacer una lectura distinta del problema, más apegada al ideario de *Ser y tiempo*, es necesario desmarcarse de estos autores y partir, en cambio, de la evidencia textual para radicalizar desde ahí la interpretación.

En ese sentido, la tarea de replantear la problemática se justifica por el hecho de que trata de sistematizar, a la luz de su propio pensamiento, lo que en Heidegger había sido únicamente esbozado. Estamos tras las pistas del carácter existencial de la enfermedad. Y disponemos ya de suficiente material para adentrarnos de lleno en nuestra empresa. Fue necesario comprobar, pues, que el fenómeno de la enfermedad se mueve dentro de ciertas coordenadas ontológicas donde la libertad, el cuerpo y la *Befindlichkeit* parecen llevar la voz cantante. Igualmente necesario es dar un nuevo paso. Como telón de fondo contamos con la cuestión del ritmo de la vida fáctica. Indagaremos ahora, a título de un bosquejo que nos reintroduzca en la temática, en qué medida se manifiesta la enfermedad como un modo eminente del «encontrarse» o de la disposición afectiva.

⁸³ Véase *supra* pp. 8-9.

La expresión alemana *Befindlichkeit*, como bien es sabido, se ha vertido al castellano como «encontrarse» (Gaos) o «disposición afectiva» (Rivera), por cuanto en su idioma original posee dos acepciones: una espacial (como en el caso de “Yo me encuentro en Barcelona mientras redacto una tesis”) y otra afectiva (que denota cierta disposición anímica como cuando uno dice “Hoy me encuentro alegre”).⁸⁴ Se trata de un fenómeno cuya estructura ontológica expresa la forma como uno se encuentra instalado en el mundo. Porque siempre nos encontramos en este o aquel estado de ánimo, pues aun cuando decimos no tener humor para nada, es evidente que semejante indeterminación afectiva ya ha marcado el tono de nuestra relación con las cosas y con los demás. Antes que por una aprehensión reflexiva, el Ahí ya ha sido abierto por un determinado temple. No se trata, en efecto, de una autopercepción ni de la constatación de un estado psicológico, sino de un encontrarse afectivamente dispuesto con cierto sentido apriorístico, lo cual quiere decir que los estados de ánimo nos sobrevienen, no proceden ni de dentro ni de fuera, sino que, en cuanto forma del estar-en-el-mundo, emergen de éste mismo (cf. SyT: 160-161). Así, la disposición afectiva presenta una estructura ternaria que se corresponde con tres aspectos intrínsecos a la existencia: 1) que el Dasein esté abierto a su condición de arrojado, 2) que el mundo se abra siempre en su totalidad de este o aquel modo y 3) que el descubrimiento primario de ese mismo mundo está confiado al “mero estado de ánimo” (cf. SyT: 160-162). En esa medida, el encontrarse o disposición afectiva es la condición de posibilidad de un originario «dirigirse hacia» aquello que nos concierne y donde estamos consignados.

Así, hay ciertos estados de ánimo que, al colocar al individuo frente a su desnuda facticidad, permiten tomar conciencia de aspectos fundamentales de su propio ser. Tal es el caso de la angustia, que, entre otras cosas, saca a la luz la alternativa entre propiedad e impropiedad y el fondo de indeterminación sobre el cual se cierne el Dasein. Esos estados de ánimo generales, observa Jesús Adrián, a diferencia de las emociones que responden a situaciones específicas, no se dirigen a algo concreto y determinado, sino que revelan el mundo sin que intervenga tampoco ningún acto reflexivo; ellos simplemente dan cuenta de cómo le va a uno en general.⁸⁵ Ahora bien, resulta un dato en verdad interesante el que toda la reflexión en torno a la *Befindlichkeit* se sustente en una interpretación fenomenológica de Aristóteles, especialmente de la

⁸⁴ Parafraseamos aquí el ejemplo que da Adrián, 2016a: 254.

⁸⁵ Cf. Adrián, 2016a: 257.

Retórica.⁸⁶ En el marco de esa «ontologización» de los textos aristotélicos, encontramos que Heidegger traduce πάθη por *Affekte*, «afectos» (cf. SyT: 162-163), dando a entender, en otro sitio, que éstos no son en rigor estados anímicos sino un *encontrarse del viviente en su mundo* en el modo en que está dispuesto hacia algo y en que se deja interpelar por una cosa (cf. GA 18: 122). De ello se deduce que lo que Heidegger intenta recalcar con el tema de los afectos, es el sentido ontológico y transcendental de lo que en Aristóteles corresponde al alma sensitiva.⁸⁷ Así, esto nos permite establecer una relación bastante productiva entre la *Befindlichkeit* y la enfermedad en la medida en que ésta, por la gracia de ciertos avatares etimológicos, se inserta en un campo semántico afín al significado de las πάθη.

La palabra «enfermedad» proviene del latín *in-firmitas*, que al formarse con una partícula negativa [*in*], denota la carencia de firmeza [*firmitas*].⁸⁸ Cabe señalar, no obstante, que el sentido original de esta palabra, es decir, de *infirmas*, no era primordialmente lo que nosotros al día de hoy entendemos por enfermedad sino esa falta de solidez, de estabilidad. Es sólo que, en virtud de lo que el fenómeno por sí mismo expresa, el latín establecía por analogía una relación entre esa carencia de firmeza y el deterioro de la salud. *Firmus*, esto es, lo sólido, fuerte o estable, en suma: aquello de lo que carece el enfermo, a su vez proviene de la raíz indoeuropea **dher*, que significa sostener, guardar, y a cuya familia es probable que pertenezca el vocablo griego θεραπεύω, aquel que se ocupa de la salud, o sea, el terapeuta. Así, existe en griego un proceso equivalente al de *infirmas* en latín. En la lengua que alguna vez hablaran Homero y los poetas trágicos, «enfermedad» se decía νόσος, que en un principio significaba esterilidad de la tierra, pero también sufrimiento moral, pasión, incluso defecto, vicio. La palabra aparece actualmente en «nosocomio», que se construye junto a κομέω, esto es, ocuparse de, cuidar. Hay, pues, una evocación de la idea de cuidado de la enfermedad, de lo que es pasivo, defectuoso o es corrompido por algún vicio. Por su parte, la raíz πάθος, de donde «patología» (que en medicina continúa siendo sinónimo de enfermedad), implicaba lo mismo sometimiento que aflicción. Representaba, en rigor, la situación de estar sometido, sujeto, de ser pasivo. Πάθημα significa enfermedad, mas vista desde el ángulo del sufrimiento. Una palabra que, por

⁸⁶ Algo que ha sido ampliamente estudiado entre los especialistas. Para una visión de conjunto sobre la recepción de Aristóteles en Heidegger, véase el precursor Volpi (2012); y para la asimilación de la *Retórica* aristotélica en el pensamiento heideggeriano, véase Adrián (2010: 296-308).

⁸⁷ Cf. Adrián, 2016a: 261.

⁸⁸ El sucinto resumen etimológico que viene a continuación lo elaboramos a partir de Bordelois, 2016: 103-111.

otro lado, define la enfermedad desde una sensación subjetiva de debilidad es ἀσθένεια, por cuanto representa la negación de σθένος, es decir, del vigor o la fuerza física, pero también del poder. En definitiva, lo mismo en griego que en latín, la noción de enfermedad se asocia con la de debilidad, y es desde esa perspectiva que el fenómeno puede analizarse en el marco estructural del encontrarse o la disposición afectiva, no porque sea en sí mismo un estado de ánimo sino porque a través de él es posible captar aspectos fundamentales del ser propio del sujeto.

En efecto, si bien no puede asimilarse por completo la enfermedad a un estado de ánimo—puesto que ello implicaría, en primera instancia, negar su elemento clínicamente objetivable—, lo cierto es que tampoco podemos sino advertir que se trata de un modo de encontrarse en el mundo en la medida en que estando enfermo uno está de cierta manera dispuesto hacia algo y, sobre todo, se deja interpelar por una cosa, en este caso un agente causal. El hecho se torna todavía más patente cuando en castellano preguntamos “¿Cómo te *encuentras*?” al enterarnos de que un pariente o amigo ha caído enfermo. De momento, partiendo de que la enfermedad es antes que nada un estado corporal, físico, diremos que ella más bien suscita y moviliza estados de ánimo: porque estoy enfermo me encuentro triste, enfadado, contento por haberme librado de una responsabilidad laboral o aburrido por estar postrado en un cama, y es desde esa atmósfera que la compleja trama de mi existencia ya ha sido abierta para su comprensión. En todo caso, lo que en el desarrollo de la etimología llama la atención, según instruye Ivonne Bordelois, es la construcción de eufemismos para referirse a una realidad de la que, ya desde la Antigüedad, los individuos tratan de no sentirse concernidos. Así, en palabras de la reputada lingüista, frente a esos y otros términos en los que revolotea la sombra de lo siniestro, resulta especialmente interesante observar que la enfermedad y la muerte sean vistas como consecuencias de un daño que el individuo no puede arrogarse, es decir, como algo proveniente del exterior, «como un mordisco del destino, diríamos, una hostilidad, antes que un acontecer natural de la existencia».⁸⁹ Para la tradición pitagórica, por ejemplo, no sólo la enfermedad, sino también los estados afectivos violentos e incluso los sueños son πάθη producidas por la interrupción de algún δαίμων que invade la realidad individual de quien los padece.⁹⁰ En el esfuerzo por designar lo que de alguna u otra manera se sustrae al control del sujeto, se advierte a su vez el rumor de un cierto tabú. Cuando las palabras remiten a una esfera

⁸⁹ Bordelois, 2009: 93.

⁹⁰ Cf. Laín Entralgo, 2005: 81.

considerablemente abstracta en la denotación de la enfermedad, ello conlleva una suerte de disimulo con respecto a la posible gravedad del padecimiento real.⁹¹ No estamos diciendo, sin embargo, que toda enfermedad instigue por sí los caballos del apocalipsis. Se trata, en cambio, de ir perfilando qué aspectos contribuyen a captar el fenómeno morboso en tanto que modo señalado de la disposición afectiva o del encontrarse.

Con el establecimiento de un campo semántico afín entre las *πάθη* y la enfermedad por medio de un brevísimo sondeo etimológico hemos querido destacar también el carácter receptivo de la *Befindlichkeit*. El sujeto no puede jactarse de ser el autor de su vida afectiva, el artífice de su estar afectivamente dispuesto. Va a parar a ello como por una suerte de reacción en cadena. La facticidad depara semejante destino. No hay vida fáctica que no esté afectivamente templada. Con todo, es imposible negar al Dasein la posibilidad de intervenir su corriente afectiva. Es lo que dice Heidegger a propósito del curso de los afectos: «jamás seremos dueños de un estado de ánimo sin otro estado de ánimo, sino siempre desde un estado de ánimo contrario» (SyT: 160). Juego de espejos en el que una complexión afectiva ya ha sido dada. En suma, lo importante es destacar que, en virtud de su carácter aperiente, el encontrarse, la *Befindlichkeit* posee una importancia metodológica fundamental para la analítica existencial (cf. SyT: 163). Y como ese carácter aperiente suyo no es algo que se pueda deducir de otra cosa, sino que, como la comprensión o el estar-en, trátase éste de un fenómeno radical, no construido, la interpretación debe limitarse a acompañar lo que ya ha sido abierto por los afectos e indicar su «cómo». De ahí también la importancia de modos eminentes de apertura, entre los cuales tal vez cabe incluir la enfermedad en la medida en que parece sacar a la luz aspectos del estar-en-el-mundo que no merecieron en *Ser y tiempo* una suficiente caracterización.

⁹¹ Cf. Bordelois, 2009: 96.

CAPÍTULO III

DELIMITACIÓN DEL CONCEPTO FENOMENOLÓGICO DE ENFERMEDAD FRENTE A LOS RESPECTIVOS CONCEPTOS DE MUERTE, ANGUSTIA Y DOLOR

El hombre es el único animal que prevé su muerte, le otorga al dolor un significado y hace de su presencia en el mundo un motivo de extrañamiento y angustia. Pese a que estos tres fenómenos contraigan cada uno a su modo la radical e insustituible singularidad del Dasein, la actitud que normalmente se adopta frente a ellos es la del rechazo: parece que a nadie le complace incidir en su propia precariedad. Por otro lado, no es ningún secreto que la enfermedad suela suscitar tanto la angustia y el dolor como el presentimiento de la muerte. Pero de ahí a decir que toda enfermedad necesariamente congregate a estos tres fenómenos en una misma experiencia, hay un largo trecho. En efecto, no todas las enfermedades son un clavo ardiente, como tampoco todas atraen el buido rumor de la angustia ni tienen en la muerte su figura espectral. Baste con pensar en una dermatitis atópica benigna o con recordar si durante la infancia contrajimos varicela para difuminar ese aura sombrío que a menudo acompaña a la idea de

enfermedad. Por lo tanto, considérese necesario marcar fronteras entre la enfermedad, muerte, angustia y dolor.

Realizaremos esta tarea en tres fases. En primera instancia, repasaremos algunos puntos clave de la teoría de Heidegger sobre la angustia que nos permite situarla en su contexto, esto con el fin de demostrar que así como en la primera mitad del siglo XX la angustia se convirtió en uno de los temas centrales de la filosofía, el *pathos* en torno al cual se aglutinan hoy en día muchas de las inquietudes sociales e intelectuales tiene que ver con el apuntalamiento de un modelo de salud y enfermedad. En segundo lugar, propiciaremos un diálogo entre el planteamiento heideggeriano y algunas reflexiones acerca del dolor buscando establecer así unas coordenadas para localizar ontológicamente la experiencia lesiva con el objetivo de distinguirla de la enfermedad. Y por último, partiendo de que la problemática así lo amerita, introduciremos la cuestión del cuerpo para comenzar a indicar de esta manera el lugar que ésta ocuparía en el marco de la analítica del Dasein. El orden de la exposición responde a cierta intención metodológica: al proceder así la delimitación del concepto de enfermedad que aquí proponemos puede llevarse a cabo manteniendo como telón de fondo la alternativa entre propiedad e impropiedad.

Bajo estos preceptos, simultáneamente buscaremos armonizar el conjunto de los resultados obtenidos al hilo de la constitución fundamental del Dasein. En definitiva, el objetivo del capítulo consiste en preparar el terreno para una obtención fenomenológica de la enfermedad; objetivo que, dicho sea de paso, se subsume al sentido global de la presente investigación, a saber: probar que la enfermedad es un modo eminente de apertura.

§ 8. El lugar de la muerte en la tarea de una obtención fenomenológica del concepto de enfermedad

a) Necesidad de una disociación técnica preliminar de los conceptos de enfermedad y muerte

A menudo los fenómenos de enfermedad y muerte se presentan entrelazados. Hay quienes dicen tener pensamientos fatalistas a raíz de un inofensivo cuadro gripal, o bien, a causa de una cefalea consecutiva a una intoxicación etílica. Con todo, metodológicamente hablando, no parece correcto dar por sentado que la muerte ronda

por la cabeza de todo paciente, por cuanto uno puede caer enfermo sin temerse un fatídico desenlace.

Evitemos afirmar, por tanto, que la enfermedad es un resquicio por el que se cuele siempre el presagio de la muerte. Por ejemplo, un estudio llevado a cabo por el doctor Bill Nelems, cirujano oncólogo y profesor emérito de la Universidad de Columbia Británica (Vancouver), demuestra que un buen porcentaje de pacientes neoplásicos en fase terminal, antes de manifestar una fijación en la idea de que morirán inminentemente, aseguran tener cuando menos cinco prioridades: la nutrición, su aspecto físico, los legados, su vida sexual y las reacciones farmacológicas.⁹² Datos que contrastan con lo que uno podría llegar a imaginarse. Desde una perspectiva meramente filosófica, esto podría explicarse recordando que, al haber cuestiones sobre las cuales la razón ejerce un tibio dominio, el ser se inclina por la ley del *conatus esse sui conservandi* de Spinoza. Puesto que de la muerte nada se sabe salvo que tarde o temprano ocurrirá, lo lógico es guardar fidelidad a la vida: el enfermo terminal quiere vivir, anhela volver a los días en que era innecesario estar en una constante letanía de señales patológicas. A esta conclusión llega el estudio arriba citado, del cual podemos sacar todavía un par de observaciones adicionales: en primer lugar, se insiste una vez más en la tendencia a asumir la muerte como la premisa más contundente y genuina a favor de la vida y, segundo, se reconoce el hecho de que, aun cuando nadie quiera pensar en su propia finitud y todos parezcan más bien refugiarse en la creencia según la cual el que muere siempre es el otro, el fallecimiento de alguien cercano evoca de alguna u otra manera la fragilidad de quien le sobrevive.⁹³ Mucho depende, pues, de la intensidad con la que se percibe la proximidad del fin, la cual no siempre es proporcional a la gravedad de la situación. A este respecto, cabe reproducir aquel pasaje de *El maestro y Margarita* donde Mijaíl Bulgákov hace dialogar a Pilatos y Jesucristo: «La verdad está—le dice el nazareno al emperador—en que te duele la cabeza y te duele tanto que cobardemente piensas en la muerte [...] pero tu tormento se acabará pronto, se te pasará el dolor de cabeza», y volverás a pensar en la muerte como un vago rumor del que no te darás por aludido.⁹⁴

⁹² La noticia de este estudio, así como un interesante análisis de los resultados, lo encontramos en Palacios Boix, 2013.

⁹³ Cf. Palacios Boix, 2013: 59. Vale aquí, por poner otro ejemplo, el testimonio del sobreviviente de un accidente que ante la muerte de un compañero suyo es embargado por la idea de que el muerto pudo haber sido él.

⁹⁴ Bulgákov, 1990: 26.

Por otro lado, hay casos graves que, a pesar de evolucionar favorablemente, una vez salidos de la crisis, cuando las esperanzas son lógicas y el paciente y su familia creen haber vencido la enfermedad, terminan siendo letales. Pongamos de ejemplo ciertas uremias en las cuales se produce la muerte brusca justo cuando los niveles de urea en la sangre vuelven casi a su normalidad; también algunos cuadros ictericos y aun en ciertas neumonías, donde la trance fatal sobreviene poco después de la defervescencia. Son casos cuya suerte, contra todo pronóstico, es marcada en el último minuto por una *mors repentina*,⁹⁵ dejando el amargo sabor de la derrota a tan sólo un paso de la meta. Naturalmente, resulta imposible meterse en la cabeza de los pacientes para saber en qué pensaban antes del trágico desenlace, pero al probar las mieles de la convalecencia, lo razonable no sólo es que se enfoquen en los signos de su recuperación, sino que se consideren a sí mismos personas afortunadas porque la vida les ha regalado otra oportunidad. Después de haber estado al borde del abismo, la llamada al fervor de vivir ya no procede tanto de la noción de finitud cuanto de la gracia de esa “otra oportunidad” que devuelve al convaleciente a lo esencial.

Asimismo, un médico especialista en cuidados paliativos observa que «más que la muerte en sí, a muchos pacientes les preocupa el sufrimiento que lleva a ella, en muchos casos debido a experiencias cercanas de las que tienen conocimiento».⁹⁶ Ante un cáncer o un cuadro avanzado de EPOC, quienes sean subjetivamente más fuertes sabrán sobrellevar de manera menos traumática su enfermedad, y, como afirma el también psicoanalista, «podrán transformar activa y creativamente la realidad, conciliar las experiencias penosas e intentar darles sentido».⁹⁷

Con todo, es necesario aclarar que la discusión en torno al lugar de la muerte en la tarea de una obtención fenomenológica del concepto de enfermedad no se refiere tanto a la particularidad de unos casos donde se acusa una cierta asimetría entre las nociones que la gente puede tener de la muerte y la enfermedad; no, se trata más bien de indagar hasta qué punto la interpretación ontológica de la muerte sirve de base fenoménica para el examen de la enfermedad en ese mismo sentido. Entonces, con la decisión de trazar una disociación preliminar de este tipo sólo buscamos señalar que el problema no es fácil: hay demasiados factores de por medio que es necesario considerar

⁹⁵ Sobre este tema, véase el interesante ensayo de González Crussí, 2001: 69-86.

⁹⁶ Pecznik, 2012: 44.

⁹⁷ Pecznik, 2012: 44.

si se pretende probar, como suelen creer tanto la teoría como el buen sentido común, la asimilación de la muerte a la experiencia patológica.

Esa es la razón por la cual optamos por disociar de esta manera enfermedad y muerte desde el inicio. Así, al mismo tiempo que ahondamos esta diferencia, aprovechamos para introducir de lleno el análisis comparativo de la muerte y la enfermedad pero ahora desde la perspectiva de la analítica del Dasein.

b) Las directrices que la elaboración fenomenológica del concepto de enfermedad toma de la analítica existencial

No sería muy arriesgado decir que a la espina dorsal de la vida fáctica la vertebran el poder-ser, la finitud y la libertad. Si bien es verdad que el cuidado, la llamada *Sorge*, es el fenómeno que articula el total de momentos estructurales del Dasein (cf. SyT: 213-218), no lo es menos que resultaría impensable hablar de él en términos de cerrazón o de clausura. Ahí donde reinara la noche del ser, ni siquiera cabría la posibilidad de pensar en el cuidado. Pero no se trata de discernir qué es lo primero. En cualquier caso, el Dasein es apertura y, por tanto, poder-ser. Así, con la vida fáctica pasa lo que ya Bergson dijera del pensamiento: está orientada hacia la acción; y cuando no tiende a una acción real, esboza una o varias acciones virtuales, es decir, simplemente posibles.⁹⁸ El coeficiente rector de la facticidad es el dinamismo puro: emanación de un «*cogito* cinético».⁹⁹ La estabilidad es sólo aparente. Entonces cobra mayor sentido el cuidado: mientras haya un ámbito de que ocuparse, cierto régimen de actividad—y es difícil que no lo haya, pues aun cuando decimos hacer nada, en el fondo seguimos haciendo u ocupándonos de algo—, el incesante desborde de la vida fáctica es automático. Vamos saltando de una cosa a otra, y aunque en la mayoría de las veces el cambio es sutil, casi imperceptible, la carrera del cuidado sigue en curso. Porque estamos en lo abierto, podemos ser, y viceversa. O si se prefiere: porque estamos abocados y modelados por la movilidad, el poder-ser es una nota que nos distingue ontológicamente. Pero estar

⁹⁸ Cf. Bergson, 2016: 90.

⁹⁹ Tal es la interpretación que Sloterdijk desarrolla sobre el pensamiento heideggeriano. Según este autor, el denominado «camino del pensar» de Heidegger puede entenderse como «la elaboración incesantemente repetida y modificada de un esquema invariable del movimiento». Desde esta óptica, Heidegger «fue quien, como nadie antes, halló la manera de expresar el hecho de que ser-ahí se halla siempre ya ‘puesto’ en movimiento, está modelado por el movimiento y nada puede asegurarlo contra la movilidad que en él actúa. Su movilidad es la razón de su historicidad y su referencia a lo abierto. Variando la célebre fórmula de la conferencia de 1929 “¿Qué es metafísica?”, se podría decir: existir significa estar sosteniéndose dentro de la acción del movimiento» (Sloterdijk, 2011: 21).

envuelto en empujes originarios hacia lo abierto no quiere decir que mi vida sea un lanzamiento caótico hacia ninguna parte. Yo tengo de mi entorno, de mi estar-en-el-mundo, una comprensión bastante coherente como para hacer de él un vivo reflejo de mi propia existencia. De ahí que Heidegger sostuviera que en el comprender [*Verstehen*] se da existencialmente el poder-ser (cf. SyT: 167).

Por otra parte, poder-ser no significa estar en condiciones de hacer lo que a uno le plazca. No olvidemos que se trata de una estructura ontológica. Ligado al concepto de comprender, el poder-ser describe el hecho de que «[e]l Dasein es siempre *lo que puede ser y en el modo* de su posibilidad» (SyT: 167).¹⁰⁰ Ahora bien, lo último que el Dasein puede llegar a ser, es nada. Morir significa para él franquear una frontera de la que es imposible volver. No hay facticidad *post mortem*. Símbolo de su intrínseca finitud, la muerte es su más extrema e insuperable posibilidad. El Dasein es finito; un ser de naturaleza limítrofe porque vive entre dos enormes abismos: en la medida en que *no* pide venir al mundo, *no* puede situarse detrás ni delante de su existir: nacimiento y muerte son para él polos extremos entre los cuales su vida brota como un fascinante prodigio de la materia. Esto remite al hecho de que el Dasein lleva ínsita la nihilidad [*Nichtigkeit*].¹⁰¹ Con todo, la finitud no pasa únicamente por la certeza de la muerte, conecta además con el tema de la “identidad del sujeto”, es decir, con el modo cotidiano de ser, pues las limitaciones a las que el Dasein se ve enfrentado, si bien pueden considerarse como reflejos periféricos de su inalienable posibilidad de morir, asimismo surgen como consecuencia natural de lo que le toca en suerte vivir por cohabitar en la aparente cerrazón de un contexto ya dado. En efecto, así como la posibilidad de morir es un modo de ser que el Dasein contrae tan pronto como viene a la vida (cf. SyT: 266), así también la posibilidad de adoptar un perfil y de verse abocado a cumplir cierto papel social o de cobijarse bajo un sistema de ideas y creencias, es un modo de ser que estructuralmente lo define. Existir no es algo que el hombre tenga que comenzar desde cero: tanto el mundo al que va a parar como el “yo” que en cada caso él es, «le aparecen ya bajo la especie de una interpretación, de ‘ideas’ sobre el mundo y sobre sí mismo».¹⁰² Puestas así las cosas, los márgenes para una maniobra inédita parecen bastante reducidos, pues ahí donde no faltan las interpretaciones, cuesta ver florecer el sándalo de la excepción. Lo que entra en liza aquí es lo siguiente: «el Dasein está sujeto al

¹⁰⁰ Las cursivas son del autor de esta tesis.

¹⁰¹ Más adelante se profundizará en esta cuestión.

¹⁰² Ortega y Gasset, 1970: 16.

dominio de los otros en su convivir cotidiano. No es él mismo quien *es*; los otros le han tomado el ser. El arbitrio de los otros dispone de las posibilidades cotidianas del Dasein» (SyT: 151). Adondequiera que vaya, comoquiera que sea, el conjunto de mi vida girará siempre en la órbita de lo que ya se hizo, de lo que ya se pensó o se dijo, de lo que simplemente ya forma parte del pan nuestro de cada día. Sin darme cuenta, ya he aceptado el dominio de los otros: llevo dentro de mí el código genético de una época y el de toda una generación, esto es, soy inseparable de un marco global de comprensibilidad. Heidegger se refiere a este fenómeno con la rebuscada expresión *das Man*¹⁰³ (cf. SyT: 151), que—como es de sobra sabido—mienta el uno impersonal o el “se” y responde a la pregunta por el “quién” del Dasein cotidiano.

En la larga estela de estas ideas, Joaquín Xirau recuerda que el ser humano «es una existencia circunstanciada, delimitada y circunscrita por la realidad de un contorno que le impone condiciones ineludibles».¹⁰⁴ Por su parte, fiel a su estilo, Heidegger apuntaría que, «[e]n cuanto fáctico, el proyectarse comprensor del Dasein ya está siempre en medio de un mundo descubierto. De éste toma sus posibilidades, y lo hace primeramente siguiendo el estado interpretativo del uno» (SyT: 216). Tal es el sueño febril de la cotidianidad: ver erguida la majestad del uno, donde la figura de nadie ostenta el cetro de las banalidades. Pero, ¿no hay más? ¿Es que todo en la vida se reduce a multiplicar y repetir a mansalva el fragor de las ideas e interpretaciones públicas? ¿Acaso es irreversible esa nivelación de las posibilidades del Dasein a lo inmediatamente disponible en la cotidianidad?, ¿es que está obligado a circular sobre rieles ya fijos? ¿No cabe la opción de un movimiento contrario a la medianía? En vista de cómo el mismo Heidegger, así como muchos de sus comentadores se expresan, da la impresión de que el Dasein realmente es un rehén, un preso injustamente encarcelado que, come en reacción a semejante agravio, tiene como más alta meta en la vida ir derrumbando uno tras otro los barrotes de su renegrida prisión. Sin embargo, las cosas distan mucho de ser así, y ya tuvimos oportunidad de demostrarlo cuando

¹⁰³ Como observa Jesús Adrián Escudero, «La expresión sustantivada *das Man*, que ya en alemán resulta extraña, todavía conserva el eco de la palabra latina *homo* (en alemán, *Mann* y, en catalán, *home*), que después da pie al pronombre impersonal de la tercera persona *man* (‘se’). *Man* alude a las cosas realizadas o pensadas por cualquier persona, por alguien que no se distingue del resto, por un sujeto todavía indeterminado, es decir, por nadie en concreto. Esta referencia a un tipo de hombre normal y corriente (*Normalmensch*), esta alusión a una especie de sujeto impersonal, colectivo y anónimo, queda muy bien reflejada tanto en la expresión catalana *hom* como en la noción de ‘la gente’ acuñada por Ortega y Gasset. En ese sentido, la existencia humana no es capaz de salir del círculo de lo que la gente dice, piensa, imagina, siente, hace» (Adrián, 2016: 238-239).

¹⁰⁴ Xirau, 2000: 48.

reintroducimos la cuestión del ritmo de la vida fáctica.¹⁰⁵ Toca subrayar ahora que en la base de esta problemática se halla el tema de la libertad, cuya arista más extrema nos remite a la posibilidad de un comportamiento libre por cuanto se ejecuta a contrapelo del anonimato. Como anticipamos en el primer capítulo de esta Primera Parte, el ensimismamiento o propiedad es un modo de ser que reúne estas características. Entonces, si con «la pérdida en el uno ya se ha decidido siempre el inmediato poder-ser fáctico del Dasein: sus tareas, sus reglas, sus patrones de medida, la urgencia y el alcance de su ocupado y solícito estar-en-el-mundo» (SyT: 287), ¿cómo habría que determinar a quien se encuentra ensimismado o se alza, díscolo, contra el imperio del anonimato; el que, por así decirlo, lucha a brazo partido contra la turba que se lleva todo por delante? Aunque de alguna manera ya lo sabemos, nunca está de más volver sobre lo dicho para retomar el hilo de la argumentación. En palabras de Heidegger,

Este ser arrastrado sin elección por el Nadie, mediante el cual el Dasein se enreda en la impropiedad, sólo puede revertirse si el Dasein se recupera explícitamente de la pérdida en el uno, retornando a sí mismo. Este traerse de vuelta deberá tener empero *aquel* modo de ser *cuya omisión* había hecho que el Dasein se perdiera en la impropiedad. El traerse de vuelta desde el uno, es decir, la modificación existencial del uno-mismo que lo convierte en un ser-sí-mismo *propio*, deberá llevarse a cabo como una *reparación de la falta de elección*. Pero, reparar la falta de elección significa *hacer esa elección*, decidirse por un poder-ser desde el propio sí-mismo. Al hacer la elección, el Dasein se *posibilita* a sí mismo por primera vez su poder-ser propio (SyT: 287-288).

Sin obviar que la cuestión de la movilidad del Dasein está aquí muy presente, nos interesa recalcar los términos de esa modificación existencial. El asunto es claro: se trata de probar que no todo es gris monotonía, que la posibilidad de un contrapunto es real y llega a estar incluso fisiológicamente condicionada.¹⁰⁶ Recordemos una vez más: el Dasein no es un ente acabado, lo suyo es más bien estar «abierto, indeterminado y sometido a un constante proceso de realización. Por tanto, está marcado por un inacabamiento constante».¹⁰⁷ En él radica, pues, la condición ontológico-existencial de la libertad (cf. SyT: 215), esto es, del ser libre para elegir quién o cómo quiere ser. Ahora bien, de acuerdo con Ernst Tugendhat, «[e]s característico de la libertad humana

¹⁰⁵ Véase el § 4.

¹⁰⁶ Lo cual, como se verá después, abre las puertas para una interpretación fenomenológica de la enfermedad.

¹⁰⁷ Adrián, 2016b: 18.

que, en vez de darnos sin más a la realización de un propósito, podamos detenernos a preguntar o deliberar si es mejor querer (hacer) eso que está formulado en la oración intencional o no»,¹⁰⁸ es decir, eso que debe ser entendido como respuesta a una pregunta práctica.¹⁰⁹ La experiencia enseña que vivir significa verse en medio de un campo de juego de decisiones. En cada caso, el Dasein es impelido a elegir. Que en el apogeo de la alteración el Dasein no se ponga ante sí mismo sino que se deja llevar por la corriente, quiere decir que de cierto modo se ha dado la espalda: la vocación de dispersarse, de ir saltando de una cosa a otra con la vana intención de mantenerse ocupado y alejado de sí, manifiesta asimismo una suerte de renuncia a querer decidir qué hacer, cómo comportarse (cf. SyT: 206-207). Desde luego, esta renuncia se ejecuta en cierto nivel de la vida fáctica que no necesariamente es de vida o muerte.¹¹⁰ Llegar puntual al trabajo, conducir un coche, quedar a cenar con un amigo o distraerme viendo televisión, por lo general no son decisiones que tomo pensándomelo demasiado o teniendo de mí y de mis actos y elecciones una conciencia diáfana o hialina. En casos como éstos, es probable que cuestionemos nuestras acciones individuales pero sólo por consideración a otra cosa. Algo distinto sucede cuando la acción supone un grado de alerta mayor. En ese sentido, la libertad estriba en *estar en posibilidad* de dar cuenta de lo que ocurre con uno mismo. Por esa razón, aquello que se da como respuesta a una pregunta práctica no tiene como meta primordial asegurar determinado proyecto de vida ni necesariamente tiene que ver con un comportamiento estratégico o planificador. En palabras de Heidegger, la libertad consiste en «[e]l ser libre *para* el poder-ser más propio y, con ello, para la posibilidad de la propiedad e impropiidad» (SyT: 213).

¹⁰⁸ Tugendhat, 1993: 153.

¹⁰⁹ Y por «pregunta práctica» hay que entender toda circunstancia en la que se plantea, explícitamente o no, la posibilidad de decir sí o no.

¹¹⁰ Sobre estas cuestiones, el análisis de Tugendhat resulta estupendamente instructivo. Para este autor, el criterio para saber cuándo la pregunta práctica es planteada de manera fundamental es si ella cuestiona mi vida en su totalidad. Pero consciente de que este «en su totalidad» puede dar lugar a equívocos, Tugendhat aclara el punto. «Podría pensarse—escribe el filósofo—que la pregunta práctica es hecha fundamentalmente sólo cuando tiene como meta un plan de vida y que no lo sería cuando pregunto: ¿qué es lo mejor que puedo hacer en este momento en que, por ejemplo, me veo ante una situación inesperada? o: ¿cuál es la mejor manera de comportarme en las circunstancias en que veo que voy a estar? En efecto, no planteo la pregunta práctica fundamental si supongo como ya dadas circunstancias que puedo cambiar. Por otra parte, soslayar las circunstancias dadas y la situación concreta, sería no hacer seriamente la pregunta práctica. También la pregunta que tiene como meta el plan de vida puede orientarse todavía por metas o normas sociales que, por su parte, no se ponen en cuestión. Además, se corre el peligro de ser hecha como una cuestión que se despacha de una vez y para siempre. El criterio para saber si la pregunta es planteada de manera fundamental es el ya mencionado, o sea, si cuestiono mi vida en su totalidad. Pero este ‘en su totalidad’ no excluye, sino incluye, que la pregunta esté en relación con la situación y sea actualizada siempre de nuevo» (Tugendhat, 1993: 153-154).

Respecto al viso fáctico de esta libertad, Heidegger parece tajante: «se muestra con originaria y elemental concreción en la angustia» (SyT: 213). El Dasein se reconocería en la angustia precisamente como lo que él es: un poder-ser cuya finitud empero no le resta un ápice de potencia proyectiva. La relación con el tiempo es esencial. Así, poder-ser, finitud y libertad cierran el círculo de la vida fáctica. Y en el centro, el problema de la elección. Sin embargo, ateniéndonos al consejo de Tugendhat, es importantísimo no perder de vista que Heidegger no sólo habla de una elección sino de «hacer o elegir esa elección». Ello remite a que cada quien está en condiciones de abrirse el campo de juego de sus posibilidades, de elegir las con plena consciencia o de mecerse en la creencia de haberlas elegido cuando en realidad continúa instalado en el arregosto de la inercia. En resumidas cuentas: cada quien es libre de ser o no ser libre.¹¹¹ Hacerlo, esto es, *decidirse* por un poder-ser con las agallas de un cazador solitario, es quizás el acto de libertad más originariamente existencial. A esto Tugendhat lo llama «autodeterminación». En ese sentido, opta por la autodeterminación aquel que elige por cuenta propia quién o cómo quiere ser.¹¹² Ahora bien, quien haga de la angustia el estímulo indiscutible de este comportamiento, es difícil que no esté bajo el efecto del espíritu de una época.

Partiendo, pues, de que la angustia no es sino angustia ante la muerte (cf. SyT: 271, 285) y retomando críticamente el edicto heideggeriano según el cual sólo en semejante estado anímico se da la posibilidad de una apertura privilegiada por cuanto él aísla (cf. SyT: 212), nuestro siguiente paso consiste en indagar en qué medida hay entre la enfermedad y la angustia una afinidad fenoménica. Nuestro hilo conductor seguirá siendo lo que dimos en llamar la espina dorsal de la vida fáctica. Asimismo, esbozaremos una genealogía de las formas en que cotidianamente nos referimos hoy a la enfermedad, esto con el fin de mirar la problemática con el telón de fondo de la propiedad e impropiiedad, del ensimismamiento y la alteración.

¹¹¹ Cf. Tugendhat, 1993: 182.

¹¹² Cabe añadir que el término de autodeterminación guarda un paralelismo con el de propiedad. Para la interpretación de las ideas heideggerianas con arreglo al concepto de autodeterminación, véase Tugendhat, 1993: 129-191.

α. El lazarillo fantasma del anonimato. Hacia una genealogía de las fuerzas encubridoras y la disimulación¹¹³

La muerte hoy es lo indeseable, despide un aire de tabú; o al menos eso parece ser lo que un importante sector de la población occidental piensa al respecto. Sin embargo, no hace mucho, las cosas eran ligeramente distintas: en los albores del siglo XIX, nos relata Philippe Ariès, hablaríamos más bien de cierta complacencia en el morir. Y en tanto que la historia no acontece por cortes abruptos, entre esa complacencia y el tabú actual, existiría cuando menos «una etapa intermedia, bien analizada en una obra de Tolstoi de 1886: *La muerte de Ivan Ilich*».¹¹⁴ Como sabemos, Heidegger se remite a esta novela, que acaso no supera las cien páginas, para examinar cómo se manifiesta el fenómeno de la muerte en el ámbito de la vida cotidiana. Así, que la muerte sea un tema del que la gente prefiere no hablar, es uno de los puntos medulares del argumento heideggeriano (cf. SyT: 273).¹¹⁵ Pero ahí donde morir es considerado una contrariedad social, una idea de muerte no puede andar muy lejos. Ese carácter ominoso suyo no es fortuito: no sólo tiene historia sino que, justo por esa razón, tiene fecha de caducidad. Es verdad las cláusulas de los análisis en *Ser y tiempo* son de índole formal, y el relativo a la muerte no es la excepción. Y si bien el cariz de su investigación es ontológico, que no histórico, nada le impide al filósofo reconocer que tanto la fuerza como la explicitud de las opiniones públicas varían históricamente (cf. SyT: 153). Con todo, da la impresión de que para Heidegger la disimulación y encubrimiento de la muerte es un *a priori*. Mas en relación a lo que el común de las personas piensa acerca de la muerte, no puede hablarse de perennidad ni mucho menos de que el total de las culturas habidas y por haber comparten exactamente los mismos esquemas de pensamiento.¹¹⁶ Aun así, nada más ajeno a nuestra empresa que intentar rebatir al pensador de Meßkirch; se trata de explorar un camino que nos acerque a nuestra meta.

¹¹³ Indagar las raíces genealógicas de un comportamiento que, en este caso, concierne a la muerte y a la enfermedad, si bien excede los designios ontológico-estructurales de la investigación heideggeriana, interesa por dos razones, una a cuenta del trasfondo histórico de toda existencia y la otra, de índole metodológica: porque, por un lado, la historia es un dato imborrable en la existencia humana y, por el otro, porque puede constituir el punto clave de la constitución del “sujeto” y su “identidad”. Acométase, pues, la siguiente tarea como un ejercicio complementario a la indagación fenomenológica.

¹¹⁴ Ariès, 2005: 275. En un línea parecida, aunque en ciertos momentos crítica en relación a los postulados de Ariès, encontramos el trabajo de Elias, 2012.

¹¹⁵ Si bien Heidegger se anticipa a las investigaciones de Ariès y Elias en este sentido (cf. Tierney, 1997: 55), no deja de llamar la atención que la observación del filósofo también es suscitada por la lectura de *La muerte de Ivan Ilich*.

¹¹⁶ En torno a las actitudes fundamentales de ayer y de hoy con respecto a la muerte, véase el interesante y ampliamente documentado trabajo de Thomas, 2015: 295-470.

Conviene iniciar recordando que la muerte sobre la cual Heidegger discurre no es biológica ni de corte biográfico. No se trata del morir *stricto sensu*. La muerte, para el autor de *Ser y tiempo*, es un existencial, y como tal, debe ser analizada desde la perspectiva de lo que él llama «estar vuelto hacia la muerte» [*Sein zum Tode*]: «una manera de ser de la que el Dasein se hace cargo tan pronto como él es» (SyT: 266). Cómo se aclara ontológicamente esta estructura, es algo que no abordaremos todavía. Digamos, por el momento, que en ella se pone de relieve lo que para Heidegger constituye el *leitmotiv* del fenómeno de la muerte, a saber: la posibilidad de que el Dasein experimente el vértigo de la libertad en su desnudo e intransferible arrojamiento.

El texto sugiere que dicha posibilidad, la gente prefiere disimularla: de la muerte, es mejor no hablar, y de ser necesario, se habla con la ilusoria pero tranquilizante convicción de que, si bien es en sumo grado probable, no es “absolutamente” cierta, pues quien muere no soy yo sino los otros (cf. SyT: 277). Así, la actitud que cotidianamente se mantiene con respecto al morir consiste en obviar su *pathos* traumático, o bien, para decirlo en palabras de Heidegger, en nivelar, encubrir y esquivar la posibilidad de experimentar la vida sin apoyos primarios (cf. SyT: 274). Pero, ¿acaso no encontramos hoy en día una actitud parecida pero frente a la enfermedad? ¿No es posible notar cierta cobardía en la forma en que la vida cotidiana actual admite la certeza de que tarde o temprano uno puede caer enfermo, por cuanto dicha certidumbre suele expresarse en modismos que ponderan la prevención y exageran incluso los cuidados de la salud? A juzgar por los hechos, de la enfermedad, es preferible no hablar, y de ser necesario, el tono que se utiliza es más bien cauteloso: con prudencia, se habla de que a Juan le diagnosticaron cáncer, de que María sobrelleva bien su diabetes, de que al pobrecillo de Pablo lo ingresaron por una gastroenteritis, etcétera. La enfermedad pasa a ser algo que le ocurre a los otros. Y aun cuando alguien se sabe y se dice enfermo, lo habitual es pensar en que pudo haber sido peor, se subraya la suerte de no haber tenido que verse en la situación de fulano. Que la enfermedad se considere ahora una contrariedad social, tampoco es un hecho gratuito. Un énfasis histórico en *La muerte de Ivan Ilich* nos proporcionará algunas claves sobre el proceso que condujo a que la enfermedad también se convirtiera en motivo de censura y disimulación.

En una época en que la tisis parecía tan letal como el cáncer lo es actualmente, no se tenía la más mínima preocupación por conocer la naturaleza de las enfermedades

que muchas veces ponían a las personas al borde de la muerte. «No existía—escribe Philippe Ariès—la obsesión por el diagnóstico, no ya por miedo al resultado, sino por indiferencia a la particularidad de la enfermedad, a su carácter científico».¹¹⁷ Un dato que conecta con las siguiente observación del también historiador Charles E. Rosenberg: «Una enfermedad no existe como un fenómeno social hasta que estamos de acuerdo en que realmente existe», y dicha existencia, continúa el autor, viene determinada por la forma en que la enfermedad es «nombrada».¹¹⁸ Evidentemente, el panorama hoy es bastante distinto: no sólo el catálogo es, en verdad, abrumador, sino que además, o precisamente a causa de ello, nos preocupamos por tener de las enfermedades algo más que vagas nociones, y, por si fuera poco, cuando creemos padecer una de ellas, rápidamente acudimos a internet para que nos hable de nuestro malestar, como queriendo mantener la situación bajo control, o bien, buscando así echar leña a la hoguera de nuestra hipocondría.¹¹⁹

A diferencia del pasado, a la fecha no se requiere de un gran esfuerzo para incluir en nuestro universo mental el concepto de una enfermedad determinada como la diabetes o el cáncer. Hasta los albores del siglo XIX, la enfermedad era un asunto de especialistas y a las personas únicamente les interesaba en la medida en que se asimilaba a la muerte;¹²⁰ hoy en día, tener la confianza de que la terapéutica recibe el respaldo de los avances científicos nos pone en una relación bien distinta con la medicina.¹²¹ Ese cambio de actitud frente al acontecimiento morboso, decíamos, lo ilustra bastante bien la forma en que el célebre personaje de Tolstoi encara su destino. Recordemos ahora, en compañía de nuestro historiador en turno, algunos elementos de la trama.

¹¹⁷ Ariès, 2005: 271.

¹¹⁸ Rosenberg, 1997: xiii. Por otra parte, está demostrado que nombrar, saber qué es lo que tiene, es prioritario para todo paciente influido por los cánones modernos de la medicina. Así, para médicos y pacientes «poner un nombre a su mal es la primera condición necesaria para circunscribirlo, enfrentarlo y superarlo» (Bordelois, 2016: 125).

¹¹⁹ Esto habla de una doble vertiente en la actitud que actualmente se adopta frente a la enfermedad: por un lado está la disimulación y el encubrimiento y, por el otro, un prurito por querer hablar de las enfermedades dando la impresión de tener un saber terminante acerca de ellas; un prurito que, dicho sea de paso, es intensificado por efecto de la caída [*Verfallen*], de la que hablaremos más tarde. En todo caso, suponemos que ambas facetas convergen en un mismo punto: domeñar el potencial desestabilizador de la enfermedad.

¹²⁰ Cf. Ariès, 2005: 271-273.

¹²¹ Este fenómeno sin duda coincide con el desarrollo tecnológico que acompaña y perfecciona la práctica médica. La fascinación por los aparatos que proporcionan datos objetivos ha inspirado una confianza que en medicina muchas veces resulta contraproducente. Véanse a este respecto Jores (1981: 34-49) y Jaspers (1998: 57-86).

En la comedia y superficial vida de Ivan Ilich, la enfermedad surge un fatídico día como consecuencia de una caída que resulta en un duro golpe en el costado izquierdo de su cuerpo. Al principio, la sintomatología es leve, no pasa de ligeras molestias que acongojan a nuestro personaje. Sin embargo, los dolores van agravándose progresivamente a medida que el tiempo avanza y un oportuno tratamiento se posterga. Llegan entonces las consultas médicas. Estamos lejos de la resignación tremebunda del Romanticismo, «donde las personas morían de un mal anónimo y vago que no se preocupaban de definir ni de nombrar».¹²² Aunque de alguna manera Ivan Ilich es todavía heredero de esa mentalidad, el sentimiento de que la muerte se halla detrás de todos sus síntomas «va a difuminarse en provecho de la única preocupación dominante de los médicos: el diagnóstico».¹²³ Si bien prevalece el temor a la muerte, advertimos aquí una mutación que se refleja en la actitud que el personaje adopta al entrar en contacto con el ámbito médico. Es el momento en que la diagnosis transpone la “enfermedad natural” en un cuadro clínico, localizándola en su contexto patogénico, con un color y una forma que enriquece a su vez el caudal epistémico de la patología.¹²⁴ Por otra parte, el afán por el diagnóstico prepara al médico para no implicarse en demasía ni con los pacientes ni con la sociedad, pues al transformar los síntomas en datos biológicos se oscurece o enmascara la vivencia de la enfermedad por parte del enfermo y sus familiares.¹²⁵ Surge así la primera característica de esta actitud inédita frente a la enfermedad: mientras los síntomas se transforman en categorías objetivas susceptibles de estudiar al margen de todo contenido subjetivo, el afectado pasa a convertirse en un *caso clínico*, es decir, «se lo arranca de su angustia existencial y se lo pone bajo los condicionantes de la enfermedad y la medicina, de modo que se acostumbra a no volver a pensar claramente como un individuo amenazado»,¹²⁶ sino como alguien que se encuentra bajo la observancia tenaz de médicos y especialistas.

¹²² Ariès, 2005: 276. De acuerdo con Sloterdijk, el surgimiento de esa actitud de rechazo ante la muerte coincide asimismo con el momento en que ésta deja de representar un consumirse sereno de la llama vital y pasa a percibirse como un acontecimiento que corta de un solo tajo las expectativas de vida. En ese sentido, escribe el autor, «[c]uanto más se ocupen los hombres con el pensamiento de que la muerte es más bien un ser asesinado que un apagarse sereno, tanto más vigorosas y más violentas tendrán que crecer en las civilizaciones superiores las mareas del miedo a la muerte» (Sloterdijk, 2006: 411).

¹²³ Ariès, 2005: 276.

¹²⁴ Con todo, no hay que olvidar que en la construcción de una enfermedad intervienen múltiples factores y de índole muy diversa. En palabras de Jon Arrizabalaga, «el proceso de construcción de la enfermedad es modulado en todo tipo de sociedades por la intervención de agentes sociales ajenos a las prácticas sanitarias, como los poderes políticos, sus instrumentos de coerción social y grupos de presión de diversa índole (económicos, mediáticos, científicos, religiosos y culturales, entre otros)» (Arrizabalaga, 2000: 78).

¹²⁵ Gervas y Pérez-Fernández, 2015: 201.

¹²⁶ Ariès, 2005: 276-277.

Desde luego, la mutación no se produce de la noche a la mañana, pero es consecuencia de un paulatino proceso de «medicalización» del cuerpo y de la vida en general, que describe una suerte de *expropiación* por parte de las ciencias médicas del carácter netamente vivencial de la sintomatología.¹²⁷ Sin embargo, la confianza que los médicos le inspiran no basta para que Ivan Ilich encuentre el sosiego:

Desde el comienzo mismo de la enfermedad, desde que Ivan Ilich fue al médico por primera vez, su vida se había dividido en dos estados de ánimo contrarios y alternos: uno era la desesperación y la expectativa de la muerte espantosa e incomprensible; el otro era la esperanza y *la observación agudamente interesada del funcionamiento de su cuerpo*. Una de dos: ante sus ojos había sólo un riñón o un intestino que de momento se negaban a cumplir con su deber, o bien se presentaba la muerte horrenda e incomprensible de la que era imposible escapar.¹²⁸

Si en una época anterior a la suya—observa Ariès—el ciclo de los enfermos graves había sido el de la familia, donde se asimilaban a moribundos y de su agonía se hacía una predicación religiosa,¹²⁹ la suerte de Ivan Ilich consiste en ingresar al ciclo médico.¹³⁰ Con todo, la medicina de Tolstoi no es más sofisticada que la de sus

¹²⁷ La aparición de este acto de expropiación coincide con el proceso que elevó la enfermedad al rango de entidad “objetiva”, científicamente observable, el cual repercutió especialmente en cierto tipo de padecimientos. En efecto, «[d]esde mediados del siglo XIX hasta mediados del siglo XX, lo que hoy denominamos enfermedades crónicas o degenerativas aparecían asociadas a la incurabilidad o a otras circunstancias de vida que impedían que la experiencia del paciente fuera considerada *una enfermedad*. En algunos casos, la medicalización alcanzó conductas que hoy no consideraríamos enfermedades, como la neurastenia o la homosexualidad, mientras que en otros tantos casos esa misma parcelación social de la conducta considerada patológica se consideró un éxito del progreso de la medicina y su esfuerzo por secularizar el cuidado del enfermo incurable y terminal» (Moscoso, 2011: 304). Por otra parte, el llamado proceso de medicalización es, desde el punto de vista foucaultiano, un mecanismo de control sociopolítico altamente efectivo orientado, en un principio, hacia el cuidado del cuerpo laboral, y que paulatinamente invade toda la vida social al grado de que el cuidado de lo biológico, lo somático, lo corporal se volvió indispensable para el desarrollo del capitalismo, con lo que el cuerpo se convirtió en una realidad biopolítica y la medicina, en una estrategia biopolítica. La medicalización se extendió hasta llegar a ser uno de los aspectos generales de la existencia y resulta hoy inseparable de la normalización de la sociedad, pues ella jerarquiza y clasifica a los individuos en aptos y no aptos, en sanos y enfermos, en normales y anormales (cf. Lechuga, 2007: 141-143).

¹²⁸ Tolstoi, 2011: 95-96. Los subrayados son del autor de esta tesis. Más tarde veremos que esta fijación en el cuerpo desempeña un importante papel en la vivencia de la enfermedad.

¹²⁹ Véase Elías, 2012: 39 ss.

¹³⁰ «Desde el siglo XIX el discurso médico se convirtió en el centro de la sociedad disciplinaria y devino una función social al actuar sobre la familia, la escuela, la fábrica, la educación y el trabajo [...]. El discurso médico se volvió una especie de complejo médico-jurídico general hasta llegar a convertirse, en la actualidad, en una forma esencial de poder que “parasita” todas las relaciones sociales» (Lechuga, 2007: 142-143). En ese sentido, *La muerte de Ivan Ilich* pone perfectamente en evidencia que la medicalización, si bien comienza con la interiorización del discurso médico, se convierte bien pronto en un requisito funcional del sistema cuya finalidad depara cierto control social basado en estrategias de normatividad, disciplinamiento y estigmatización [véanse Zola (1976) y Conrad (1992)].

predecesores. Surge así la segunda característica, también nueva, de esta actitud ante el hecho morboso: «la ruptura de la comunicación con el entorno, el aislamiento en el que el enfermo empieza a retirarse».¹³¹ En la medida en que el diagnóstico aproxima la enfermedad a la mansedumbre de los giros coloquiales, ocurre a su vez que todo el mundo, incluido el mismo Ivan Ilich, representan la farsa del optimismo: hay algo en el diagnóstico que levanta ciertas sospechas, razón por la cual, para mantener la creencia de que la recuperación es realmente posible, amigos y familiares hacen como si la enfermedad se debiera a una inexcusable falta de cuidados por parte del pequeño burócrata, y no se contentan con responsabilizarlo de no acatar las indicaciones de su médico, sino que además lo vuelven blanco de burlas, pues la obsesiva preocupación por el funcionamiento de su cuerpo se convierte en motivo de escarnio y ludibrio público. Ivan Ilich encarna la excepción, y como tal, despierta un cierto rechazo por parte de la gente: se habla y se dicen tantas cosas en torno a su padecimiento con tal de no atizar las llamas en que se consume el personaje. En el fondo, esa conducta troca el fatalismo inherente a toda enfermedad por la “certeza” de que la curación es teóricamente posible. La arrogancia de la ciencia se impone. En ese sentido, acrece la disimulación y el encubrimiento: es como si todos acordaran restarle importancia a la enfermedad, aun cuando ésta, en lugar de dar signos de mejora, va empeorando con peligro de muerte. Ello describe «asimismo el principio de un comportamiento nuevo para con el enfermo, al que se trata amablemente como a un niño y se riñe porque se ha olvidado de tomarse sus medicamentos».¹³² Al sujeto se lo condena a la puerilidad: “Puede que el enfermo exagere o nos esté vacilando”, se piensa; “No es nada, ya pronto te sentirás mejor”, se le dice como tratando de tranquilizarlo y poder así pasar página y ocuparse de otras cosas menos gravosas.¹³³ Lo que todo el mundo busca y desea, incluido él, es verlo reincorporado al trajín de cada día.

Así, la tercer y última característica de esta nueva actitud consiste en «la *inconveniencia* del sufrimiento, de la enfermedad [...] para la sociedad»,¹³⁴ pues resulta

¹³¹ Ariès, 2005: 277.

¹³² Ariès, 2005: 278.

¹³³ Esta encomienda por parte del enfermo al afecto y cuidado de los suyos, tal y como subraya el historiador, nace en los siglos XVII y XVIII, desarrollándose en el XIX, hasta convertirse en el siglo XX en una auténtica alienación. «A partir del momento en que un grave peligro amenaza a un miembro de la familia, ésta conspira en seguida para privarlo de una información que le atañe y de su propia libertad. El enfermo se convierte entonces en un menor de edad, como un niño o un deficiente mental, de quien el cónyuge o los padres se hacen cargo y al que separan del mundo. Saben mejor que él lo que debe hacer y saber» (Ariès, 2005: 234).

¹³⁴ Ariès, 2005: 278.

que al final Ivan Ilich se convierte en una carga. Toda la gente que le rodea desea secretamente que los lamentos del enfermo desaparezcan; todos parecen querer evitar el bochorno de ver el siniestro espectáculo del dolor. Su designación es clara: confinar la lucha por la supervivencia a los límites de una habitación inaccesible a la mirada pública, ya que sólo así el retorno al arregosto de las antiguas rutinas se realizará sin culpas ni remordimientos.¹³⁵ Hasta que una tarde, al cabo de varios días y mientras médicos y familiares seguían manteniendo falsas esperanzas, estalla la rebeldía de nuestro personaje: negándose a continuar el tratamiento y sin tomarse más la molestia de reprimir sus quejas, lanza un alarido: «¡Dejadme morir en paz!». La dureza del desenlace es de un estoicismo aleccionador: a raíz del destierro al que fue obligado por estar enfermo, Ivan Ilich muere sabiéndose definitivo y radicalmente solo.

Desde la fase inicial, donde los primeros síntomas comienzan a manifestarse, hasta esta radical toma de conciencia de la enfermedad, destacan tres grandes líneas temáticas: 1) la tendencia a trazar los contornos de la enfermedad con la cuña del saber científico y a permitir que el conocimiento obtenido caiga en el manoseo público; 2) la sensación de que todo padecimiento, aun cuando es flagrante su gravedad, es teóricamente curable, lo que da pie al falso optimismo; y 3) la perentoria necesidad de normalizar la enfermedad, ya sea banalizándola o volviéndola tema de la «habladuría» [*Gerede*].¹³⁶ Llevado al denominador más breve, en este resultado se trata de lo que podríamos caracterizar como una *despersonalización* de la enfermedad. En consecuencia, la enfermedad deja de ser algo que se confunde con la naturaleza defectiva del sujeto para transformarse en algo que *le* pasa a él.

Estas son, como antes se dijo, tan sólo unas claves de lectura sobre el proceso que condujo a que la enfermedad se convirtiera en motivo de encubrimiento y

¹³⁵ «A la vez que todo intento de normalizar la enfermedad, aunque pretenda respetar en todo momento al enfermo, es necesariamente una ocultación» (López Petit, 1996: 20). A este mismo respecto, Jaspers observa que cuando uno está enfermo suele volverse «objeto de repulsa. No se tiene ningún derecho, se es molesto, hay que humillarse y desaparecer» (Jaspers, 1969: 208).

¹³⁶ La *Gerede* o «habladuría» constituye en Heidegger la base del “conocimiento” que el Dasein primordialmente dispone para el desenvolvimiento de su existencia en el mundo. Se trata de una estructura cuyo sentido queda bien definido en la siguiente reflexión de Emilio Lledó, quien, a propósito de ciertos temores de la mente humana, escribe: «Hablan, por supuesto, de realidades que pretenden ser objetivas; pero no alcanzan más allá de nuestra frente. El curso de la vida humana fluye precisamente entre estas orillas de conocimientos incompletos, que los griegos llamaron *dóxa*, o sea, todo aquello que me parece que es, todo aquello sobre lo que soy capaz de hablar, sin tener suficientes pruebas, todo aquello que ha llegado a mí, encauzado a través del lenguaje, y que me transmite el saber almacenado en ese lenguaje, pero que no he comprobado nunca, porque ni siquiera se considera interesante o necesario comprobar» (Lledó, 1999: 89). Ahora bien, sobre las homologías entre la *dóxa* griega y la *Gerede* heideggeriana, véase Adrián, 2016a: 304-307. Más adelante hablaremos con mayor detalle de este concepto.

disimulación. Resulta claro que sin los progresos de la medicina, la influencia del sentimiento social y, sobre todo, del familiar, no hubiera bastado para determinar el carácter ominoso y, por ende, censurable de la enfermedad. Nuestro propósito con este apunte genealógico es justamente enfatizar la desembocadura de ese avatar histórico. Al hacer de las fuerzas encubridoras del uno el hilo conductor, hemos visto cómo, al igual que la muerte, la enfermedad también concita el rechazo de la gente. Nos situamos, pues, ante una época en la que el componente estructural del uno, si bien no es contrario al descrito por Heidegger, parece haber redistribuido sus fuerzas encubridoras: ya no es únicamente la muerte el blanco de una sordina disimulación, el velo se ha corrido hasta cubrir la enfermedad. Es como si ésta albergara una especie de genio maligno, otra fuerza opuesta al orden público, algo que la gente prefiere mantener a raya por temor a verse en medio de un naufragio. Las marcas de actualidad de este fenómeno se reconocen por todas partes, al grado de que las situaciones más banales de la vida cotidiana se convierten en una cuestión higiénica.¹³⁷

Bajo semejante contexto, la enfermedad representa una suerte de rebelión contra el universo de las convenciones públicas, que por lo general no se cierne sobre verdades profundas sino que responde a una lógica cuyo objetivo es aligerar la existencia. Más aún, en el enrevesado juego de «esas falsedades recíprocas, en lo embarazoso de la perturbación misma—observa Santiago López Petit—, se esconde lo que es realmente perturbador: el lugar que la enfermedad abismándose abre».¹³⁸ Pero, ¿de qué fenómeno se trata? ¿Cuáles podrían ser las razones que, por debajo de intereses y convenciones, echan a andar esos mecanismos de ocultamiento y disimulación? En el caso de la muerte, la censura opera como una forma de normativizar la incertidumbre que corre desde su interior a la vida fáctica. ¿Qué ocurre en relación con la enfermedad? ¿Acaso la afinidad entre ambos fenómenos se funda en ese fondo de indeterminación signado por la nihilidad del Dasein? Con el objetivo, entonces, de ir despejando estas interrogantes, consideramos necesario aproximarnos aún más a ese elemento en torno al cual el uno teje su compleja trama de encubrimiento y disimulación.

¹³⁷ Volveremos sobre esto en el último capítulo de esta investigación.

¹³⁸ López Petit, 1996: 20.

β. En las simas de la alienación. Adenda sobre la primacía del uno

Preguntamos, entonces: ¿quién decide que las cosas sean así? ¿A qué o quién debemos de responsabilizar por haber despersonalizado la enfermedad? ¿Qué especie de archisujeto detrás del sujeto la trama empieza? Si somos consecuentes con el itinerario heideggeriano, diremos que en el fondo ha sido nadie: el lazarillo fantasma del anonimato. Y sin embargo, los hechos hablan por sí solos. Uno camina por las calles, va de compras al supermercado, mira el televisor, agarra el periódico u hojea una revista y el mensaje es tan implacable como inequívoco: cuide su salud. La omnipresencia del tema es indiscutible. Así lo prueban también tanto la proliferación de centros *wellness* como el franco renacer del naturalismo junto a la creciente popularidad de los productos ecológicos, etcétera.¹³⁹ Sociedad e industria abanderan hoy una cruzada contra la enfermedad, una guerra sin cuartel contra el azúcar, las grasas y el colesterol: emisarios de una epidemia de diabetes, obesidad y patologías cardiovasculares. En la prensa y en otros medios las secciones de salud cubren importantes cuotas de pantalla. La ola informativa es de una magnitud tal que cuesta predecir su impacto.

Tomamos esto como una evidencia fáctica de lo que Heidegger llama ambigüedad [*Zweideutigkeit*], por cuanto todos parecen tener de la salud un conocimiento puntual, todos tienen algo que decir acerca de qué son y cómo prevenir o remediar las enfermedades, cuando en el fondo nada es genuino.¹⁴⁰ En lugar de un saber de primera mano, de una referencia a las cosas mismas, hay una masa aplastante de convicciones públicas. Modas cuya fugacidad es relativa por cuanto priman siempre unas ganas terribles de renovación, una irresistible avidez de novedades: en lo referente a la alimentación, antes se saludaba el éxito de la «revolución verde», hoy viven su apogeo los insumos ecológicos y la actitud *eco-friendly*, mañana figurará en las listas de

¹³⁹ Otra prueba fehaciente de esta insistente promoción de la salud es su convergencia política, un fenómeno cuyo origen coincide históricamente con los primeros intentos de reformas sociales en materia de protección de los trabajadores hacia finales del siglo XIX y principios del XX, lo mismo en España que en México (véase De Buen, 1997: 27-46). A este respecto, Robert Redeker escribe: «La seguridad en las carreteras, la guerra contra el tabaquismo, la lucha contra el cáncer y otras enfermedades se han convertido en causas nacionales promovidas al rango de causas políticas. El ascenso contemporáneo de la seguridad al rango de tema político mayor es, ante todo, articulable con la salud, la seguridad no es otra cosa —contrario a lo que generalmente se piensa— que uno de los aspectos de la salud. En efecto, la salud hoy es reivindicada no como virtud cívica, sino como derecho personal, egótico, un derecho del ego como un derecho a la salud» (Redeker, 2014: 91).

¹⁴⁰ En efecto, Heidegger describe esta estructura de la siguiente manera: «Cuando en el convivir cotidiano comparece algo que por su modo de ser es accesible a cualquiera, algo de lo que cualquiera puede decir cualquier cosa, pronto se hace imposible discernir entre lo que ha sido y no ha sido abierto en una comprensión auténtica» (SyT: 196).

la compra la «carne sintética».¹⁴¹ Esa *curiositas*, esa *Neugier* que va de la mano de la ambigüedad, es una forma de mantenerse ocupado con las novedades, con aquello que puede llamar la atención, con lo que resulta interesante por conectar con otro campo de fruición común, y da como resultado que uno vaya pasando de una cosa a otra hasta perder el suelo sin reparar en ello siquiera (cf. SyT: 193-195). Pero, ¿de qué otra manera repercute esto en el día a día? ¿Cuáles son sus consecuencias fácticas? En la medida en que «[l]a ambigüedad no sólo afecta a las cosas del mundo que nos rodea, que se vuelven equívocos, sino que también se extiende a nuestra relación con los otros e, incluso, a la relación del Dasein consigo mismo»,¹⁴² el “conocimiento” inmediato que tenemos de nosotros mismos no es más que una mera reverberación de un primario dejar que reine un mundo desarraigado y contagioso. La riqueza de mis posibilidades tiende a mermarse en cada caso por mi asistencia a un contexto ya dado y que, constitutivamente, no he elegido.¹⁴³ Con todo, hemos dicho, un comportamiento libre es posible. Pero son tantas las capas acumuladas sobre mi persona, que es difícil divisar una grieta. Desde luego, ello no hace de mí un autómatas: hasta cierto punto, yo elijo dentro de una amplia gama un estilo de vida. La cuestión es que, y en parte así puede leerse el análisis heideggeriano, de alguna u otra manera ese estilo de vida ya estaba prefigurado aun antes de que yo lo eligiera, pues la materia prima a partir de la cual se moldea la suministra la habladuría. ¿Quién dijo, por ejemplo, que la salud es lo primero, que hay que vivir en permanente alerta contra la enfermedad, que hay que cuidarse y optar por un estilo de vida saludable? Si bien pueden ensayarse algunas respuestas, lo cierto es que en nuestro día a día acatamos estos llamamientos como si fueran auténticos veredictos. Por tanto, en la medida en que todo comportamiento libre es tan sólo un reajuste o, como dice Heidegger, una modificación existencial del uno (cf. SyT:

¹⁴¹ También conocida como «carne *in vitro*» o «de cultivo», la carne sintética es un producto que no se obtiene a partir de animales vivos sino que es desarrollado totalmente en laboratorio. En un reportaje publicado en agosto de 2013 en *The Guardian*, Alok Jha, corresponsal de ciencia, analiza no sólo las ventajas económicas sino el favorable impacto medioambiental de este nuevo tipo de producción cárnica (Jha, 2013). Ejemplo de que esta visionaria tendencia va cobrando fuerza, la compañía Memphis Meats, fundada recientemente en San Francisco (EEUU) por tres jóvenes científicos, se ha dado a la tarea de producir carne sintética señalando la nocividad para el consumo humano y los daños a la naturaleza de la producción convencional (véase memphismeat.com).

¹⁴² Adrián, 2016a: 297.

¹⁴³ Un fenómeno que, por su parte, la ambigüedad también pone de relieve por cuanto ésta, abonando a lo que decíamos arriba, «no concierne tan sólo a la disposición y libre trato de lo accesible en el uso y la fruición, sino que ya se ha establecido firmemente en el comprender en cuanto poder-ser, y en el modo del proyecto y de la presentación de las posibilidades del Dasein» (SyT: 196). Y en virtud de que la ambigüedad nos da la impresión de que realmente sabemos lo que sucederá o lo que debe hacerse en cada caso, cuando vemos realizado lo que presentíamos que iba a suceder ella se encarga «de que el interés por la cosa realizada se desvanezca de inmediato» (SyT: 196). Así, al mismo tiempo que la ambigüedad presenta posibilidades enseguida las despoja de su fuerza.

201, 287), la hegemonía de este constructo se columbra casi absoluta. ¿Qué significa esto? Que ahí donde hay y hasta sobra material para satisfacer la más exigente de las curiosidades, la revelación fulgurante de un comportamiento libre queda encubierta un segundo después por interpretaciones acerca de nuestra decisión conforme a elementos heterogéneos a ella misma: un grupo social, una ideología, etc.¹⁴⁴

En la conexión de ser de la habladuría, la curiosidad y la ambigüedad se manifiesta la faz cotidiana de la vida fáctica. Heidegger la denomina «caída» [*Verfallen*].¹⁴⁵ Este término expresa una tendencia, una incesante propensión a dejarse llevar por la corriente. El Dasein es, por así decir, un apasionado amante del abandono: «ha desertado siempre de sí mismo en cuanto poder-ser-sí-mismo propio, y ha caído en el “mundo”» (SyT: 198). Lo que rige en él es una especie de alienación [*Entfremdung*], un continuo mantenerse alterado—en el sentido orteguiano de la palabra. La caída describe la forma en que el sordo rumor de la cotidianidad penetra en la venas, cómo el triángulo de habladuría, curiosidad y ambigüedad herrumbran la facticidad. Según esto, la impropiedad o, si se prefiere, la alteración surtiría un efecto alienador, lo cual no quiere decir que el Dasein sea despojado irremediamente de su libertad, sino que el horizonte desde el cual interpreta su existencia de alguna u otra manera ya ha decidido por él lo que debe hacerse en cada circunstancia. Esta forma en que la caída presiona al Dasein hacia el universo de las convenciones públicas—dejándolo cautivo de las opiniones generales y, en cierto sentido, invitándolo a renunciar a penetrar en la raíz profunda de las cosas—, puede ejemplificarse con una experiencia tan común como la de acudir a un restaurante. Veamos. Un día que había quedado con un compañero para comer, mientras lo esperaba, no pude evitar prestar atención a la charla que una pareja mantenía en la mesa de al lado. La conversación giraba en un principio en torno al cáncer y, según pude discernir, sobre métodos terapéuticos. El hombre contaba, con un gesto de firme convicción, que el tío de un amigo suyo se había curado de un cáncer de hígado ingiriendo en ayunas dos cucharadas de bicarbonato. La mujer sentada frente a

¹⁴⁴ Sobre esta primacía del uno, Heidegger es también tajante: «El Dasein no logra librarse jamás de este estado interpretativo cotidiano en el que primeramente ha crecido. En él, desde él y contra él se lleva a cabo toda genuina comprensión, interpretación y comunicación, todo redescubrimiento y toda reapropiación. No 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» (SyT: 192).

¹⁴⁵ Recuérdese que el término «caída» no expresa ni pretende expresar valoración negativa alguna. Se refiere más bien a que «el Dasein está inmediata y regularmente *en medio* del “mundo” del que se ocupa» (SyT: 198), es decir, absorbido de manera constante y sostenida en el círculo de sus diligencias y perentorios quehaceres cotidianos. El carácter que ordinariamente adopta semejante absorción es el de un estar perdido, disperso entre una marejada de ocupaciones.

él, aunque no parecía del todo convencida del relato, asentía con la cabeza y quiso aportar su conocimiento recordando que había leído no sabía dónde que el Hospital John Hopkins había declarado recientemente que la quimioterapia era la gran equivocación médica. De pronto, la conversación giró hacia todo tipo de teorías de conspiración en las que la industria farmacéutica siempre aparecía como un mismísimo agente del diablo, dejando como única alternativa el retorno al naturalismo. Nada de lo que en esa mesa se dijo parecía tener fundamento, era un mero difundir y repetir lo ya dicho, una insistencia en lugares comunes de los que es difícil rastrear su origen, tópicos que están en boca de todos pero de cuya autoría nadie parece tener nombres como no sea entidades abstractas (¿o quién no ha oído repetir la cantaleta de “La ciencia dice que...”, “Unos investigadores de la universidad tal han descubierto que...”, etcétera?). Ambos eran el vivo ejemplo de que «[l]o hablado en cuanto tal alcanza círculos cada vez más amplios y cobra un carácter autoritativo. La cosa es así, porque se la dice» (SyT: 191), incluso independientemente de si se cree en ella o no, pues lo que en el fondo le interesa a la habladora, y con ella a la cotidianidad entera, es que se consolide la supremacía del uno, que hunde al Dasein en las simas de la alienación.

Ello conduce a que la inicial falta de arraigo del Dasein aumente hasta el punto de una total carencia de fundamento: el grado máximo del desarraigo, que describe asimismo una pérdida de contacto con las cosas de que se habla. Deja de existir un apoyo genuino en los entes y todo parece basarse en un haber oído decir algo a otros o en un haber leído algo a la ligera (cf. SyT: 191). En definitiva, lo que la caída expresa es el despeñamiento [*Absturz*] del Dasein: la precipitación «desde sí mismo en sí mismo, en la carencia de fundamento y en lo inane de la cotidianidad impropia» (SyT: 200), que equivale a decir que en ella se manifiesta una especie de *huida* del Dasein *ante sí mismo*, un darse la espalda que lo lleva lejos de sí (cf. SyT: 206-207). De acuerdo con Heidegger, este alejamiento, esta huida de sí o alienación responde a la tendencia a obviar lo que para él constituye el vientre insobornable de la existencia, el factor alrededor del cual el uno urde su complejo plan de encubrimiento y disimulación, a saber: la angustia.

γ. Excurso: Sobre el desplazamiento de la función metodológica de la angustia hacia la enfermedad. Introducción a la teoría heideggeriana de la conciencia

Para Heidegger, la angustia tiene una función metodológica capital, pues ella «revela el nexo estructural común de todas las estructuras existenciales: el cuidado».¹⁴⁶ En última instancia, y seguimos aquí la sugestiva lectura de Jesús Adrián Escudero, la angustia es la bisagra que conecta las dos primeras secciones publicadas de la Primera Parte de *Ser y tiempo*, una de las cuales puede mirarse como una «hermenéutica de la cotidianidad», pues tendría que ver con la elucidación de los parámetros de la impropiedad, mientras que la otra establecería las condiciones de una «hermenéutica del sí mismo», que confirma el papel de mediador que el ser humano desempeña en la relación entre ser y ente.¹⁴⁷

Ahora bien, si preponderamos esa función metodológica de la angustia en lugar de su incidencia fáctica, ello nos permitiría abordar, y quizás con un resultado igual de exitoso, la alternancia entre los dos modos fundamentales de ser del Dasein desde la perspectiva de la enfermedad. A efecto, pues, de ir consumando poco a poco este desplazamiento hacia la enfermedad, conviene, por un lado, hacer énfasis en la escasa frecuencia de la “verdadera” angustia, algo sobre lo cual Heidegger se pronuncia en más de una ocasión,¹⁴⁸ y, por el otro, recordar el pasaje en *Ser y tiempo* donde el autor parece catar las notas existenciales de la enfermedad. Ciertamente, tal y como tuvimos ocasión de ver en el «Capítulo I», es hacia la mitad del § 49, donde se delimita el análisis ontológico de la muerte frente a otras posibles interpretaciones del fenómeno, donde Heidegger plantea la pregunta de si la enfermedad debe concebirse primariamente como un existencial. Como también dijimos, resulta muy significativo el que la cuestión se haya situado a esa altura de la obra, pues da el pábulo para establecer una analogía estructural entre la angustia y la enfermedad. Se vuelve necesario, entonces, profundizar esta supuesta analogía no sólo a fin de continuar examinando la enfermedad bajo la óptica de la analítica del Dasein, sino para explorar cuáles podrían ser los resultados que esta nueva tarea aporta por su parte. Lo que intentaremos hacer a continuación es, pues, abrir un espacio para que la enfermedad sea para nuestro trabajo lo que la angustia para el planteamiento heideggeriano.

¹⁴⁶ Adrián, 2016a: 311. Acerca del papel metodológico de la angustia véase SyT: 212. Y para una abordaje más detallado de esta misma cuestión véase Adrián 2010: 465-486.

¹⁴⁷ Cf. Adrián, 2016a: 132-133.

¹⁴⁸ Véase SyT: 212, así como también H: 99, 103.

Con el tema de la angustia, el lector de *Ser y tiempo* se interna en la zona quizás más selvática de la obra, aunque para muchos también resulte la más apasionante. Heidegger no sólo no se contenta ahí con introducir conceptos tan controvertidos como el de la conciencia, sino que además prosigue su labor de destrucción radicalizándola, lo que hace de su lectura una tarea ardua y en ocasiones bastante confusa.¹⁴⁹ Con todo, tampoco será éste el lugar para reproducir paso por paso la reflexión que conduce al filósofo a plantear la posibilidad de un movimiento contrario a la tendencia de la caída, pues ésta es, en resumidas cuentas, la meta que Heidegger persigue al desarrollar su análisis ontológico de la angustia ante la muerte: comprobar que existe un modo de ser “objetivo” donde el Dasein quede *enteramente* remitido a su poder-ser más propio (cf. SyT: 271). Y así tenemos que la manera en que el Dasein atestigua este modo de ser se expresa en el fenómeno de la conciencia.

Al tratarse, por tanto, de un fenómeno adyacente a la angustia, la conciencia puede abordarse como un ingrediente esencial de la función metodológica que aquélla cumple y no tanto como un factor exclusivo suyo. Pues bien, si por medio del análisis de la angustia la conciencia aparece como la prueba de un comportamiento en el que el Dasein es traído de vuelta desde su inmersión en el uno, bajo nuestra perspectiva podemos comenzar a decir que la angustia—contrario a lo que diría, por ejemplo, Rüdiger Safranski—tal vez no sea aquel «estado rey cuya sombra cubre los demás estados»,¹⁵⁰ precisamente porque la conciencia, tal y como Heidegger la describe, es un fenómeno que es posible caracterizar aun a partir de un examen fenomenológico de la vivencia patológica.¹⁵¹ Es así que, para observar el alcance de esta hipótesis, consideramos necesaria una pequeña digresión en torno al estatuto metodológico de estos conceptos.

De acuerdo con Ramón Rodríguez y Jesús Adrián Escudero,¹⁵² el fenómeno que da cuenta de que el Dasein se halla sumido en una batalla constante entre propiedad e

¹⁴⁹ Esto se confirma, sobre todo, en la lectura ontológica que Heidegger hace de la culpa, que se ha prestado y se presta a tantos malentendidos; una cuestión que, dicho sea de paso, no abordaremos aquí con detalle por salirse un poco del marco teórico que consideramos imprescindible para nuestro propósito, aunque, como también lo veremos en el curso de la exposición, su inclusión contribuiría a profundizar ciertos aspectos que sin duda enriquecerían nuestra clave de interpretación.

¹⁵⁰ Safranski, 2006: 18.

¹⁵¹ Cabe advertir, sin embargo, que no tratamos de desacreditar ese tipo de interpretaciones que continúan la vía abierta por el propio Heidegger y hacen de la angustia la única opción para que el Dasein se comprenda en su desnuda facticidad. Lo que aquí buscamos, como lo hemos venido anticipando, es ampliar el análisis heideggeriano e iniciar un reflexión en torno a cómo la enfermedad se ha erigido en uno de los temas de nuestro tiempo.

¹⁵² Véase Rodríguez (2015: 187, 197) y Adrián (2016b: 43).

impropiedad, es decir, que tiene una función *disruptiva* por lo que respecta a la continuidad de uno u otro modo de ser, es justamente la conciencia. Por lo tanto, nos vemos orillados a volver sobre el análisis de la alternativa entre propiedad e impropiedad. Recordemos que esta alternativa Heidegger la liga, ya desde el § 9, a la idea directriz de la *Jemeinigkeit*, esto es, del carácter de ser-cada-vez-mía de la existencia, que «trata de nombrar de forma específica el momento de *apropiación* inherente al ser que se ha de ser: el ser al que en cada ocasión estoy referido es *mi* posibilidad en el sentido de que he de hacerla *mía*». ¹⁵³ Según esto, el aspecto concreto que en cada caso adopta mi poder-ser es indisociable de ese momento de apropiación. Pero, ¿cómo se manifiesta este fenómeno?

En primera instancia, hay que destacar que el asumir este poder-ser o hacerse cargo de él es, al mismo tiempo, *una posibilidad* que puede ser ejercida de diversa manera:

lo que adjetiva el adjetivo posesivo ‘mío’ [...] no es, en analogía con los objetos (mi casa, mi coche), el contenido material de la posibilidad (mi proyecto de ir al cine, mi condición de profesor), sino la manera como asumo o hago mía esa posibilidad. Tener el ser pro-puesto y tener que asumirlo en una u otra forma es [existencialmente] la misma estructura, *pero es una estructura que encierra una posibilidad de doble rango*: una posibilidad de primer orden (el contenido concreto de lo que puedo ser) y una meta-posibilidad o posibilidad de segundo orden (el *poder asumir* la posibilidad primera de una u otra forma). ¹⁵⁴

A esta posibilidad que Rodríguez llama de «segundo orden» apunta la alternativa entre propiedad e impropiedad. El sí mismo propio, advierte Heidegger, «no consiste en un estado excepcional del sujeto, desprendido del uno, sino que *es una modificación existencial del uno entendido como un existenciaro esencial*» (SyT: 154). Recordémoslo otra vez: la supremacía del uno es tal que el Dasein no consigue librarse nunca del estado interpretativo en el cual ha crecido; *en él, desde él y contra él* se ejecuta todo genuino comportamiento, o bien, todo auténtico redescubrimiento y reapropiación, y esto porque tampoco hay jamás un Dasein que divague cual radical libre, que se coloque frente a la tierra virgen de un “mundo” en sí con el expedito o puro afán de maravillarse ante el desfile de la creación (cf. SyT 192). Esto nos lleva a insistir

¹⁵³ Rodríguez, 2015: 182.

¹⁵⁴ Rodríguez, 2015: 182.

en tres cosas con respecto a la propiedad: 1) se trata de un modo de ser al que le precede siempre el estado interpretativo del uno, por lo tanto 2) no es un comportamiento óptico excepcional ni sugiere ningún género de arrebató místico, más bien 3) expresa una forma peculiar de asumir la naturaleza originariamente contextual de la vida fáctica. ¿En qué consiste, pues, esa peculiaridad? En eso que ya hemos previsto y que Heidegger describe como un traerse de vuelta desde el uno, a saber: ese modo de ser *cuya omisión* hace que el Dasein se extravíe en la impropiedad y que debe ejecutarse como una *reparación de la falta de elección* (cf. SyT: 288). Sabemos también que reparar la falta de elección significa hacer esa elección, esto es, *decidirse* por un poder-ser apoyándose lo más radicalmente posible en la existencia propia. Y así rozamos de nuevo el tema de la libertad, pues el hecho de estar en posibilidad de decidir cómo asumir el poder-ser que cada quien es, nos habla a su vez de la posibilidad de un comportamiento libre. Cabe aclarar, por otro lado, que estar en semejante posibilidad no implica originariamente estar dispuesto a obedecer el mandato de ningún canon moral. A este respecto, Ramón Rodríguez detalla:

No se trata de una opción acerca del contenido de las diversas posibilidades (dedicarme a *esto* o a *esto otro*) ni de un deliberar y calcular las conveniencias que me ligan a ellas, sino de asumir la elección misma, es decir, aquella forma de referirme a mis posibilidades que, por debajo de intereses y conveniencias, las mantiene como posibilidades, no las sustrae de su fondo de posibilidad y, al actuar así, la existencia se autocomprende como un ser que *siempre* puede ser. [...] es justamente este elegir la elección, es de este asumir las posibilidades como tales de lo que depende que estas puedan ser propiamente calificadas como *mías*; el elegir la elección es, pues, el momento constitutivo de la *apropiación* de cualquier posible conducta; su realización ya no es un dejarse llevar de manera más o menos automática o predeterminada, sino la ejecución de un poder ser que se comprende como tal. Y sólo entonces cobraría sentido decir que soy 'yo mismo' quien actúa.¹⁵⁵

De acuerdo con esto, la libertad radicaría en esta reduplicación del elegir por cuanto ella remite a la originaria posibilidad de asumir expresamente algo que también ya habíamos previsto, a saber: el hecho de que el Dasein experimente sin tapujos su existir, esto es, en su desnudo e intransferible arrojamiento. No se trata tanto de *qué* se elige cuanto de *cómo* se elige. En ese sentido, valen las siguientes palabras de Juan

¹⁵⁵ Rodríguez, 2015: 186.

Arnau: «La libertad no es aquí la posibilidad de elegir, es un reajuste interior, un mirar la mirada».¹⁵⁶ Por otra parte, que el momento de la elección tenga que ser reparado nos recuerda que, de ordinario, no somos nosotros mismos los que actuamos, sino que, por obra de nuestra necesidad de amparo, nos dejamos llevar por lo que se hace y se dice. A los ojos de Tugendhat, tal es la razón por la que la pregunta práctica fundamental no suele sernos del todo consciente, pues dicha «necesidad nos da el motivo para eludirla o encubrirla».¹⁵⁷ El factor que interrumpe esa tendencia a la elusión o encubrimiento es la «voz de la conciencia» [*Stimme des Gewissens*], que “llama” al Dasein a hacerse cargo de sí mismo. «Comprender la llamada quiere decir: *querer-tener-conciencia*», dice Heidegger (SyT: 306). Y la llamada, señala, no es sino «llamada del cuidado» (SyT: 305). De ahí que la conciencia espabile mi libertad: la libertad de *asumir* que *yo soy* el que actúa aun cuando mi acción siga inscribiéndose en el orden acartonado de los hábitos. Así, la conciencia me llama a optar por mí mismo, y este optar recibe el nombre de «resolución» [*Entschlossenheit*]: la disposición de aceptar ser el fundamento de mis posibilidades fácticas, de hacerlas *mías*, aunque partiendo, eso sí, de la limitación originaria que me impone el arrojamiento.¹⁵⁸ Pues junto a la finitud, que nunca deja de limitarme, el uno no cesa en su empeño de regatear mi libertad. De modo que, en vista del curso de la vida fáctica, la conciencia podría interpretarse también como una especie de contrapunto, y esto porque, en cualquier caso, su interpelación propondría un determinado ritmo.

Por otro lado, la conciencia da pie para reflexionar en torno a lo que Heidegger denomina la nihilidad del Dasein (cf. SyT: 302-304). Que yo encarne la nihilidad significa que, por azar o por ventura, estoy aquí, que existo sin que haya recaído sobre mi persona la decisión de venir al mundo. Dicho en otros términos: por cuanto no pedí venir al mundo, *soy dejado en libertad no por* mí mismo, sino *en* mí mismo, desde el fundamento, para ser *este fundamento* (cf. SyT: 302-303).¹⁵⁹ Así, la nihilidad es la base de la contingencia y el corazón de la finitud. Ahora bien, la manera en que esa libertad

¹⁵⁶ Arnau, 2016: 115.

¹⁵⁷ Tugendhat, 1993: 155.

¹⁵⁸ Cf. Rodríguez, 2015: 188.

¹⁵⁹ Bajo el signo de esta nihilidad, profundiza Heidegger, «el Dasein queda constantemente a la zaga de sus posibilidades. Nunca existe *antes* de su fundamento, sino siempre sólo *desde y como él*. Ser-fundamento significa, por consiguiente, no ser *jamás* radicalmente dueño del ser más propio. Este *no* pertenece al sentido existencial de la condición de arrojado. Siendo fundamento, es, él mismo, una nihilidad de sí mismo. Nihilidad no significa, en manera alguna, no-estar-ahí, no subsistir, sino que mienta un no que es constitutivo de *ser* del Dasein, de su condición de arrojado. El carácter negativo de este “no” se determina existencialmente así: siendo *sí-mismo*, el Dasein es el ente arrojado *en cuanto sí-mismo*» (SyT: 303).

de actuar por sí mismo se patentiza recibe el nombre de «acto resolutorio» [*Entschluss*], que no nos «subtrae a la “realidad”, sino que descubre por vez primera lo fácticamente posible, y lo descubre de un modo tal que lo asume como aquello que, en cuanto poder-ser más propio, es posible en el uno» (SyT: 317). Insístase: no es haciendo esto o aquello como existimos propiamente [*eigentlich*], sino haciéndolo *de cierto modo y en una cierta perspectiva*. Se trata de hervir nuestros quehaceres y tareas—sean éstos cuales fueren—con las brasas de nuestra nihilidad.¹⁶⁰ En definitiva, la cadena fenoménica que va de la conciencia al acto resolutorio, describe ese momento en el que el Dasein entra o es llamado a entrar en su *situación*.

El estatuto ontológico que Heidegger le otorga a la situación responde asimismo a la necesidad de especificar los términos de aquella modificación existencial del uno en que consiste la propiedad. Por tanto, se vuelve necesario subrayar que el uno es radicalmente ciego a la situación, ya que éste «sólo conoce la “situación general” [“*die allgemaine Lage*”]»; más aún: su tendencia es perderse «en las “oportunidades” que le están más cercanas y configura la existencia [*Dasein*] mediante el cálculo de las “contingencias” que, en su desconocimiento, él considera y presenta como su propia realización» (SyT: 317). De ahí que, «[l]ejos de ser una mezcla meramente presente de circunstancias y accidentes, la situación sólo *es* por y en la resolución» (SyT: 317). Por eso, «cuando la llamada de la conciencia nos intima al poder-ser, no nos propone un ideal vacío de existencia, sino que *nos llama a entrar en la situación*» (SyT: 318). Entrar en situación significa, pues, exponerse a altos grados de exigencia fáctica: es como si, en la fugacidad de un instante, la vida dejara de dar concesiones y demandara una respuesta urgente. Entonces, para apreciar más de cerca este carácter demandante de la situación conviene trasladarnos al curso de 1928-1929 que Heidegger impartió en la Universidad de Friburgo.

En un pasaje donde aborda la cuestión del nacimiento, Heidegger emplea *ex profeso* el anglicismo «shock» para demostrar que la apertura constituye aun la existencia del recién nacido. Lo interesante para nosotros es destacar aquí la función aperiente de un fenómeno como el del shock, que en el fondo comparte la estructura de lo que Heidegger entiende por situación. En efecto, el shock es una situación en la medida en que, al exponer al *infans* a un ámbito ya estructurado, lo conmina a dar un

¹⁶⁰ También podría decirse, no sin cierta afectación metafísica, que si la cotidianidad nos exime de tener que cuestionar nuestro estar-en-el-mundo, la conciencia acaba con la habitual ceguera para reconocer que estamos hasta la médula impregnados de nihilidad (cf. De Waelhens, 1986: 154).

respuesta que se “ajuste” al plexo de significatividad del cual surge y en el que eventualmente se inscribe. Así, el llanto de un bebé hambriento, justo por esa razón, no es ningún chillido falto de sentido «sino un shock totalmente determinado. El shock [...] es una protoforma del detenerse y reparar en algo, un comportamiento que, por tanto, consiste en dejar ser algo, pero también un verse sorprendido y desconcertado por algo» (IF: 135-136). Llorar sería la respuesta a un hecho que, por estar orientado, pongamos por caso, a la satisfacción de determinada necesidad, ya se mueve en un contexto en el que además espera verse inscripto. Cada Dasein, añade Heidegger páginas después, en tanto que arrojado, tiene que particularizarse a la medida de una determinada situación, o sea, es a la situación a lo que ha de hacer frente (cf. IF: 350). Ser sensible al shock, con toda la complejidad fisiológica y emocional que ello supone, sólo es posible porque el Dasein está constituido por la *Befindlichkeit*. Y esto vale también para cualquier otra situación. En ese sentido, Heidegger no ve el encuentro con una situación como algo que cierre al sujeto; antes al contrario: la situación es aquello que reafirma la ciudadanía del Dasein en lo abierto. En lugar de producir una clausura, el impacto de una situación induce una respuesta, la cual es ya otro efecto de la apertura.

Así, hay situaciones que exigen o esperan de mí un mayor compromiso. Son las «situaciones límite», conocidas así gracias al genio creador de Karl Jaspers.¹⁶¹ Heidegger no dudó de la importancia de este concepto para una ontología del Dasein (cf. ECT: 69), pues, según decía, su significación fundamental está por encima de toda tipología de las imágenes del mundo (cf. SyT: 269). Con todo, consideraba que el estar vuelto hacia la muerte es la situación límite originaria (cf. SyT: 365). Y acaso no le faltaba razón. No obstante, si el angustioso estar vuelto hacia la muerte sólo cobra sentido en relación a su concreción fáctica, esto es, provocar que el Dasein quede *enteramente* remitido a su poder-ser más propio, queda por ver en qué medida la enfermedad puede desempeñar una función, si no idéntica, al menos sí análoga a la que desempeña dicho fenómeno. Y para ello hace falta profundizar en aquello donde creemos descansa la fuerza del argumento heideggeriano.

Lo que buscamos es arriesgar la interpretación de *Ser y tiempo* en aras de aducir el desplazamiento de la función metodológica de la angustia hacia la enfermedad. Si bien hemos manifestado la intención de sumarnos al intento de avanzar hacia el fundamento de una ontología universal,¹⁶² adhiriéndonos en ese sentido al programa del

¹⁶¹ Véase Jaspers, 1967: 301-372.

¹⁶² Véase «Introducción», p. 2.

primer Heidegger, es evidente que, al tratarse de un fenómeno que atañe de un modo bastante particular al ser humano, la enfermedad de cierta manera nos obliga a permanecer más cerca de las lecturas filosófico-antropológicas del pensamiento heideggeriano. Una exigencia que, es importante recalcarlo ahora, se torna bien patente en el problema de la nihilidad, que guarda con la nada una relación estrecha. La cuestión tiene que ver en gran medida con las metas que se persiguen. Si, como es el caso de Heidegger, la investigación se orienta y avanza, como dijimos hace apenas un segundo, hacia el fundamento de una teoría general del ser, la nada representa un problema capital, ya que al indagar cuál es su estatuto, uno puede justificar y radicalizar el proyecto de una ontología fundamental. Pero, ¿hasta qué punto una reflexión sobre la nada puede garantizar unos resultados relevantes para una fenomenología de la enfermedad, sobre todo después de haber reconocido finalmente que una investigación tal mantiene una cercanía con las lecturas de corte filosófico-antropológico del pensamiento heideggeriano? Advertimos por lo menos dos caminos que, como veremos, convergen en un mismo punto.

En primer lugar, habría que retener lo que el tratamiento de la nada brinda pero en el nivel puramente metodológico; cosa que de cierta manera ya hemos hecho. En efecto, hacer una retención de ese tipo no significa sino subrayar la función de la angustia, puesto que la nada es justo lo que dicho temple saca a relucir. Pero, además de eso, ¿qué otra cosa podemos añadir a propósito de tal función? Mejor aún: ¿cuál es la gracia de la nada, o bien, qué sentido tiene hablar de ella en el contexto de la analítica del Dasein? La respuesta la da Max Müller cuando observa que Heidegger se orienta por la idea según la cual en el ser se revela la nada y en el ser, el ente, «de modo que la angustia que me aparta del ente me religa a la vez a él, o sea, que la experiencia ontológica del ser es a su vez condición para un nuevo encuentro óntico».¹⁶³ Y no nos cuesta suponer que este «nuevo encuentro óntico» es cifrado en la propiedad. Para una ontología fundamental, este razonamiento posee gran fuerza, ya que provee el marco de reflexión necesario para apuntalar la supremacía de la pregunta por el ser. Pero para nosotros, que hemos optado por intentar contribuir tan sólo de modo indirecto en la fundamentación de una teoría general del ser, y que buscamos entresacar ahora un elemento metodológico, basta con que retengamos lo que Müller pone de resalto, esto es, que el escarceo con la nada propicia un nuevo encuentro óntico. Lo que resta en ese

¹⁶³ Müller, 1961: 71.

sentido es mostrar cómo y por qué la enfermedad cumple un papel análogo, y para ello será necesario coordinar los frutos que nuestra investigación ha dado hasta aquí con los principios metodológicos que hemos entresacado.

En segundo término, si la cuestión se centra y de cierta forma obliga a permanecer en un nivel “antropológico”, la fuente decisiva de reflexión no la constituye la nada sino la nihilidad, y esto porque, como trataremos de mostrar, la enfermedad no remite tanto a una experiencia de lo ente en su totalidad—como sería el caso de la angustia—; antes bien, ella nos revela una porción bien delimitada de la existencia humana, a saber: el cuerpo, que desde luego no está exento de caducidad, de limitación, es decir, de ser un símbolo más de la finitud humana. Por eso, es imposible profundizar en la nihilidad sin tomar en cuenta la nada, pues lo que Heidegger enseña es precisamente que el Dasein, ente eminentemente temporal, está marcado por la finitud, de manera que incluye el no ser en su estructura. Mas respecto a la nada, a la finitud o la muerte, en suma, respecto a todo aquello que en el hombre rezuma negatividad, uno puede en efecto sentir angustia, pero también fascinación, alegría, júbilo místico o resuelta indiferencia. De donde deducimos que, un poco contrario a lo que Heidegger sostiene, en el fondo el Dasein no es en sí angustia sino nihilidad. Esto permite restituir su fuerza ontológica a este concepto, cuyas ventajas hermenéuticas resultan invaluable para nosotros. Lo que intentamos decir, en definitiva, es que para probar la hipótesis de que la enfermedad es un modo eminente de apertura, el énfasis debe ponerse no tanto en la nada cuanto en la nihilidad, en la medida en que la interpretación se sitúa más acá de los tremendismos metafísicos y, por el contrario, hurga en la oquedad producida por aquello que somos y quisiéramos ser.

En consecuencia, podríamos dar por hecho que la enfermedad cumple una función análoga a la angustia si conseguimos mostrar cómo una experiencia patológica puede llevar, por una parte, a la conciencia y, por ende, a la propiedad, al mismo tiempo que propicia un nuevo encuentro óntico, es decir, al mismo tiempo que incentiva un ejercicio pleno de la libertad entendida en sentido existencial. Considérese ésa nuestra siguiente tarea.

δ. La voz encarnada de la conciencia. “Fisiología” del acto resolutorio

«En la investigación fenomenológica—dice Buytendijk con gran acierto—siempre nos rinde un valioso servicio la espontánea intuición de la lengua».¹⁶⁴ Así, por ejemplo, en castellano se suelen emplear frases como la de «tomar conciencia de la enfermedad» para referirse a ese momento en el que, incluso antes de la sumisión y acatamiento de un diagnóstico, la persona se percata de que algo ya no marcha tan bien como antes. Tenemos aquí el caso de un contrapunto, de un fenómeno de ruptura por cuanto marca la transición de un estado X a un estado X'. Porque el tomar conciencia de la enfermedad expresa, en efecto, un corte en la percepción habitual del sí mismo. Sin embargo, aún desconocemos las características de ese tránsito que viene dado por el acontecimiento patológico.

Pues bien, ¿qué significa tomar conciencia de la enfermedad? ¿De qué hablamos cuando decimos que nos sentimos enfermos? ¿Se trata acaso de la comprobación de que hicimos algo mal, de un castigo, de una sanción física a nuestra negligencia? Resulta claro que, al tratarse ésta de una aproximación fenomenológica al problema, la respuesta no podrá hallarse planteando una pregunta como la anterior. En la medida en que el análisis fenomenológico es previo a toda descripción moral o psicológica de las vivencias, se debe interrogar por las estructuras, esto es, por las condiciones de posibilidad de la vida fáctica. Entonces, si la enfermedad es tan sólo una vivencia más entre otras, ¿qué aspecto adopta el complejo estructural del Dasein en ese caso? De las estructuras que ya conocemos, sólo el uno ha sido analizado con cierto detalle. Se impone ahora la tarea de articular lo que ocurre más acá de la habladería y la ambigüedad.

Decididos a intentar probar que la enfermedad, al igual que la angustia, cuestiona los parámetros de la impropiedad, consideramos conveniente volver sobre *La muerte de Ivan Ilich*, ya que, como veremos, un análisis más detallado de esta novela aporta elementos para observar el alcance de nuestra hipótesis. Vaya, pues, el siguiente pasaje como introducción a una serie de aspectos a considerar, en el que Ivan Ilich, en pleno abatimiento, describe así el aura sombrío del diagnóstico:

“No se trata del apéndice o del riñón, sino de la vida... y la muerte. Sí, la vida estaba ahí y ahora se va, se va, y no puedo retomarla. Sí. ¿De qué sirve engañarme? ¿Acaso no

¹⁶⁴ Buytendijk, 1966: 248.

ven todos, *menos yo*, que me estoy muriendo, y que sólo es cuestión de semanas, de días... *quizás ahora mismo?* Antes había luz aquí y ahora hay tinieblas. Yo estaba aquí, y ahora voy allá. ¿Adónde?” Se sintió transido de frío, se le cortó el aliento, y sólo percibía el golpeteo de su corazón.¹⁶⁵

En primer lugar, nótese el énfasis con el que el personaje habla de su vida, pues aun cuando sus monólogos reparen siempre en la fatídica certeza de que pronto morirá, llama la atención el clamor de *reincorporarse* al mundo de las rutinas y el confort. La noción de finitud es algo que desde luego la enfermedad puede despertar, sin embargo no se trata de una asociación necesaria y forzosa.¹⁶⁶ Lo que aquí interesa destacar, por otra parte, es cómo la enfermedad irrumpe cual ladrón en medio de una noche tranquila. La “ceguera” de la gente al *factum* de la muerte es bien patente. Y el juego metafórico entre la luz y las tinieblas aclara la tendencia a hacer de la impropiedad un escudo contra la sensación de desamparo. Desde la perspectiva del *cogito* cinético, en este pasaje se acusa asimismo un movimiento, un giro al que el protagonista es forzado para dar cuenta de su situación; una situación que, dicho sea de paso, lo incita a replegarse sobre sí poniendo entre paréntesis el universo de las convenciones públicas. Pero, ¿cuál es el punto de apoyo de esta incitación? ¿Es, como ocurre en la angustia, el acosador o buido rumor de la nada?

Cuando las facciones ominosas de la muerte aparecen ante su quebradiza mirada amedrentándolo, hacía tiempo que Ivan Ilich había tomado conciencia de su enfermedad. Y la forma en que lo hace recuerda, en efecto, cómo la angustia nos sale al encuentro revelándonos la nada. Sin embargo, no podemos simplemente dar esto por hecho y decir, por ejemplo, que enfermedad y angustia se asemejan por poner de manifiesto la nada que el Dasein aloja en lo profundidad de su ser. Necesitamos caracterizar lo que la enfermedad posee de específico.

Es evidente que la aparición de los síntomas significa para el personaje verse en la penosa necesidad de desembarcar el tren de sus rutinas. Poco a poco, conforme el malestar va castigando sus nervios y tejidos, Ivan Ilich experimenta un cambio en relación al modo en que se ocupa de sí y de su entorno: el afán por conseguir cierto estatus social y las ganas de granjearse la admiración y el respeto ajeno son sustituidos por el aumento gradual de la observación agudamente interesada del funcionamiento

¹⁶⁵ Tolstoi, 2011: 65. Los subrayados son del autor de esta tesis.

¹⁶⁶ Véase *supra* el apartado «a» de este mismo párrafo.

corporal. La enfermedad, a los ojos del escritor Rafael Argullol, obliga a buscar en uno mismo: la persona está al pendiente de su cuerpo, que en lugar de una tarta le parece más bien un pellejo amargo. «Nada te hace comprender mejor esta situación que una herida—dice el autor—. Cuando hemos sido heridos, nos olvidamos por completo de lo demás. Ha sido rasgado el velo: ahora tenemos que mirar a través de él, hacia un mundo que nos es desconocido y nos inquieta».¹⁶⁷ De acuerdo con esto, el hecho de quedar enteramente remitido a su poder-ser más propio no se produciría tanto por la acción de cierto estado de ánimo cuanto por la forma en que el individuo de pronto se descubre atado a su cuerpo. «La enfermedad está ahí, enganchada a la carne; desde este enganche corporal inunda todo el ser, como un río que se desborda».¹⁶⁸ Y si dejamos que la literatura siga apoyándonos con sus recursos, vale la pena transcribir aquí un pasaje de *La montaña mágica* donde Hans Castorp, a propósito de la recaída de su primo Joachim, piensa lo siguiente: «Y ahora, de pronto, su cuerpo ha pasado a primer plano, se ha hecho independiente y ha adquirido importancia por la enfermedad».¹⁶⁹

Por otra parte, en la medida en que la situación es aquello a lo que ha de hacerse frente y que, en cuanto tal, exige una respuesta por parte del sujeto, también parece lícito pensar que la enfermedad representa para Ilich un motivo para reconducir la vida en una trayectoria personal que se distingue precisamente por prestar mayor atención a sus actos y decisiones. Otro extracto, que describe el esfuerzo del personaje por restarle importancia a su padecimiento, nos sirve para insistir en algunos aspectos: «Últimamente Ivan Ilich pasaba gran parte del tiempo en tentativas de reconstruir el curso previo de los pensamientos que le protegían de la muerte. A veces se decía: ‘Volveré al trabajo’, porque al fin y al cabo vivía de él».¹⁷⁰ Es verdad: la cuestión parece girar en torno a la muerte y a la angustia producida por ver cercano el fin, pero si tenemos en mente que el rigor de los síntomas es lo que en realidad obliga al señor Ilich a suspender su rauda dispersión en banalidades, no es primeramente la noción de finitud ni los escauceos con la nada los que monopolizan su atención, sino la forma en que su cuerpo dolorido fastidia la tentativa de reconstruir el curso previo de sus pensamientos. «Lo que Ilich quiere, inicialmente, es vivir *como antes*. Pero en la medida en que su enfermedad crece, se contentaría tan sólo con poder vivir».¹⁷¹ Y no cabe ninguna duda

¹⁶⁷ Argullol, 2010: 754.

¹⁶⁸ López Ibor, 1954: 144.

¹⁶⁹ Mann, 2012: 257.

¹⁷⁰ Tolstoi, 2011: 69-70.

¹⁷¹ Moscoso, 2011: 250.

de que el impedimento deriva de su estar corporalmente indispuesto. Esto nos permite reafirmar que en principio no es la angustia ante la muerte aquello que induce al personaje a posesionarse plenamente de sí mismo—ya que es difícil no imaginar que enfrentara esa marejada de infortunios por medio de actos resolutorios que justo le permitían hacer de su situación la brújula de sus acciones y pensamientos—, antes bien es la progresiva crueldad de su malestar lo que, por así decir, lo sitúa hombro con hombro con la relampagueante zona de su «Ahí». Pero la vida fáctica es movimiento, de ahí que no podamos considerar la enfermedad como un estado definitivo. Según hemos indicado, se trata de un fenómeno del que tomamos conciencia. Y si esta conciencia ha de entenderse bajo el criterio de la analítica existencialista, entonces tendríamos que recabar más pruebas que evidencien su naturaleza disruptiva en relación a la enfermedad.

La enfermedad, en tanto que marca una transición “objetiva” de un estado X a un estado X’, abre la posibilidad de operar un cambio en el curso de la vida fáctica. Mirada de cerca, se trata de una posibilidad de segundo rango, pues en todo caso estaría referida a esa transición de la que el sujeto se haría cargo en el instante en que ésta se produce. Bajo esta óptica, la enfermedad parece decirnos que esa posibilidad es perfectamente asequible, y en esto también se asemeja a la angustia. Es sólo que, mientras en la angustia no parece haber una referencia suficientemente explícita al cuerpo, en la enfermedad, esto es una condición *sine qua non*. Si en la angustia el Dasein es traído de vuelta de su inmersión en el uno por obra de un escarceo con la nada, en la enfermedad se lleva a cabo por mediación de lo que, a partir de este momento, podemos denominar el «anclaje corpóreo» en el mundo.¹⁷² Y en aras de documentar estas conjeturas, examinamos ahora *La muerte de Artemio Cruz*, una extraordinaria novela de Carlos Fuentes que, título aparte, de cierta manera rinde a Tolstoi un merecido homenaje.

Uno de los propósitos del escritor mexicano es poner ante los ojos del lector la recrudescida tensión que se produce entre el individuo y la sociedad cuando la proximidad de la muerte así como el dolor y la enfermedad ponen de manifiesto que todo cuanto se cree sólido y macizo en la vida, lo mismo bienes materiales que la intangible esencia de las ideas y creencias, en realidad poco resiste al sayón del

¹⁷² Debemos esta expresión a Escribano (1999). En el siguiente capítulo la abordaremos con mayor detalle, así como la diferencia entre la angustia y la enfermedad por lo que se refiere a la cuestión del cuerpo.

malestar. La trama empieza cuando el egregio y adusto protagonista, o sea, Artemio Cruz, ingresado en un hospital y sumido en un sopor causado por un ataque gástrico, se encuentra hilando *in mente* los recuerdos de su vida a la par de que, en la medida de sus posibilidades, va siendo testigo de cómo médicos y familiares lo tratan y reaccionan ante la paulatina evolución de su agonía. La novela empalma más de dos planos narrativos que dislocan el tiempo y hacen que, por ejemplo, el pasado sea modificado desde el presente. En uno de esos audaces pasajes en los que Carlos Fuentes se vale del recurso narrativo de la segunda persona, encontramos el siguiente fragmento, que para nosotros posee gran valor:

Tú vivirás setenta y un años sin darte cuenta: no te detendrás a pensar en que tu sangre circula, tu corazón late, tu vesícula se vacía de líquidos serosos, tu hígado segrega bilis, tu riñón produce orina, tu páncreas regula el azúcar en tu sangre: no has provocado esas funciones con tu pensamiento: sabrás que respiras pero no lo pensarás porque no depende de tu pensamiento: te desentenderás y vivirás: podrías dominar tus funciones, fingir la muerte, cruzar el fuego, soportar un lecho de vidrios: simplemente, vivirás y dejarás que las funciones se las entiendan solas. Hasta hoy. Hoy en que las funciones involuntarias te obligarán a darte cuenta, te dominarán y acabarán por destruir tu personalidad: pensarás que respiras cada vez que el aire pase trabajosamente hacia tus pulmones, pensarás que la sangre te circula cada vez que las venas del abdomen te latan con esa presencia dolorosa: te vencerán porque te obligarán a darte cuenta de la vida en vez de vivirla.¹⁷³

«Sin darse cuenta», «sin detenerse a pensar» que la sangre circula, que el corazón late y que la vesícula se vacía a diario de líquidos serosos, que el hígado segrega bilis y que los riñones producen orina... Sobre esto queremos llamar la atención. No importa tanto el que Artemio Cruz se halle en su lecho de muerte cuanto la forma en la que el cuerpo irrumpe en la trama. Pues el hecho de que el personaje se “solidarice y reconcilie” con su ser físico nos pone de nuevo ante la oportunidad de ver cómo la enfermedad es también una bisagra que conecta el tema de la impropiedad con el de la posible integridad del Dasein, pero a diferencia del estar vuelto hacia la muerte, que hace de la angustia ante la posibilidad de no existir más la nota inicial de dicho movimiento, en este caso es la cruda transparencia del cuerpo lo que quiebra el hechizo

¹⁷³ Fuentes, 1970: 90.

de la alienación. Y si, arriesgándonos un poco más, leyéramos «poder-ser», «conciencia» e «impropiedad» justo ahí donde Fuentes escribe “pensamiento”, “vida” y “personalidad”, entonces parecería legítimo pensar que la enfermedad es lo que *aísla* a Artemio Cruz dejándole como única alternativa optar por sí mismo. Cuando el cuerpo no es más que amarga fisiología dejan de actuar, aunque sólo sea por un instante, las fuerzas encubridoras del uno: se acaban las concesiones y se retira el amparo, el individuo queda solo ante su astillada realidad carnal. No hay, pues, escapatoria: si un órgano o tejido rompe en gritos, sólo queda escuchar; y mientras tanto, en lo que llega el alivio o la cura, el cuerpo prorrumpe para recordarle al individuo que la existencia es intransferible y, en consecuencia, nadie puede sufrir por él el suplicio y la pena al que su padecimiento lo somete. Tal y como ocurriera con Ivan Ilich, Artemio Cruz nos invita a pensar que la enfermedad no sólo posibilita una identificación expedita entre cuerpo y facticidad sino que hace de ello una ruta alterna hacia el más propio modo de ser.

Lo anterior nos permite ahora decir que tomar conciencia de la enfermedad es cosa de un instante. Más allá del dolor y la rampante ofensa de los síntomas, podríamos sostener que, desde un punto de vista estructural, uno se sabe enfermo en el preciso instante en que experimenta el poder-ser sobrevolando su vertiginosa tendencia a la caída. ¿En qué medida este sobrevolar la caída puede tomarse como una variante de la propiedad? Si recordamos la interpretación del Dasein a título de metáforas de movimiento, parece bastante aceptable que la propiedad implique una pausa, una desaceleración por lo que se refiere al así llamado «ajetreo desenfrenado» (cf. SyT: 200). De este tipo de imágenes se sirve, por ejemplo, Peter Sloterdijk, para quien la propiedad se produce como si de pronto se abriese un paracaídas y el Dasein experimentara un brusco tirón durante su declive. «Y como en su precipitarse se percataría de su ‘situación’, daría otro sentido al resto de su caída al convertir en resuelta proyección o apertura a lo posible y esencial lo que de otro modo se quedaría en trivial inercia».¹⁷⁴ Pero hay que insistir en un aspecto para evitar confusiones: según constatamos, la propiedad no se refiere a *lo que* uno hace sino a *cómo* lo hace. Entonces, no interesa tanto lo que el pobre señor Ilich o Artemio Cruz hacen o dejan de hacer cuanto el modo en que la enfermedad, *aislándolos*, los llama a entrar en una situación que, en virtud de ese asilamiento, resulta imposible rehuir sin atender la severa voz del

¹⁷⁴ Sloterdijk, 2011: 26.

cuerpo. En el instante en que una persona toma conciencia de su enfermedad, el llamamiento a entrar en situación es orquestado por el cuerpo, cuyo implacable mensaje nos invita a pensar que no hay poder-ser que no sea a la vez un poder-ser encarnado.

Por lo tanto, el acto resolutorio al que parece forzarnos la enfermedad tiene un componente fisiológico en la medida en que no es posible en ausencia de ciertos indicios patológicos. Basta un segundo para que el sujeto marque rápidamente una distancia con respecto al mundo, pero no para desembarazarse de él en una suerte de arrebató místico, sino para “comprobar” que en él el cuerpo actúa como «vector de la facticidad».¹⁷⁵ Porque tanto el señor Ilich como Artemio Cruz intentan a toda costa convencerse de que volverán a sus vidas, pese a que la enfermedad, por mediación de su enganche corporal, mantenga eso en el friso de una mera posibilidad. Lo importante es que destaquemos esa apelación al orden de las posibilidades; una apelación que, insistimos, pasa por una experiencia explícita del cuerpo. Así pues, al tomar conciencia de la enfermedad somos intimados al poder-ser: *algo* nos llama a entrar en una situación que, si bien se origina y arraiga en la oscuridad de nuestras entrañas o al ras de nuestros tejidos, sería imposible reconocer sin la acción disruptiva de la conciencia. Antes de sus enfermedades, la vida de ambos personajes marchaba sobre rieles; al saberse enfermos, el curso es intervenido por cierta resistencia del cuerpo a seguir como si nada pasara.

La enfermedad o, para decirlo con mayor precisión, la toma de conciencia de la enfermedad sería algo así como un fotograma de una película en movimiento. Ella inserta un instante de la más firme solidez en la discreta fugacidad del tiempo. Y de cierta manera, da un cuadro de la experiencia del mundo reducida al elemento corporal que la envuelve. Tirando del símil musical, la enfermedad sería el timbre de una nota que, aun cuando no desentone del todo, siempre invita al sujeto a considerar y plantearse otro ritmo. Un ritmo en el cual el cuerpo se cuelga entre las primeras voces.

Saberse enfermo, estar consciente de, es un fenómeno que no sólo se determina si lo miramos condicionado por la serie de caracteres estructurales que ya hemos enunciado, sino que es imposible elucidar suficientemente sin incluir ahora un adecuado análisis del cuerpo. En ese sentido, se antoja todavía más que la enfermedad alcance el rango de un existenciario, ya que desde esta perspectiva aparece como «condición de posibilidad» de algo así como un poder-ser propio ceñido por los designios de la carne, y, por otra parte, según hemos podido ver hasta aquí, lo que ella

¹⁷⁵ Tal es uno de los ejes de la interpretación del cuerpo que tendrá lugar en el siguiente capítulo.

torna patente continúa siendo descriptible en el marco de la analítica del Dasein invitando asimismo a mirar el fenómeno de la corporeidad bajo esa óptica. Así, perfilamos un poco más el terreno para fundamentar el sentido global de esta investigación.

En vista, pues, de que el cuerpo aparece como un elemento que troquela el poder-ser, lo cual significa que hasta cierto punto moldea fácticamente la libertad, surge la tarea de examinarlo en clave fenomenológica. Sin embargo, creemos que todavía no es el momento apropiado para llevarla cabo, no sólo porque hemos reservado la segunda parte de este trabajo para analizar especialmente el problema del cuerpo en la enfermedad, sino porque necesitamos aún distinguir la enfermedad del dolor; lo que, dicho sea de paso, nos dejará el terreno listo para abordar de lleno la cuestión del cuerpo enfermo.

§ 9. Hacia una caracterización ontológica del dolor

En 1979 la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP, por sus siglas en inglés) propuso la siguiente definición de dolor, que es la que cuenta con mayor aceptación en la actualidad:¹⁷⁶ «Una experiencia emocional y sensorial desagradable asociada con una lesión tisular real o potencial o que sea descrita en los términos de la misma». El dolor es quizás el motivo más frecuentes de consulta médica. Aun cuando la persona presuma de un alto grado de tolerancia al dolor, llega un punto en que es imposible continuar: la asistencia profesional es inaplazable. Con todo, probablemente no encontremos en la naturaleza algo tan enigmático y a la vez tan patente como el dolor: aunque en ocasiones sea señal de un daño mayor, en el fondo nadie sabe para qué sirve el dolor, ignoramos cuál es su remota razón de ser. Sin embargo, desde Heródoto hasta la fecha, incontables son las personas que consideran que el dolor, torva dádiva de los dioses, es un eficaz modelo de enseñanza: *Tà pathémata mathémata*.¹⁷⁷ Ciertamente, ya sea en provecho o en perjuicio nuestro, es común que el dolor acabe examinándonos desde dentro a costa de nuestro sufrimiento. Pero como observa Enrique Ocaña, «sufrir no siempre enriquece o fortalece, sino que a veces, muchas veces, tan sólo nos hace

¹⁷⁶ Cf. Thernstrom, 2012: 383.

¹⁷⁷ *Historias*, I, 207. Una creencia en la que se funda, por ejemplo, el «dolorismo», un término bajo el cual se agrupó, hacia la primera mitad del siglo XX, un movimiento que hacía apología del dolor argumentando que éste no era ni mucho menos una experiencia que debía eludirse, sino un medio que el individuo debía aprovechar para conocerse a sí mismo. Para un breve recuento histórico del dolorismo y sus derivaciones contemporáneas, véase Dormandy, 2010: 599-607.

sentir vulnerables». ¹⁷⁸ ¿Será acaso ésta su clase magistral? Pues bien, querríamos llamar la atención sobre esta vulnerabilidad que el dolor revela con su agujijón infecto, ya que a partir de ella visualizaremos no sólo algunos aspectos adicionales relativos al cuerpo y a la vivencia patológica, sino que además terminaremos de preparar el terreno para, finalmente, intentar obtener el concepto fenomenológico de enfermedad. Con todo, nos parece necesario establecer antes algunos parámetros que permitan distinguir el dolor de la enfermedad.

a) Las coordenadas ontológicas de la experiencia lesiva

Aunque la capacidad humana de experimentar dolor es tan primaria como la de oír, tocar o desear, así como la de sentir hambre o tener miedo, aquélla difiere de estas últimas por carecer de objeto en el mundo exterior. ¹⁷⁹ Las siguientes palabras del entonces octogenario Octavio Paz expresan mejor esta cualidad del dolor:

no es una palabra, sino una realidad tangible e inaprensible, que se aleja por un instante para regresar después con más saña. El daño, los daños, las punzadas y los clavos, son materiales e incorpóreos: los siente el cuerpo y no puede tocarlos. Son sensaciones físicas y mentales. Es imposible tratar de distinguir las pues al sentir las la persona entera se reduce también a una sensación. ¹⁸⁰

El dolor no es, de ninguna manera, un acto intencional. ¹⁸¹ Además, «no es sólo uno de los elementos más frecuentes en la experiencia subjetiva de la enfermedad, sino también uno de los que ha poseído históricamente un mayor valor diagnóstico». ¹⁸² La experiencia lesiva es, en efecto, un parámetro para presuponer una lesión tisular o para detectar una enfermedad, aunque no siempre suceda así. ¹⁸³ En todo caso, su índole subjetiva es extrema, y es probable que su radical individualidad no tenga parangón. En ese sentido, y dando un pequeño giro a un antiguo refrán, diríamos que nadie escarmienta en cuerpo ajeno. Una certeza absoluta; frente a él, es imposible que quepa

¹⁷⁸ Ocaña, 1997: 13.

¹⁷⁹ Cf. Elaine Scarry, 1985: 161.

¹⁸⁰ Paz, 2006a: 16.

¹⁸¹ Véase Buytendijk, 1958: 170-171.

¹⁸² Moscoso, 2011: 243.

¹⁸³ Sobre la arbitrariedad del dolor en cuanto a su valor diagnóstico véanse Le Breton (1999: 50-64), Thernstrom (2012: 63-64), y Dormandy (2006: 602-603).

cualquier género de dudas: el dolor es dolor o no lo es.¹⁸⁴ Su realidad es así de simple, pero no por ello menos mordaz.

Más allá de su acentuado carácter subjetivo, ¿bajo qué aspecto formal podemos encontrar la experiencia lesiva?, ¿cómo electrifica el dolor la espina dorsal de la vida fáctica? ¿Ocurre acaso como en la vivencia patológica? Pero hemos anticipado que enfermedad y dolor no son equivalentes entre sí. Entonces, ¿a partir de qué lineamientos se podrían distinguir ambos fenómenos?

α. Ineludibilidad

En una sociedad en la que los analgésicos son moneda corriente, el dolor es percibido como un escándalo. Al menor indicio de una jaqueca, uno toma sus precauciones: en el botiquín aguardan los comprimidos que nos defenderían contra los venablos del dolor. Con todo, es imposible substraerse completamente del dolor, tarde o temprano nos veremos entre sus garras. Incluso hoy cuando, a diferencia de otras épocas, disponemos tanto de eficaces métodos preventivos como de mejores recursos para mitigarlo, el dolor sigue figurando en nuestro horizonte como una esfinge atemporal y tenebrosa. Si bien es verdad que, según observa Ernst Jünger, en períodos de seguridad se tiende a encubrir que como criterio el dolor es inmutable, no lo es menos que el hombre nunca ha conseguido apartarlo completamente de sí.¹⁸⁵ El dolor es *ineludible*, y ese carácter suyo se pone de manifiesto cuando un buen día sufrimos el quebranto de una lesión tisular.

Ante el dolor no hay, pues, escapatoria, tan sólo treguas. Y por ineludible, asimismo es indubitable: visita casi siempre en mala hora, pero nadie duda de él. El dolor nos rodea, amaga y llama a una cruzada por la paz de nuestro cuerpo. Por lo general, también «tiende a imponerse totalmente, aspira a una totalidad que excluye cualquier vecindad pacífica o benigna».¹⁸⁶ Hablamos, desde luego, del dolor auténtico, no de una eventual displicencia o herida trivial, como lo pueden ser una ampolla o una

¹⁸⁴ Por otro lado, qué sea en sí el dolor no puedo saberlo, como no sea en su experiencia directa. Puedo decir, a lo mucho, que el dolor es algo que *me es dado, absolutamente dado*. Y me es dado con el mundo, con mi cuerpo. El dolor es lo que es: un *qualia*. «Cuando te duelen las muelas, ¿dudas de que te duele algo? O sientes el dolor o no lo sientes; no hay término medio. Si ves-blanco, ves-blanco; no te puedes engañar respecto a eso. El contenido sensible inmediato —quale sensum— está más allá de la oposición verdadero-falso. Ésta se basa en aquél» (Gómez de Liaño, 2001: 23).

¹⁸⁵ Cf. Jünger, 2008: 13-18.

¹⁸⁶ Ocaña, 1997: 22.

contractura, tampoco nos referimos al dolor moral, como la aciaga pérdida de un ser querido, sino de la experiencia lesiva *stricto sensu*, aquélla que comúnmente se asocia a la vivencia morbosa y cuya raíz es fisiológica, es decir, aquel dolor que *tiene que* ser soportado, que atrae y secuestra nuestra atención y cuya enconada insistencia nos machaca y doblega, conminándonos a encontrar pronto el alivio. En suma, ese dolor que, por estar patente en toda regla, no se deja regatear con ningún género de audacia verbal ni mucho menos con palabras dulces o de consuelo.

Que el dolor se rehúse a la medición y que sea en sí mismo indescriptible es otro de los rasgos que lo caracterizan.

β. Refratariedad

«Nunca una realidad—escribe Ocaña a propósito del dolor—ha sido tan refractaria a ser expresada sin distorsiones en el lenguaje humano».¹⁸⁷ Ante su acre presencia, las palabras se quedan en meras tentativas: “¿Qué le pasa a usted?”, “Siento un dolor aquí”, “¿Cómo es ese dolor?”, “Pues no lo sé, me duele mucho, ¿a qué se refiere usted?”, “Punza, arde, irradia hacia otra parte, ¿cómo es?”, “No lo sé, doctor, es como si...”. Entonces el lenguaje directo rehúye, y forzado a transformarse en lenguaje metafórico, se propone atrapar y, en el más optimista de los casos, “medir” la intensidad del dolor de acuerdo a la artificiosa invención de una escala.¹⁸⁸ Y siempre corre con la misma suerte. Por muy audaz que sea, la avalancha de metáforas nunca alcanza a cubrir completamente el sufrimiento que la persona vive en carne propia. El dolor vivido siempre sobrepasa lo que es posible imaginarse o anticiparse de él, en la medida misma en que es dolor *vivido*, y no imaginado ni anticipado.¹⁸⁹

Ahora bien, que el dolor pueda interpretarse en el sentido de ser revestido con algún significado que complazca o se ajuste a los intereses vitales del sujeto dolorido, es una cuestión de la que no cabe hablar aquí, pues al tratarse más bien de un movimiento “secundario” en la manifestación del fenómeno, queda un poco al margen de la

¹⁸⁷ Ocaña, 1997: 14.

¹⁸⁸ Cf. Pera, 2009: 329. Según sea el tipo de registro al cual quedan referidas, Cristóbal Pera clasifica en dos grandes rubros las metáforas que suelen utilizar pacientes y médicos para describir las cualidades del dolor. Por un lado están las *cualidades sensoriales* (tiempo, espacio corporal donde se asienta, presión, temperatura, etc.) y, por el otro, las *cualidades sensoriales* (tensión psíquica, manifestaciones vegetativas, miedo, castigo, etc.). En todo caso, subraya el autor, el dolor muestra una clara tendencia a expresarse por medio de metáforas. Y son dos los tipos de metáforas predominantes: las que describen el dolor como un *agente externo* y las que hacen referencia a una *presunta lesión corporal*. Véase Pera, 2009: 329-332.

¹⁸⁹ Cf. Romano, 2012: 175.

investigación ontológica. Pero este movimiento secundario, nótese bien, sólo es posible porque al dolor le es intrínseco eso que aquí hemos dado en llamar *refratariedad* al lenguaje. «En tanto que es, el dolor se dice y se padece de muy diversas maneras, y esas diversas formas de sufrir su ser no son ajenas a los esfuerzos culturales por interpretarlo».¹⁹⁰ En efecto, no existe cultura que no haya experimentado el dolor no sólo como un fenómeno que despierta la urgente necesidad de alivio, sino como una fuente de sentido de la que siempre es posible abreviar para dar un orden al caos.¹⁹¹ Todo ser humano está expuesto y es vulnerable a que el dolor desgarré su existencia, pero no todos sufren igual, cada quien lo hace a su manera y conforme al contexto dentro del cual le ha tocado en suerte vivir. De ahí que no exista dolorimiento desprovisto de alguna otra connotación. «En breves palabras, hay que dar sentido al dolor. Sólo así es posible soportarlo y no sentirse condenado a una tortura absurda».¹⁹² Y esto nos lleva a distinguir entre sufrimiento y dolor, al menos con fines meramente descriptivos: el sufrimiento sería, pues, el dato, la traducción de un hecho cuyo ser, para ser reconocido, no requiere de ninguna carta de presentación más que su proterva entrada en escena, o sea, el dolor.¹⁹³

La refratariedad del dolor puede alcanzar un nivel tan extremo que la capacidad de expresarse mediante el habla articulada se vuelve añicos. El cáncer pancreático, cuya fase terminal es un auténtico calvario, si no es atendido con métodos paliativos, puede hacer que la persona sólo atine a manifestar su pena a través de llantos y gemidos. No obstante, cuando un paciente tiene la fortuna de superar una crisis de esas proporciones e intenta relatar su experiencia, es común que la compare con alguna otra que probablemente no haya tenido nunca antes en su vida, como por ejemplo haber sido marcado a fuego con un hierro incandescente. Tal es al menos una de las conclusiones de Elaine Scarry, autora de un influyente estudio sobre el cuerpo y la tortura, y para quien

El dolor físico no solo se resiste por sí mismo al lenguaje sino que destruye el lenguaje de manera activa, reduciéndolo a su forma pre-lingüística de llantos y gruñidos.

¹⁹⁰ Ocaña, 1997: 14.

¹⁹¹ Morris, 1993.

¹⁹² Szczeklik, 2010: 123.

¹⁹³ En cierto sentido, el dolor no tiene fundamento, simplemente es. Y es justo esa carencia de fundamento lo que lo convierte en un azote para la inteligencia y la razón. Según observa un experto en la temática, como fenómeno aislado, o bien, como pura sensación, el dolor carece de significación, «pues por valerosa o resignadamente que se le soporte es un verse arrojado *sin defensa*, una vivencia de la más aguda contraposición entre el ser personal y el ser corporal» (Buytendijk, 1958: 242-243).

Escuchar esos llantos implica atestiguar la devastación del lenguaje. En cambio, presenciar cuando la persona dolorida recupera el habla y recobra su poder de auto-objetivación es casi como estar presente en el nacimiento, o renacimiento del lenguaje. Esa persona dolorida, con frecuencia, se expresa a través de un puñado de palabras descriptivas que apelan a una construcción basada en el “como si”, y a la construcción de un “como si” que incluye un arma en las otras partes [de la oración], indicadora de la primacía del signo en el trabajo elemental de proyección en la metáfora.¹⁹⁴

El dolor intenso, argumenta Scarry, no únicamente conduce al desmoronamiento del individuo, sino que además bloquea, por un lado, el establecimiento de una relación amable con el mundo y, por otro, socava la función normativa del lenguaje. El inefable dolor de la tortura pone contra la pared la subjetividad de la víctima, que queda indefensa ante la garra cruel del victimario. Un suplicio de semejante magnitud, continúa la autora, es «experimentado espacialmente como si el universo se estuviera contrayendo hacia la más inmediata vecindad con el cuerpo, pero también como si el cuerpo estuviera expandiéndose hasta llenar el universo entero».¹⁹⁵ Su tesis es bastante clara: el dolor, cuando ha rebasado los límites imaginables, aniquila la identidad del sujeto volviendo trizas su capacidad lingüística y dejándolo sin ningún otro asidero más que el de su cuerpo: los mazos de sus nervios sometidos a un trance infernal y al borde del deliquio. Así, el dolor de la tortura, al hacer del individuo un desierto en el que nada florece salvo la frecuencia cada vez más terrible del calvario, no únicamente desvanece y borra el mundo del horizonte del doliente, lo precipita además al desplome de su *stabilitas* subjetiva: «como el sí mismo se desintegra, aquello que podría expresarlo y proyectarlo es privado de su fuente y de su sujeto».¹⁹⁶ Este es un caso, no sobra decir, en donde la refractariedad del dolor es llevada a un límite inhumano. Con él sólo hemos querido ejemplificar, aunque haya sido por la vía más cruel y excesiva, cómo las palabras resultan insuficientes a la hora de intentar domar la experiencia lesiva. Una cuestión que la resume perfectamente la siguiente frase del antropólogo David Le Breton: «El dolor expresado nunca es el dolor vivido».¹⁹⁷

Desde luego, que el dolor se resista al lenguaje no minimiza la insistencia con la que suele acecharnos. Ello tampoco significa que el dolor aniquile toda posibilidad de

¹⁹⁴ Scarry, 1985: 172.

¹⁹⁵ Scarry, 1985: 35.

¹⁹⁶ Scarry, 1985: 35.

¹⁹⁷ Le Breton, 1999: 48.

superarlo o de visualizar siquiera panoramas donde éste deje de figurar. La perennidad no es un rasgo que convenga estructuralmente al dolor, ya que el estímulo doloroso manifiesta *per se* una tendencia a la huida.

γ. Transitoriedad

Aun cuando el dolor, entonces, se vuelva una auténtica corona de espinas y hurte al sujeto la capacidad misma del habla articulada, éste es incompatible con la continuidad y el ánimo vital. Justo en esa dirección, investigaciones ya clásicas,¹⁹⁸ así como estudios más recientes,¹⁹⁹ demuestran que el dolor es un estado que no es soportado sino en vistas de su misma supresión. Se trata de un fenómeno al cual le es inherente la expectativa de su cesación; o en otros términos, de un trastorno, una perturbación que se orienta sola a ser suprimida.²⁰⁰ En palabras de nuestro ingenioso hidalgo: no hay «dolor que muerte no le consuma».²⁰¹ Llamemos, por tanto, *transitoriedad* al tercer momento estructural del dolor.

Ahora bien, al hablar de transitoriedad, no intentamos decir que a la esencia del dolor le pertenece el “poder ser” remediado efectivamente; la existencia clínica de dolores crónicos evidencia lo contrario. Se trata más bien de probar que el dolor siempre es vivido “en beneficio” de otra cosa, esto es, supone la proyección hacia un estado donde éste ha sido mitigado o felizmente ha desaparecido.²⁰² Imaginemos el caso de una persona diabética que con motivo de consulta médica refiere, además de una disminución de la sensibilidad al dolor en las extremidades inferiores, una herida en el pie izquierdo. El diagnóstico, una neuropatía diabética, no es nada alentador: el grado de ulceración es muy avanzado y la amputación es inevitable. Ésta se programa y se prepara al paciente, quien a su vez se muestra dispuesto a soportar la intervención quirúrgica y los desafíos de la convalecencia y de la rehabilitación en aras de su total recuperación.

El dolor se define asimismo por sacudir el orden de las posibilidades. Llevando esta descripción al vocabulario de la analítica del Dasein, quizás podríamos decir que, lo

¹⁹⁸ Véanse Leriche (1942) y Buytendijk (1958).

¹⁹⁹ Véase Thernstrom, 2012.

²⁰⁰ Incluso para quien confiesa buscarlo “voluntariamente”, el dolor es un medio a través del cual se procura o se espera obtener alguna otra cosa, ya sea un estado excepcional de conciencia, una satisfacción de la libido, etcétera. Aun en esos casos el carácter transitorio del dolor es manifiesto. Esta, por ejemplo, es una idea que podemos extraer de Deleuze, 2001: 30-32 y 42-50.

²⁰¹ *Quijote*, I, 15.

²⁰² Cf. Buytendijk, 195: 232.

mismo que en la enfermedad, en el dolor se patentiza la encarnación del poder-ser. Aquí el cuerpo también cobra un protagonismo. No cabe duda de que el dolor es una forma a través de la cual la voz del cuerpo se hace escuchar. En todo caso, en relación a cómo repercute a nivel de la existencia concreta, queda claro que el dolor trastoca la cadencia con la que el Dasein habitualmente se desenvuelve en su día a día. Esto nos remite a la cuestión del ritmo de la vida fáctica.

El drama del dolor—escribe el historiador Javier Moscoso—se da bajo una forma secuencial; posee una estructura dinámica que incluye un momento de ruptura y demanda una reparación. Esto comparte con la forma básica del ritual de paso: quien se duele vive en un espacio fronterizo, en una región indeterminada; mientras el sufrimiento no cese, transita entre la separación y la reconciliación. La mayor parte de las personas que sufren, aunque sea en soledad, consideran su dolor de ese modo: bajo la forma de la transitoriedad, de lo que tarde o temprano debe ser remediado.²⁰³

Leídos en clave ontológica, «ruptura» y «demanda de reparación» son términos que sin duda recuerdan la alternancia entre los dos modos fundamentales de ser del Dasein. Víctima de un repentino dolor, mientras concentra toda su atención en sí mismo, el sujeto espera volver al cauce de la impropiedad; con lo cual, no intentamos asimilar el dolor a la propiedad, como tampoco lo hemos hecho por lo que respecta a la enfermedad. Se trata más bien de caracterizarlos como situaciones en las que la espina dorsal de la vida fáctica es intervenida de tal manera que la alternancia entre propiedad e impropiedad experimenta un cambio de ritmo. Si, como quiere López Ibor,²⁰⁴ el dolor exige siempre un repliegue sobre sí mismo, el ensimismamiento que depara es de corto o mediano alcance, se pega a la piel y es torpe a la hora de proyectar otros escenarios como no sea negándose a sí mismo. El dolor es, pues, un intervalo que apunta a su extinción: pujanza de un presente que suplica convertirse en pasado; un *factum* existencial, sí, pero que acaece bajo el signo de la transitoriedad. «De ahí que el dolor nunca pueda considerarse como un fin en sí mismo, sino como un estadio de transición, un medio de experiencia de valores escondidos y una fase necesaria para comprender el comportamiento normal».²⁰⁵ Aunque, cabe advertir, por “normal” no debemos entender

²⁰³ Moscoso, 2011: 19.

²⁰⁴ Cf. López Ibor, 1954: 228.

²⁰⁵ López Sáenz, 2006: 391.

aquí lo que se experimenta en ausencia de malestar.²⁰⁶ Por ahora sólo destaquemos que en el dolor el individuo se descubre a sí mismo en medio de una situación en la que el cuerpo pide a gritos ser atendido. El trance viene dado por esa inesperada irrupción de la corporeidad. Pero, ¿remite el dolor únicamente al aspecto carnal del sujeto? ¿Se agota su realidad en la superficie blanda de órganos y tejidos?

Desde una perspectiva fenomenológica, el dolor es impensable sin considerar un marco de referencialidad. Es decir, con la palabra «dolor» no denotamos algo que pudiera ser aprehendido sólo en la privacidad mental del sujeto, pues de ser así caeríamos presa de un burdo solipsismo. El yo implícito en frases del tipo “Tengo un dolor de estómago”, “Me duele las lumbares”, etcétera, no hace referencia al sujeto como si éste fuera una especie de cápsula o un ente desgajado de un plexo de significatividad. Si la palabra «dolor» aparece en oraciones similares a éstas, entonces el yo allí implícito *muestra* la totalidad del mundo que se ha visto invadido por el dolor.²⁰⁷ En ese sentido, antes que en los órganos y tejidos el dolor *está* en el mundo: la distancia con respecto al dolor no es métrica ni objetiva sino que reviste un halo existencial.

Lo anterior demuestra por qué el paso o la transición que el dolor supone sólo es posible en la medida en que el Dasein se determina por la caída, a partir de la cual se refleja siempre la incesante oscilación de la vida fáctica. La transitoriedad del dolor nos recuerda, por tanto, que el Dasein no existe a la manera del ente intramundano, refrendando una vez más su enclave en lo abierto.

δ. Singularidad

Hablamos de compartir el dolor con alguien cuando entre esa persona y nosotros existe al menos un cierto grado de empatía o compasión. Sin embargo, en el fondo sabemos que es de suyo imposible que el dolor pueda ser *realmente* compartido. A esto se refiere la cuarta y última coordenada ontológica de la experiencia lesiva.

El dolor, en el umbral de la fisiología y la existencia, de cierta manera nos aparta de los demás y del entorno para aprisionarnos en nuestra inalienable dimensión carnal. Es el cuerpo el que da el tono al dolor. En principio, la experiencia lesiva gira en torno al cuerpo, de ahí que su naturaleza, estrictamente sensible, sea además privada e

²⁰⁶ Para más detalles acerca del sentido que las nociones de lo normal y lo patológico adquieren en la vida fáctica, véase el § 15.

²⁰⁷ Cf. Montero, 1987: 396.

incognoscible para el prójimo. A nadie más que a mí concierne esta lumbalgia, que me obliga a cada tanto a dejar de escribir y ponerme de pie para relajar un poco los músculos. «Sin otra confesión que la palabra sufriente, el dolor no suministra pruebas tangibles, su evaluación sólo se apoya en las declaraciones del paciente».²⁰⁸ Sólo yo puedo dar cuenta de él; para comprobar cuán verdadera es esta lumbalgia que me aqueja en este momento no preciso de nada más que de mi sensibilidad. Resulta un hecho incontestable el que, por más honda que pueda ser la empatía entre dos personas, nunca un familiar, un médico o un enfermero podrá sentir en carne propia la enfermedad o el dolor que un paciente experimenta en la suya. En cierto sentido, el dolor no conoce otra evidencia más que su rabiosa actualidad. En definitiva, en la experiencia lesiva el sujeto se encuentra a solas consigo mismo aunado a su realidad carnal. Sin embargo, hay un dato que, como apuntaremos en el siguiente apartado, hace del dolor una experiencia paradójica que “desdobla” al sujeto en una realidad psicosomática.

Desde la óptica de la analítica del Dasein, la singularidad del dolor se fundamenta en la *Jemeinigkeit*, en el carácter de ser-cada-vez-mío. La manera particular de ser que cobra dicha estructura durante una experiencia lesiva tiene como rasgo distintivo algo que hemos venido destacando, a saber: el hecho de que el cuerpo se halla en la base de toda vivencia patológica; que evidentemente es el caso del dolor también. “Te acompaño en tu dolor”, solemos decir, pero ello, además de una cortesía, no pasa de ser un tibio gesto balsámico, un paliativo verbal que poco aligera la pesadumbre. El dolor no está ahí o ahí, suspendido en el aire cual pájaro de mal agüero, es cada vez el mío, algo de lo que no puedo dudar porque lo experimento en carne propia. Como tal, el dolor se esqueja en mi cotidianidad modificando el ritmo con el que se acompasa mi existir, haciendo de mi cuerpo una pauta rigurosa, con la cual yo, posibilitando cada vez el que soy, ensayo, mido o concretizo mi estar-en-el-mundo. No es que el dolor venga y se añada a mi existencia como un elemento heterogéneo, sino que *en consonancia con él* percibo una nueva significación global de mi comportamiento.²⁰⁹ La “relación” que mantengo con el dolor «no es la de los efectos a la causa, sino la relación lógica de las consecuencias con el principio o de los signos con el significado».²¹⁰

Es Michel de Montaigne quien de manera formidable da testimonio sobre cómo el dolor, al concentrar en un solo punto la experiencia del cuerpo, del sí mismo y del

²⁰⁸ Le Breton, 1999: 64.

²⁰⁹ Más adelante se verá que esta “consonancia” se vive no sin cierto grado de violencia que desemboca en un argumento a favor del dualismo.

²¹⁰ López Sáenz, 2006: 391.

mundo, a su vez remite a la dispersión poniendo de resalto su incompatibilidad con los menesteres cotidianos. En efecto, al padecer de cólicos nefríticos durante catorce largos años, su caso prueba lo que hacia la primera mitad del siglo XX René Leriche afirmaba acerca del dolor: es incompatible con la vida y, por lo tanto, constituye una de las prioridades de la agenda clínica.²¹¹ Montaigne defendía la idea de que ningún dolor es lo suficientemente violento y paralizante como para que el hombre sensato deba caer presa de la desesperación y se rinda ante el rigor e inclemencia de sus nervios. Del cólico Montaigne aseguraba extraer cuando menos un doble beneficio, que consistía en la autoridad para gobernarse a sí mismo y para familiarizarse con su propia muerte. El dolor, comba de la cotidianidad, es una experiencia que invita y apremia a reconducir la existencia hacia su cauce habitual; tal es la enseñanza de Montaigne. No importa que el cuerpo sucumba, pues puede ocurrir que los bálsamos sean ineficaces, lo importante es que el dolor no doblegue el deseo ni quebrante la voluntad de superarlo, ya que nadie— en opinión del escritor renacentista—desea ver interrumpido el plácido curso de sus días. Sabido es que el padre del ensayo encontraba en la filosofía un consuelo sutil, que hacía de ella el arcaduz por el que filtrar los acontecimientos de la vida, especialmente los agravios o más punzantes oprobios de la enfermedad, de ahí que, por ejemplo, durante sus tormentas renales, le confiara a la reflexión filosófica no sólo la ardua tarea de mantenerlo en sus cabales, animado y solícito para responder con pareja furia a los embates de la nefropatía, de manera que le permitiese mirarse a sí mismo

[...] oponiéndose al dolor y resistiéndolo, sin postrarse ignominiosamente a sus pies, [con su alma] alterada y enardecida por el combate, pero no abatida ni trastornada, capaz hasta cierto punto de conversación, y de realizar otro quehacer. En adversidades tan extremas —continúa el autor— es cruel exigirnos una actitud tan mesurada. Si nuestras cartas son buenas, poco importa que tengamos mal aspecto. Si el cuerpo encuentra alivio quejándose, que lo haga; si el movimiento le complace, que se revuelva y agite a su antojo; si le parece que el dolor se desvanece en alguna medida por lanzar un grito con mayor violencia [...], o si distrae su tormento, que grite con todas sus fuerzas.²¹²

²¹¹ Véase Leriche, 1942.

²¹² *Los ensayos*, II, 37. Sin embargo, es inevitable no advertir cierto romanticismo en esta concepción del dolor. «Si admitimos que esas experiencias personales han servido para crear obras maestras, debemos reconocer también que han sido provechosas en ese sentido. De hecho, se podría sostener que si no existiera el dolor no podría producirse una comunicación literaria o artística valiosa. Algunas enfermedades relacionadas con el dolor intermitente (como las tos y la fiebre moderada características de la tuberculosis) han contribuido sin duda a la creación de obras poéticas inspiradísimas. No obstante, la

Tan pronto como el dolor malea el cuerpo, así de rápido buscamos responder a sus soflamas. Es por esa razón que «un dolor, aun localizado, suele ser motivo de una especie de enfermedad general. Y es un motivo más para pensar que, no siendo el dolor el fruto de un sexto sentido del género humano, debemos hacer todo lo posible para suprimirlo».²¹³ Bajo semejante criterio, Leriche sostuvo que el dolor reunía las suficientes características fisiopatológicas como para considerarse *per se* una enfermedad, que no un mero síntoma. Sin embargo, aún no es tiempo de analizar si, ontológicamente hablando, el dolor comparte con la enfermedad idéntica estructura, tarea que tendrá lugar en el siguiente apartado. Por el momento sólo nos interesa subrayar cómo el dolor contrae la radical e insustituible singularidad del Dasein; algo que Le Breton describe así: «El rastro orgánico del mal es un aspecto de una realidad más inasible: no es una lesión que sufre o el efecto de simpatía de un órgano mutilado, sino un ser humano en singular».²¹⁴

Ineludibilidad, refractariedad, transitoriedad y singularidad constituyen, pues, lo que hemos denominado las coordenadas ontológicas de la experiencia lesiva. Tales caracteres guardan entre sí una relación de co-originariedad. No es que uno se superponga al otro o que exista una prioridad cronológica de uno con respecto a otro. Son simultáneos, y no hay verdadero dolor sin que ello ocurra así. Su confluencia integra la condición de posibilidad de que el dolor sea una experiencia de la que el sujeto puede dar cuenta en su estar-en-el-mundo.

b) El archipiélago de la vulnerabilidad. Asimetría entre enfermedad y dolor

Es momento de retomar algunas cuestiones e indagar en qué medida pueden distinguirse, desde una perspectiva ontológica, la enfermedad y el dolor. A partir de lo obtenido hasta aquí, cuando menos una cosa es clara: ambos fenómenos ponen en jaque la experiencia que el ser humano tiene de sí mismo y de su entorno, si bien lo hacen consagrando el elemento carnal de su estar-en-el-mundo. De ser el caso, tanto la enfermedad como el dolor no son vividos al margen de la experiencia global del Dasein

sensación de dolor físico agudo y la creatividad son absolutamente incompatibles. Hablando en plata, ningún poeta puede escribir un gran poema en pleno cólico nefrítico» (Dormandy, 2010: 604).

²¹³ Leriche, 1942: 17.

²¹⁴ Le Breton, 1999: 64.

sino como ingredientes indisociables de la misma. La intensidad con la que el cuerpo es percibido representa, pues, un punto de inflexión en el curso y ritmo de la vida fáctica. Asimismo, tanto la enfermedad como el dolor remiten a la vulnerabilidad humana. En cuanto rudas marcas de su contingencia, los dos estados invocan cada uno a su manera el frío espectro de la muerte en la medida en que son símbolos de la caducidad e intrínseca finitud de la criatura humana. Por otro lado, no cabe duda de que el dolor suele emparentarse demasiado pronto con la enfermedad. No es escuchar que al enfermo se le pregunte si le duele algo. Sin embargo, creemos que, en un estricto plano estructural formal, ambos fenómenos se distinguen.

Según hemos visto, tanto la enfermedad como el dolor *están* en el mundo: no cabe experimentarlos al margen de la incrustación del sujeto en su inmediata mixtura práctica. Pero mientras la enfermedad se manifiesta como un «estado» generalizado, el dolor tiende a ser preponderantemente *local*. «El dolor se siente localizado; cuando se generaliza, nunca pierde su tono local. Se pueden tener dolores en todo el cuerpo, pero no como totalidad, sino aquí, allá y en todas partes».²¹⁵ Desde luego, como la enfermedad, el dolor también nos habla del cuerpo. Es así que el médico pregunta “¿Dónde le duele a usted?” “Me duele el estómago, doctor”, “Llevo días con la cabeza que me va a estallar”, “No me gustan nada estas punzadas en el pecho que me dan de pronto”... Porque una cosa es el conocimiento del dolor y otra muy distinta, *sentir* dolor. Algo duele y con el índice señalo el lugar exacto. El dolor es una afección referida, *localmente*, al cuerpo.²¹⁶ La enfermedad no, puesto que si afirmo estar enfermo, hablo de un estado en general, es decir, la experiencia que tengo de mí mismo abarca mucho más que el abdomen o el cuello, ya que puedo tener una urticaria y localizar perfectamente el prurito, pero en la percepción que tengo de mí no destacan sólo los habones sino que, por decir lo menos, se incluye el aspecto inflamado de la piel así como la sensación de que mi cuerpo en general ya no es el mismo de antes, sin mencionar, por otra parte, que todo ello repercute en mi relación con los demás y con el orbe de los trebejos y utensilios. Asumimos, por tanto, que esta localidad es específica del dolor y sirve como primer punto de comparación con la enfermedad.

Decíamos al inicio de este párrafo que el dolor revela la vulnerabilidad del ser humano. Mientras que el dolor me hace sentir esa vulnerabilidad en una parte localizada de mi cuerpo, la enfermedad me recuerda que soy constitutivamente vulnerable. En

²¹⁵ López Ibor, 1954: 230.

²¹⁶ Cf. Gómez de Liaño, 2001: 108.

efecto, los síntomas pueden estar localizados, como en el ejemplo de la urticaria, pero la enfermedad denota más bien un «estado» en lugar de una afección cuya intensidad irradia desde uno o varios puntos. Ya lo decía López Ibor: el dolor nunca pierde su tono local. De alguna manera, esta localidad se deduce de las coordenadas ontológicas de la experiencia lesiva. El dolor compromete mi vulnerabilidad pero sólo por una de sus partes. Ivan Illich desearía que sus dolores fueran algo pasajero, pero no: presagian la enfermedad, y sólo cuando el cuadro está decidido, la vida da un giro: antes primaba únicamente la congoja que produce el dolorimiento, ahora el conjunto global de la existencia pasa por una experiencia explícita de la disposición corporal. Ya no se trata de sentir la vulnerabilidad aquí o allí sino de *ser-vulnerable*, de estar al borde del abismo, de vacilar entre el hundimiento y la salvación.²¹⁷ La enfermedad, como la angustia, remite a una experiencia del ser en su conjunto; el dolor, aun cuando lo inunda todo lo mismo que la enfermedad, tiene, por así decir, un epicentro desde el cual filtra todas las demás experiencias. En el dolor, el cuerpo llama la parte por el todo; en la enfermedad, el todo absorbe las partes.²¹⁸

Mientras que en la enfermedad el cuerpo me propone un nuevo ritmo y me incita a establecer un diálogo con él, el dolorimiento, recordemos, impide toda vecindad pacífica o benigna. No hay margen de negociación. De ahí que, según observa Leszek Kołakowski, el dolor describa una «experiencia paradójica en la cual el cuerpo que yo soy se vuelve indiferente hacia mí».²¹⁹ Un argumento que cae de perlas al dualismo. Porque el dolor, en efecto, al descomponer la corporeidad en un archipiélago hostil, entra en pugna con mis propósitos e intereses; con mi cuerpo hecho un agregado de islas inhabitable, me veo en la penosa necesidad de no reconocirme en él. ¡Pero yo *soy* mi cuerpo! No puedo ser sin él. «Paradójicamente—enfatisa Argullol—, somos mucho más cuerpo a través del dolor. Sin él, casi podríamos calificarnos de puro espíritu».²²⁰ Bajo la óptica de Kołakowski, el dolor me obliga a aceptar una situación de insoportable distancia respecto de mí mismo. Por su cuenta, López Ibor afirma que cuando una parte

²¹⁷ Lo que, por otra parte, no significa que a través del dolor no podamos tener una conciencia plena de nuestra vulnerabilidad constitutiva. A este respecto, considérense la siguiente observación de Francesc Torralba Rosselló: «La toma de conciencia de la vulnerabilidad no es un hecho inmediato y repentino, sino que se produce a partir de una cadena de experiencias personales que van dando cuenta de lo que realmente somos. Esto significa que la conciencia de la vulnerabilidad no es de tipo intelectual o, para ser exacto, no es sólo de tipo intelectual, sino fundamentalmente de carácter patético. Tampoco se trata de una deducción de carácter lógico, sino de un descubrimiento que se va produciendo a lo largo del vivir y que atraviesa momentos de distinta intensidad» (Torralba Roselló, 2010: 30).

²¹⁸ Cf. Gabilondo, 2003: 145.

²¹⁹ Kołakowski, 2006: 93.

²²⁰ Argullol, 2001: 10.

del cuerpo duele, junto a ella aparece la exigencia de librar al organismo de aquel su trozo miserable para poder continuar.²²¹ El alivio es inaplazable. Sin embargo, «[i]ncapaz de librarme del sentimiento de la identidad con mi cuerpo, me enfrento a él como a una realidad extraña que me puede aplastar con su insensibilidad hacia mí».²²² Víctima del dolor, mi cuerpo “me rehúye”, es difícil, cuando no imposible, trabar amistad con él. Cualquier esfuerzo resulta vano: tengo que esperar a que se me pase esta migraña para poder terminar de leer ese libro que me tiene enganchado. El cuerpo que soy me abandona, deja de haber entre nosotros una complicidad silenciosa y sutil. ¿Cómo es posible que no pueda asistir al cumpleaños de mi mejor amigo? *Yo* realmente quiero, pero esta dolencia frustra todos mis planes.

¿Acaso no sucede algo parecido en la enfermedad? ¿No ocurre que una erupción herpética o una crisis hemorroidal nos alienta a enemistarnos con nuestro cuerpo? Es difícil negarlo, pero a diferencia del dolor, cuya apremiante sevicia nos retiene cautivos de la piel, la enfermedad, decíamos, se presta más a la negociación. Una insuficiencia renal bajo tratamiento no me impide continuar con mis asuntos. No puedo o más bien no debería comer determinados alimentos ni abusar de bebidas alcohólicas. Estoy enfermo, pero en el fondo ello no significa para mí ver socavado el orden de mis apetitos e inclinaciones habituales. Como la angustia, la enfermedad es signo de apertura. Si en la adolescencia me embotaba con cuanto enervante me topara, hoy disfruto con moderación de la aromática elegancia de un buen somontano. La conversión no necesariamente es siempre positiva. Nos parece que a esto se refieren Dethlefsen y Dahlke cuando dicen que toda «enfermedad quiere conducirnos a zonas nuevas, desconocidas y no vividas».²²³ Por lo que respecta al dolor, si éste ha de apuntar a alguna parte, no es sino a su extinción. «Dolor es, pues, ante todo y sobre todo, sacrificio. De este modo puede existir el dolor individual como sacrificio ante la especie; los dolores de parto pertenecerían a esta categoría».²²⁴ En comparación con él, que en razón de la transitoriedad sólo espera a disolverse en el olvido, la enfermedad se manifiesta de un modo más estacionario, y en su recorrido ilumina escondrijos y

²²¹ López Ibor, 1954: 227. De ahí que, como veremos un poco más adelante, para él el dolor tenga un aire de sacrificio. Una idea que comparten, por ejemplo, Lluís Duch y Joan-Carles Mèlich, pues para estos autores no hay duda de que cuando el dolor rebasa ciertos límites de tolerancia, sea cual fuere la situación o contexto, el sujeto desea ardientemente que acabe el martirio. Véase Duch y Mèlich, 2005: 306-307.

²²² Kołakowski, 2006: 93.

²²³ Dethlefsen y Dahlke, 2013: 104.

²²⁴ López Ibor, 1954: 227. Un aspecto de la experiencia lesiva que también queda descrita en las siguientes palabras de Paul Valéry: «El dolor es debido a la resistencia de la conciencia a una disposición local del cuerpo» (Valéry, 2008: 73).

pliegues profundos de mi existencia. La la enfermedad, por así decirlo, revela un campo de proyección mucho más rico y complejo que lo que dolor consigue alumbrar. Más aún: mientras que en el dolor mi cuerpo, fragmentado en focos de dolencia, se opone con cierta violencia a ser integrado en el flujo de mis concreciones,²²⁵ en la enfermedad mi vida no se desliza sino a través de una identificación corporal mucho menos focalizada.

De acuerdo con lo anterior, la manifestación del cuerpo no es la misma en ambos casos, pues en el dolor aquél se manifiesta parcelado y más bien en su virtual ajenidad, mientras que la enfermedad es toda ella una consagración corporal. La clave radica, como anticipábamos, en que esta última permite vecindades pacíficas; el curso natural de muchos padecimientos así lo demuestra. Ahora bien, ¿que el dolor es síntoma de una enorme cantidad de enfermedades? No cabe la menor duda. Pero precisamente porque es un mero síntoma no podemos igualarlo a la enfermedad. La asimetría nos parece bastante patente. Incluso, muchas enfermedades son incapacitantes por lo que se refiere a la nocicepción—tal es el caso de la tuberculosis cuya incidencia en países de tercer mundo o en vías de desarrollo es todavía alarmante—. Entonces, si asumiéramos que el dolor es un criterio necesario, nos veríamos obligados a excluir, por ejemplo, no sólo a la sífilis o el cáncer de seno, sino también a una cantidad importante de cardiopatías, etc.²²⁶ Lo que intentamos argumentar es, pues, que la enfermedad, fenomenológicamente hablando, no es requisito indispensable la presencia del dolor. Para saberse definitivamente enfermo, hace falta que un hombre, por motivos de sudoración extemporánea y persistente prurito, se someta a estudios de rutina y descubra, sólo después de un PET-escáner, que padece un linfoma de Hodgkin.

²²⁵ «En el hecho del dolor corporal la prepotencia de su incisividad y la impotencia del estar-entregados son evidentes. El dolor físico es un indefenso ser-arrojado al propio cuerpo, y de forma tal, que no se encuentra ya ninguna relación verdadera con él. La región dolida parece que se extiende inmensamente, mientras que las demás regiones parece que se superponen y comprimen. Parece que sólo se tienen muelas, frente o estómago. Quemando, perforando, cortando, punzando, dando golpes, tirando, revolviendo, vibrando, el dolor físico obra como ruptura, destrucción, desorientación, como un poder que se precipita en remolinos hacia una profundidad sin hondón. La capitulación interna puede ocurrir, claro está, o directamente ante la propia desorganización como en otros estado de desequilibrio vital (agotamiento, sobreexcitación), o mediatamente a través del descubrimiento del propio padecer. Pero entonces no “se siente” ni se tiene compasión de sí mismo. Está demasiado cerca el dolor para eso» (Plessner, 1960: 214)

²²⁶ Para una explicación con base en datos clínicos de por qué el dolor no siempre es fiable como criterio patológico, véanse Boorse (2011: 21 ss.) y Giroux (2011: 65-66).

§ 10. Por una obtención fenomenológica del concepto de enfermedad

Hemos recabado ya suficiente material de discusión. Resumiendo, tenemos, por un lado, que la enfermedad se manifiesta con un sentido parejo al de la angustia, no sólo por lo que se refiere al papel que juega en la trama de encubrimiento y disimulación, sino a la forma en que agita el ritmo de la vida fáctica. La alternancia entre propiedad e impropiiedad puesta en jaque a raíz de un acontecimiento morboso. Ya no se trata de una toma de contacto con la nada sin ningún tipo de mediación material, la frialdad de ese vacío signado por la nihilidad del Dasein pasa ahora por una experiencia explícita del cuerpo. Corporeidad bajo sospecha. Tendencia a obviar el fatalismo de la encarnación. Surge la noción de un sujeto encarnado. Por otra parte, la caracterización del dolor ha servido como base para profundizar más en la estructura fenomenológica de la enfermedad. Mientras que el dolor, en virtud de sus coordenadas ontológicas, remite a una experiencia bien delimitada y local, la enfermedad es más amplia, se manifiesta como un estado en el más amplio sentido de la palabra.

La enfermedad es algo que siento. Pero el dolor también. Es imposible que pueda engañarme. ¿Cuál es, bajo esta óptica, la diferencia? El dolor es cruel, constante—«No hay dolor *irreal*»²²⁷—, incluso cuando arrecia su intensidad, no parece abandonar su puesto de combate, desde el cual aguarda y contraataca. La enfermedad, por su parte, amaga primero, y de pronto da concesiones: hoy un síntoma aquí, y al cabo de unas horas o unos días, otro allá; está en todas partes y en ninguna, aspira a la totalidad, al estado total, emula el efecto atmosférico de los estados de ánimo sin confundirse con ellos—recordemos: porque estoy enfermo, me encuentro triste, etcétera.²²⁸ Tampoco olvidemos que estamos tras las pistas de la estructura ontológica de la enfermedad; no podemos permitir que las metáforas nos despisten. Hay algo que está presente en la enfermedad y en el dolor, no. Un raso que no comparten. Y sin embargo, creemos que se deja sentir en las palabras. El dolor es local; la enfermedad, global. Ambos entrañan una experiencia del cuerpo. Algo que, por otra parte, no es suficientemente explícito en la angustia, al menos no a los ojos de Heidegger.

De la enfermedad, como de la angustia, no puedo responsabilizarme: no es obra de mi voluntad ni responde a mi arbitrio. Ella me sobreviene simplemente. Y lo hace por el lado más vulnerable de mi ser: el cuerpo, la imposibilidad de ejercer un dominio

²²⁷ Cioran, 1988: 104. O como dice otro escritor: «No recuerdas el dolor cuando éste ha sido eliminado» (Argullol, 2010: 760).

²²⁸ Véase *supra* pp. 53-54

absoluto sobre él. En efecto, en tanto que organismo vivo, mi cuerpo está expuesto a la enfermedad, y no puedo protegerme o mantenerme completamente a salvo de la inimaginable colonia de agentes morbosos que puebla mi entorno. Hasta ahora, es imposible que la enfermedad esté bajo control. Cuando menos se lo espera, uno cae enfermo. Un viaje a un país desconocido, una comida en un restaurante de dudosa reputación, coincidir en el ascensor con una persona portadora de una enfermedad altamente contagiosa... Sin obviar el sino que nos deparan la herencia y los avatares congénitos: cualquier momento es propicio para desencadenar el proceso que desemboca en la enfermedad.

En definitiva, ¿cuál habrá de ser el siguiente paso? ¿Cómo debemos coordinar los resultados obtenidos a lo largo de este capítulo para que nos acerquen aún más a nuestro objetivo: obtener fenomenológicamente el concepto de enfermedad? Tenemos, por una parte, la cuestión del cuerpo, que juega en la experiencia patológica un papel incuestionable. Asimismo, al interpretarla en un sentido análogo a la angustia, pudimos observar cómo la enfermedad es capaz de arrancar al Dasein de su inmersión en el uno dibujando un cierto margen de libertad. La enfermedad es otra forma de verse el Dasein ante la disyuntiva de sus dos modos fundamentales de ser. Pero a diferencia de la angustia, la enfermedad tiene en el cuerpo una nota distintiva. Por lo tanto, a fin de encaminarnos hacia una obtención fenomenológica del concepto de enfermedad, es necesario ahora poner sobre la mesa de trabajo el fenómeno de la corporeidad, esto es, la experiencia de ser en y a través de un cuerpo. A ello nos abocamos en el siguiente capítulo, con el cual, dicho sea de paso, se inaugura la Segunda Parte de esta investigación, destinada a sondear el alcance existencial del escrutinio fenomenológico.

SEGUNDA PARTE
LA VETA EXISTENCIAL DEL ESTUDIO FENOMENOLÓGICO DE LA
ENFERMEDAD

CAPÍTULO IV

DASEIN, CUERPO Y ENFERMEDAD

Después de haber constatado que la enfermedad despierta un recelo bastante parejo, una ríspida sospecha similar a la que induce el vientre angustioso de la existencia, nos topamos con la cuestión del cuerpo, la cual es preciso situar bajo el escrutinio filosófico. Podemos asumir que una buena parte del camino ya ha sido recorrido: el intento de obtener un concepto fenomenológico de enfermedad ha abierto la discusión en torno al estatuto de la corporeidad. Es necesario proseguir el trabajo, examinar los fenómenos de la enfermedad y el cuerpo en su manifestación conjunta. Ello nos permitirá medir con una perspectiva más amplia el alcance de nuestra hipótesis de trabajo.

Si el resultado global de la Primera Parte lo resumimos en que la enfermedad juega un papel análogo al de la angustia, a continuación nos esforzaremos en indagar si y de qué manera el cuerpo permite profundizar esa analogía, de manera que podamos perfilar aún más la interpretación de la enfermedad como un modo eminente de apertura.

Para llevar a cabo esta tarea no creemos necesario explicar pormenorizadamente las razones por las que el cuerpo no figura dentro del plan de una ontología fundamental del Dasein. Nuestra voluntad es pasar de lleno a la temática. Por eso, el esfuerzo se centrará en elaborar una descripción con base en ciertas referencias que el mismo Heidegger hizo en algunas de las lecciones circunvecinas a la aparición de *Ser y tiempo*. Se intentará reconstruir así el estatuto ontológico de la corporeidad de tal manera que pueda ser conectado con la enfermedad.

Asimismo, a fin de rellenar las posibles lagunas conceptuales, recurriremos a ciertos autores que han trabajado sobre una fenomenología del cuerpo, independientemente de si parten o no de Heidegger. Bajo esta consigna, buscaremos elaborar una interpretación del estar-en-el-mundo que incluya explícitamente el fenómeno de la corporeidad.

Una vez realizado esto, abundaremos en la analogía estructural entre enfermedad y angustia con el objetivo de determinar aún más los criterios a partir de los cuales podremos indagar en qué medida la enfermedad es un modo eminente de apertura.

§ 11. El cuerpo: la asignatura pendiente del proyecto de una ontología fundamental del Dasein²²⁹

La ausencia de una elucidación del fenómeno de la corporeidad en *Ser y tiempo*²³⁰ ha sido el motivo de numerosas publicaciones y debates en las últimas décadas.²³¹ Uno de

²²⁹ Para no cargar la exposición con terminología que aquí consideramos innecesaria, haremos que la distinción entre *Leib* y *Körper*, cultivada por la tradición de la fenomenología del cuerpo y de la que Heidegger también participa, se deduzca del propio contexto. Por otro lado, como advierte Francisco Ortega, el uso de estos términos podría conducir a un nuevo tipo de dualismo que da crédito a dos cuerpos diferentes. Coincidiendo en esto con Drew Leder (cf. 1990: 6), para quien el *Körper* es él mismo un aspecto del *Leib*, Ortega añade que «son dos dimensiones del cuerpo vivido, que es también un cuerpo de carne y hueso, nervios, fibras, que puede ser descrito científica y objetivamente. [...] Insistir en este aspecto es importante, pues [...] parece que en algunas versiones de la fenomenología se establece un clivaje entre el cuerpo vivo y el cuerpo vivido, *Körper* y *Leib*, olvidando que ambas son dimensiones constitutivas de nuestra corporeidad» (Ortega, 2010: 33). En la misma línea se inscribe Marc Richir, para quien la articulación de la problemática del cuerpo siguiendo los ejes del ser y del tener, que remite en último término a la distinción entre cuerpo físico y cuerpo vivido, parece ya un poco forzada y deja escapar lo esencial, esto es, la experiencia del cuerpo desplegándose entre esos dos polos (cf. Richir, 2015: 6-11).

²³⁰ Algo que no deja de extrañarnos si pensamos en el proyecto de destrucción de la metafísica que Heidegger llevó a cabo y, además, tomamos en cuenta que «uno de los medios de salirse de la concepción filosófica del sujeto abstracto, incorpóreo, vacío, producto del pensamiento, con poca atención hacia hechos históricos, es a través de la análisis del cuerpo» (Lechuga, 2007: 49).

²³¹ Como botón de muestra, remitimos a los siguientes trabajos: Askay (1999); Cerbone (2000); Ciocan, (2008); Aho (2009); Adrián (2011); y Xolocotzi (2014). Los ángulos desde los cuales cada uno de estos autores aborda la cuestión son diversos y, en ocasiones, discrepan entre sí, sin embargo ofrecen una panorámica para apreciar con claridad las principales líneas de discusión.

los aspectos que más llama nuestra atención al revisar la bibliografía disponible sobre el tópico es que la mayoría de los autores, en lo que pareciera un intento de restituir dicho déficit, plantean el problema *tal y como* Heidegger lo hubiera planteado, es decir, examinándolo bajo su propia terminología y en orden a sus más bien escasas y esporádicas referencias al tema. Trabajo que no deja de ser estimulante. Sin embargo, es pertinente señalar que el reto sólo es tal para quien decide abordar la cuestión con base en el primer Heidegger, puesto que, como sabemos, hay suficiente material en los denominados *Seminarios de Zollikon* para hacerse una idea clara acerca de lo que el filósofo pensaba al respecto. Se trata, pues, de un reto que no podemos eludir aquí, ya que nuestra investigación se centra en la etapa coronada con la aparición del gran tratado en 1927.²³²

Es justo en el § 23 de *Ser y tiempo* donde Heidegger alude al problema del cuerpo a propósito de la espacialidad del Dasein. Pese a que la referencia es bastante parca, lo cierto es que dice más de lo que parece. Veamos. En primer lugar, ¿cuál es el sentido que tiene para Heidegger la espacialidad? La espacialidad no remite a un espacio físico cuya imagen sea la de un contenedor en el que se emplaza todo lo presente. No. La espacialidad tiene que ver más con una distribución pragmática del entorno que con la ubicación objetiva de un punto en un plano tridimensional. La relación espacial entre las cosas “ahí afuera” no se mide por la distancia objetiva de unas con respecto de las otras sino por la forma en que yo me ocupo de ellas (cf. SyT: 127-130). Así, por ejemplo, mientras redacto este apartado, el teclado y el cuaderno de notas que tengo frente a mí me resultan muchísimo más próximos que el escritorio y la silla en la que estoy sentado o que el ubicuo canto de las cigarras que inunda esta pequeña ciudad en los días de verano. El ejemplo que pone Heidegger sobre la gafas es igualmente ilustrador.²³³ Y así podríamos enumerar otros tantos en los que el espacio evoca más un régimen de actividad y una previa orientación pragmática sobre las cosas que una dimensión métrica u objetivamente mensurable.

Por lo tanto, el Dasein en cuanto estar-en-el-mundo, es decir, en cuanto ocupado y familiar habérselas con lo que comparece dentro del mundo, no mide primariamente

²³² Sin embargo, dado que la elucidación del fenómeno del cuerpo resulta crucial para la argumentación de nuestra hipótesis, permítasenos acudir en lo esencial a los citados seminarios simplemente para comprobar que nuestros resultados son consistentes.

²³³ Para quien usa lentes, por ejemplo, el cuadro que contempla se encuentra a una distancia menor que los lentes mismos, que los tiene incluso en su nariz, y a través de los cuales puede apreciar mejor la obra (cf. SyT: 132). Como observa Jesús Adrián Escudero: «El verdadero criterio de la medición del espacio de los utensilios intramundanos es la ocupación [*Besorgen*] y no la determinación geométrica en un marco general de coordenadas de posición» (Adrián, 2016: 215).

las distancias de acuerdo a un determinado sistema de unidades, no posee un “conocimiento” tético del entorno, sino que lo hace en función de sus personales iniciativas y tendencias prácticas. La espacialidad es un elemento intrínseco a la vivencia. En ese sentido, presenta los caracteres que Heidegger llama *des-alejación* [*Ent-fernung*] y *direccionalidad* [*Ausrichtung*] (cf. SyT: 130-135). No podemos demorarnos mucho en este par de existenciaros. En términos muy generales, digamos sólo que ambos tienen un sentido activo y transitivo y describen, por un lado, la tendencia esencial del Dasein a la cercanía (cf. SyT: 131) y, por el otro, el hecho de que toda ocupación toma previamente y se orienta hacia un determinado sitio (cf. SyT: 133).

Al auxilio de estas someras indicaciones, ¿cómo cabe plantear la cuestión del cuerpo y la corporeidad? Pues obviar su papel en la constitución espacial del Dasein significaría desperdiciar la oportunidad de caracterizar un rasgo fundamental del estar-en-el-mundo. Heidegger, repitámoslo, rehusó esta tarea en *Ser y tiempo* arguyendo únicamente que la corporeidad implica una problemática aparte.²³⁴ Con todo, según se dijo al principio de este capítulo, basándonos tanto en la escueta alusión en el § 23, así como en las esporádicas referencias al tema que podemos encontrar en algunas de las lecciones colindantes al gran tratado, creemos que es posible caracterizar satisfactoriamente el fenómeno del cuerpo, no sólo para hacernos una idea acerca de lo que el filósofo pensaba al respecto, sino para intentar completar la determinación fenomenológica de la enfermedad.

§ 12. Primer esbozo crítico del estar-en-el-mundo o: Cómo incluir el fenómeno de la corporeidad en el plan de la analítica del Dasein tomando como hilo conductor el concepto fenomenológico de enfermedad

Pues bien, resultaría bastante cuestionable que la espacialidad no estuviere impregnada de sustancia corporal. Y creemos que la alusión de Heidegger en *Ser y tiempo* es suficientemente contundente como para hacer esta y otras observaciones adicionales. El pasaje en cuestión menciona que la espacialización del Dasein en su corporeidad se halla caracterizada por las nociones de lo izquierdo y lo derecho, del arriba y abajo, del frente y detrás, direcciones todas ellas que constantemente el Dasein lleva consigo, con lo cual Heidegger sugiere que toda experiencia corporal de alguna manera ya está

²³⁴ Motivo por el cual se convirtió en blanco de críticas y reproches por parte de la primera generación de fenomenólogos franceses. Para más información, véase Askay, 1999.

determinada por el estar-en-el-mundo (cf. SyT: 134). No hay, desde esta perspectiva, experiencia del cuerpo que no evoque ya cierto régimen de actividad. Es importante dejar esto bien claro: la espacialidad no es un modo de ser derivado de la corporeidad del Dasein ni ésta está fundada en la constitución física del cuerpo (cf. SyT: 82).²³⁵ Al des-alejar o poner algo cerca de mí, no es que lo fije en algún lugar del espacio a la menor distancia de algún punto de mi cuerpo (cf. SyT: 133). Sirvámonos de un nuevo ejemplo. Cuando feliz chateo con alguien, pese a que agarro el teléfono móvil con las manos manteniéndolo a escasos centímetros de mis ojos y de mi rostro, éste no me resulta particularmente cercano mientras la conversación sigue en curso: es la otra persona y la interlocución lo que, para mí, resulta más próximo e inmediato.²³⁶ En esa medida, “tener algo en cercanía” significa “tenerlo” «en el ámbito de lo inmediatamente a la mano en la circunspección. El acercamiento no toma como punto de referencia la “cosa-yo” dotada de un cuerpo, sino el ocupado estar-en-el-mundo» (SyT: 133). Des-alejo y descubro hacia dónde dirijo mi atención no en razón de mi estar corporalmente instalado, sino en orden a mis iniciativas e intereses estando en medio de un mundo.

Un claro antecedente de estas reflexiones lo podemos encontrar en las lecciones de 1925, conocidas en el mundo editorial como *Prolegómenos para una historia del concepto de tiempo*, donde Heidegger desplaza la discusión de la corporeidad hacia la tematización rigurosa del estar-en, verdadera fuente de la espacialidad del Dasein. El estar-en impide tomar al Dasein según su aspecto, esto es, tal como aparece ante los demás en las condiciones que fueren (cf. PHCT: 198). De ahí que el cuerpo tampoco pueda tomarse según su aspecto material o físico sino por su manera de ser. El cuerpo no es esta colección de órganos contenidos por la elasticidad de la piel. La experiencia del cuerpo es absorbida por el estar-en y, por tanto, es remitida a la actividad espaciante del Dasein. Seis años antes, en el semestre de verano de 1919, Heidegger llega a decir que la característica esencial del curso vital está dada «por la necesaria referencia a la corporeidad». Ésta, continúa el filósofo, no sólo configura un «estrato fundamental en

²³⁵ Una cuestión que volverá aparecer en los *Seminarios de Zollikon*, donde Heidegger recuerda que el Dasein «es espacial en sí, en el sentido de *instalar el espacio* y de la *espacialización del Dasein en su corporeidad*. El Dasein no es espacial porque sea corporal, sino que la corporeidad solamente es posible porque el Dasein es espacial en el sentido de instalador» (SdZ: 127). Más tarde comentaremos hasta qué punto el cuerpo participa en los nexos de fundamentación de un existenciario como la espacialidad.

²³⁶ El ejemplo de los artefactos de telecomunicación es recurrente. Robert Sokolowski propone el siguiente: «Incluso cuando hablamos por un teléfono móvil, cuando yo y mi interlocutor estamos lejos el uno del otro, yo destaco el lugar en el que estoy situado y desde donde intervengo en el mundo, por medio del movimiento, de la acción o del habla. Es posible que ello produzca algún efecto a mil millas de donde hablo, pero ese efecto queda definido como sucediendo a mil millas de *aquí*» (Sokolowski, 2013: 260).

la corriente vital», sino que además posee «la función de desencadenar determinados entramados motivacionales» (GA 56/57: 210-211).²³⁷ Pero no es sino hasta las lecciones de 1928, reunidas bajo el título de *Principios metafísicos de la lógica*, cuando Heidegger abre definitivamente la discusión hacia otros ámbitos distintos a la espacialidad. En efecto, además de una sorprendente alusión a la neutralidad metafísica del Dasein que roza, por ejemplo, el tema de la sexualidad,²³⁸ ahí podemos leer que el Dasein, por un parte, «en general alberga la intrínseca posibilidad de una fáctica dispersión en la corporeidad» (PML: 161), y, por otra, que «es proyectado, fácticamente, mediante su corporeidad totalmente en medio de la naturaleza» (PML: 195). Asimismo, en la chispeante «disputa de Davos», donde Heidegger y el neokantiano Ernst Cassirer midieron fuerzas, hallamos una reflexión todavía más interesante y provechosa para nuestros propios fines. A propósito del término con el que designa el peculiar modo de ser humano, Heidegger dice ahí:

Lo que denomino Dasein está esencialmente codeterminado no sólo mediante lo que se denomina vida, sino que se refiere a la unidad originaria y a la estructura inmanente de relación de un hombre, *que en cierta manera está vinculado a un cuerpo y que, mediante tal atadura en un cuerpo*, está en cierta vinculación con el ente en medio del cual se halla, mas no en el sentido de un espíritu que mira con desprecio, sino en el sentido de que el Dasein, arrojado en medio del ente, realiza como libre una ruptura en éste que siempre es histórica y en último sentido casual; tan casual que la forma suprema de la existencia del Dasein sólo se deja reconducir de vuelta a escasos y raros momentos de la duración del Dasein entre la vida y la muerte, por lo que cabe decir que el hombre sólo existe en realmente pocos momentos en la cima de su propia posibilidad, mientras que en el resto se mueve en medio de su ente (KPM: 251).²³⁹

Veamos, ¿qué tenemos aquí? ¿Cómo podemos, pues, elaborar una interpretación del fenómeno del cuerpo con base en esta última cita y en las observaciones precedentes? Una cosa al menos es clara: el estar-en-el-mundo en cuanto tal es corporal. Pero esto es justo el núcleo del problema. No hay experiencia del cuerpo que,

²³⁷ Gander observa que estas breves anotaciones de Heidegger apuntan ya hacia el lugar de una tematización de la corporeidad basada en la consideración del sí mismo como función de la experiencia del vivir. Véase Gander, 2008: 166. Como veremos más adelante, la idea según la cual el cuerpo tiene la función de desencadenar determinados entramados motivacionales sirve de base para la interpretación del cuerpo enfermo.

²³⁸ Una cuestión que volverá a aparecer en el curso denominado *Introducción a la filosofía*, de los años 1928-1929. Véase IF: 158.

²³⁹ Los subrayados son del autor de esta tesis.

decíamos, no evoque ya cierta apertura al mundo. Pareciera así que en la corporeidad poco o nada influye el aspecto o la constitución física del cuerpo. Lo importante es, Heidegger nos advierte una y otra vez, el modo de ser, la forma. Pero, ¿podemos realmente prescindir, no digamos de la apariencia o de los rasgos particulares de esta o aquella persona en concreto, sino de la anatomía y la «capacidad» corporal humana en general? ¿Es posible caracterizar el estar-en-el-mundo sin siquiera explorar qué papel podría jugar ahí el cuerpo en tanto que unidad orgánica y anatómica radicalmente vivida? Tomémonos la libertad de asumir las breves indicaciones de Heidegger en torno al cuerpo como pistas para intentar responder a estas preguntas.

Lo primero que salta a la vista es que el cuerpo, la mayor parte del tiempo y acorde al flujo habitual de las vivencias, permanece en los límites de la percepción. La actividad espaciante, por así decirlo, acota el cuerpo al mínimo perceptible:²⁴⁰ precisamente cuando estoy absorbido en una cosa, mi cuerpo parece no estar.²⁴¹ Llamo a un colega y nada de lo que corporalmente preciso para ejecutar el acto me resulta especialmente llamativo. Estoy pensando sólo en lo que tengo para decirle. Me llevo el teléfono al oído. Espero. El timbre tiritando. Coge mi llamada y ahí está su voz. Otro cuerpo que seguramente tampoco ha reparado en sí mismo se comunica de viva voz conmigo a través de un artefacto. ¿Dónde están, pues, nuestros cuerpos? Por lo demás, decir que lo primero es la actividad significaría desvirtuar las cosas, puesto que sin las piernas y los pies con los que me desplazo hasta donde está el teléfono, sin las manos y el oído, etcétera, el acto simplemente no tendría lugar. De donde sigue que, «incluso cuando nuestros sentidos están activos y dirigidos al mundo exterior, son precisamente las sensaciones las que nos dan *cuerpo*».²⁴² ¿Intentamos decir, en definitiva, que el cuerpo es ni más ni menos que la condición de posibilidad del estar-en-el-mundo? De ninguna manera, pues ello significaría también desvirtuarlo todo.

Pero, ¿qué pasa si, por ejemplo, en medio de una siesta experimento un episodio de lo que los neurólogos denominan «parálisis del sueño»? Estoy ahí, tumbado e inmobilizado, y no estoy soñando. E intento moverme. Es imposible. El cuerpo no me responde. Quiero moverme y realmente no puedo. Se apodera de mí un miedo que transmuta bien pronto en ansiedad y desesperación. De pronto cruza por mi cabeza el

²⁴⁰ O como escribe el poeta, «el cuerpo es el lugar de la desaparición del cuerpo» (Paz, 2006b: 513).

²⁴¹ Este es otro de los puntos clave de la reflexión heideggeriana sobre el cuerpo en los *Seminarios de Zollikon*. Heidegger observa que «este no-estar del cuerpo no es una nada, sino uno de los fenómenos más misteriosos de la privación» (SdZ: 132).

²⁴² Coccia, 2011: 89.

recuerdo de haber leído que lo recomendable en estos casos es tratar de tranquilizarse, respirar profundamente varias veces e intentar mover, primero y lentamente, los dedos de los pies o de las manos, y después poco a poco las piernas, y así el resto. Al cabo de unos minutos, consigo por fin reincorporarme. ¿Cómo podemos interpretar este fenómeno a la luz de las indicaciones que ya obtuvimos? A pesar de que me veo circunscrito y limitado por mi cuerpo, lo cierto es que en ningún momento soy privado de mi espacialidad. «Nuestro campo perceptivo— nos dice Charles Taylor—tiene una estructura orientada [...] Y debe tenerla; [...] no puede perder esa estructura sin dejar de ser un campo perceptivo en todo el sentido de la expresión».²⁴³ Palabras que Heidegger suscribiría muy probablemente. A lo largo del trance, sé que estoy tendido en mi cama, que en la mesita de noche a mi izquierda hay una lámpara, e incluso infiero más o menos qué hora es... Puedo orientarme pese a todo. Si, por alguna u otra razón, pierdo la posibilidad efectiva de actuar en mi entorno, ello no significa para mí que la espacialidad pierda su vigencia estructural. Precisamente porque estoy en el complejo de un mundo ya dado, experimento el episodio de parálisis, no como una repentina pérdida de la espacialidad, sino, al contrario, como un caso en el que dicha espacialidad resulta para mí más patente que nunca. El campo perceptivo del que habla Taylor, esto es, la apertura a un mundo, guarda con mi cuerpo una inextricable relación de simultaneidad y de mutua pertenencia.²⁴⁴ A un resultado similar llega Jeff Malpas, para quien «en la medida en que el ordenamiento del espacio es en sí mismo un prerequisite de la orientación como tal, así también la corporeidad es un prerequisite para la orientación—incuso, podría decirse, que es un prerequisite para el estar-en-el-mundo, aunque la dependencia aquí es mutua».²⁴⁵

Entonces, ¿será que la espacialidad y el cuerpo son caras de una misma moneda? El primado de un mundo, la distribución efectiva de un régimen de actividad, es indiscutible, pues no cabe hablar de corporeidad si no tenemos presente que el cuidado es la estructura en torno a la cual se articula la existencia. Pero, ¿acaso el mundo se constituye solo, es decir, sin que de alguna manera refleje la fina estampa de la corporeidad? Cristian Ciocan sostiene que la idea del cuerpo en Heidegger se puede

²⁴³ Taylor, 2005: 127.

²⁴⁴ Incluso dentro de un sueño; por más fantástico e “irreal” que éste luzca, todo en él se rige por nuestra interna posibilidad de espaciamento y des-alejación. Un extraordinario ejercicio de descripción fenomenológica de la vivencia onírica, aunque más cercano a Husserl, lo encontramos en Hiriart (1999). En una línea similar se inscribe Siruela (2011); un trabajo enriquecido además con interesantes incursiones en la historia y en la simbología. Asimismo, podemos encontrar indicaciones bastante interesantes al respecto en Merleau-Ponty, 2000: 299.

²⁴⁵ Malpas, 2006: 132.

rastrear entre los rincones y grietas de la analítica del Dasein. El autor argumenta que a partir de varios pasajes de *Ser y tiempo* es posible deducir el papel que el cuerpo juega tanto en la construcción como en la explicitación de algunos conceptos clave. El caso más paradigmático es el del binomio *Vorhandenheit* y *Zuhandenheit*, donde todo aquello que implica la imagen de la mano, *Hand*, es indispensable para entender el sentido de ambos conceptos. Por lo tanto—nos sugiere Ciocan—, aunque no se especifica, resulta perfectamente razonable pensar que el cuerpo juega en *Ser y tiempo* un papel crucial, no sólo por lo que se refiere al comercio del Dasein con el mundo, sino a la originaria disposición de ese mundo.²⁴⁶ Aun cuando la acepción del estar a la mano de las cosas no sea por entero literal, es difícil no advertir aunque sea el rumor de una presencia corporal. Es como si en la comparecencia del ente intramundano se proyectara el espectro del cuerpo humano. Pues, ¿acaso el mundo, preguntábamos, se constituye solo? No se trata tampoco de enfrascarse en una discusión, por lo demás ociosa, sobre qué fue primero, si el cuerpo o el mundo. Lo que buscamos destacar simplemente es que resulta imposible conceder la supremacía a uno solo de los factores, pues, apeándonos a la enseñanza de Heidegger, ninguno está por encima del otro sino que todos están en pie de igualdad por lo que respecta a su grado de originalidad. Un dato que comprobamos asimismo en la forma en que el lenguaje espeja el cuerpo.²⁴⁷

En suma, la idea es, retomando el hilo de la argumentación de Charles Taylor, «que nuestra manera de ser como sujetos es, en aspectos esenciales, la de agentes encarnados».²⁴⁸ Esta noción, que por cierto Taylor retoma de Merleau-Ponty, posee un rico significado. Para Merleau-Ponty, en efecto, a la sazón fenomenólogo del cuerpo de primer orden, la relación que el hombre mantiene con su cuerpo «no viene sellada por un decreto arbitrario entre dos términos exteriores: uno, el objeto, el otro, el sujeto. Esta

²⁴⁶ Cf. Ciocan, 2008: 78-79. Lo que, por otra parte, invita a pensar que es en virtud del cuerpo que el Dasein se posiciona en lo abierto. «*En su exposición en lo abierto, el cuerpo es lugar donde ocurre el acontecimiento del existir*. Es el lugar que se abre a lo que da lugar en él, para el acontecimiento: gozar, sufrir, nacer, morir, pensar, reír... El cuerpo es un *acontecimiento de la existencia*, la materialización misma del *ek-sistir*, de la pura exposición. Es, pues, punto de partida y de llegada en la trama del tiempo vivido» (Bárcena, 2004: 191).

²⁴⁷ La corriente metafórica que origina el cuerpo, sostiene la lingüista Ivonne Bordelois, sigue una doble vía: «por un lado, las imágenes que nos lo muestran como modelado a semejanza del mundo exterior: fuego, polvo, viento; por el otro, modelo él mismo de la realidad que nos rodea, como si el orbe entero se conformara a nuestra fisonomía, y nuestro espacio doméstico, paisajístico y urbano respondiera a las mismas normas que organizan nuestra apariencia física. La presencia del cuerpo en el mundo y del mundo en el cuerpo, tal como el lenguaje nos la narra, revela una poderosa y permanente interacción, un entrelazado central, insoluble, de lo humano y lo cósmico» (Bordelois, 2016: 33).

²⁴⁸ Taylor, 2005: 125.

unión se consuma a cada instante en el movimiento de la existencia».²⁴⁹ El cuerpo, su modo de ser, se sustrae a la luminiscencia de la mirada objetivante, pues éste no subsiste en calidad de representación ni de objeto materialmente reductible. Como advertíamos en Heidegger, en Merleau-Ponty la experiencia del cuerpo es absorbida por la corriente vital, la cual, orientada esencial y preferentemente hacia la acción, arrastra los hilos intencionales que vinculan el cuerpo a su contexto práctico inmediato.²⁵⁰ «No puedo— escribe el autor—comprender la función del cuerpo viviente más que llevándola yo mismo a cabo y en la medida en que yo sea un cuerpo que se eleva hacia el mundo».²⁵¹ Reencontramos aquí esa inextricable relación de simultaneidad y de pertenencia recíproca entre mundo y cuerpo. De ahí que, en un examen de distintas facetas corporales, Merleau-Ponty encuentre siempre el movimiento de lo que él denomina «ser-del-mundo» [*être au monde*].²⁵²

Ahora bien, ¿cómo hay que proceder para que el fenómeno de la enfermedad se muestre a partir de lo que hemos obtenido? Es precisamente el trabajo de Merleau-Ponty el que nos da la pauta, no sólo porque sirve de punto de apoyo para suplir las carencias por lo que respecta al análisis del cuerpo en Heidegger, sino porque en él encontramos una serie de interesantes alusiones al carácter vivencial de la enfermedad.²⁵³

Un aspecto que llama la atención en el examen de Merleau-Ponty es la distinción entre dos sustratos vitales: uno pre-personal y el otro, personal. Mirados de cerca, tales sustratos recuerdan de cierta manera, a nivel de la percepción, lo que en Heidegger, en el plano de la analítica del Dasein, conocemos como la dimensión óntico-ontológica. Veamos. Merleau-Ponty sostiene que el organismo opera una adhesión pre-personal al mundo de los trebejos y ocupaciones, adquiriendo así una suerte de

²⁴⁹ Merleau-Ponty, 2000: 107.

²⁵⁰ Cf. Merleau-Ponty, 2000: 91. Un contexto que, se entiende, consiste en una compleja red de significaciones vitales. «El sujeto encarnado—observa Xavier Escribano—, como sujeto perceptivo, se inscribe en el mundo a través de las significaciones vitales y se mantiene *umbilicalmente* unido a ese estrato significativo incluso en las operaciones que más le distancian de la realidad concretamente percibida o experimentada» (Escribano, 2004: 214). Ahora bien, para un análisis más detallado de los puntos de convergencia entre Heidegger y Merleau-Ponty en relación a este tema, véanse Askay (1999) y Aho (2009: 29-51).

²⁵¹ Merleau-Ponty, 2000: 94.

²⁵² Un término que, por lo demás, guarda un paralelismo con el de estar-en-el-mundo heideggeriano. Acerca de la similitud subyacente a la terminología adoptada por cada uno de los autores en lo que respecta a este y a un par de tópicos más, véase Montero, 1987: 95-96.

²⁵³ En efecto, para mostrar cómo es que el ser-del-mundo se encuentra en la base de toda experiencia del cuerpo, el filósofo francés compara diversas patologías con el comportamiento normal. Hay que decir, no obstante, que muchos de las desórdenes o perturbaciones que Merleau-Ponty analiza son de índole psíquica, pero, como veremos, resulta material valioso para discernir el elemento estructural de la vivencia morbosa que estamos buscando.

existencia anónima y general cuya función consiste en instruir la forma en que cada movimiento debe ejecutarse. Dicho de otra manera: el cuerpo es sabio, y su sabiduría se ve reflejada en su gracia de habérselas con el entorno. En esta medida, por debajo de mi vida personal, es decir, por debajo de mi vida tal y como la vivo individual y realmente, esto es, por debajo de la dimensión óptica de mi existencia, semejante adhesión desempeña el papel de un *complejo innato*, algo así como las condiciones ontológicas que sustentan la experiencia del cuerpo. De ahí que, precisa el autor, no se trate de «una cosa inerte; también él esboza el movimiento de mi existencia».²⁵⁴ Para Xavier Escribano, esta precisión resulta significativa, puesto que, al establecerse una relación entre la existencia personal cuyo sujeto es el yo y esa otra existencia pre-personal cuyo sujeto es el cuerpo, descubre la estructura temporal de nuestra experiencia.²⁵⁵

No cabe, decíamos, entender la función del cuerpo más que llevándola a cabo uno mismo. Pero, ¿es la misma en todos los casos? ¿Tiene el enfermo una noción de su cuerpo inaccesible para el sano?, ¿se distinguen sustancialmente entre sí? Disponemos de suficiente material para advertir que la corporeidad no equivale a la síntesis de determinantes psíquicos y condiciones fisiológicas. Es precisamente para profundizar en esta cuestión que Merleau-Ponty analiza un caso de miembro fantasma.²⁵⁶ A partir de las investigaciones de autores como Jean Lhermitte, Merleau-Ponty observa que el «miembro fantasma no es el simple efecto de una causalidad objetiva, ni tampoco una *cogitatio*. Sólo podría ser una mezcla de ambos, si encontrásemos la manera de articular el uno sobre el otro».²⁵⁷ La forma que el autor propone para facilitar un encuentro entre ambos registros, esto es, entre lo «psíquico» y lo «fisiológico», o bien, para decirlo en un vocabulario más filosófico, entre lo «para-sí» y lo «en-sí», viene dada por el ya citado ser-del-mundo, el cual constituye una *visión preobjetiva* indicadora de las zonas de nuestras operaciones posibles, es decir, la amplitud de nuestra vida en la medida en que ésta es corporal en su fondo y contenido.²⁵⁸ Entonces, además de unos comentarios psíquicos y una compleja red de interacciones fisiológicas, ¿qué es lo que encontramos en la base de la experiencia de un individuo que, tras haber perdido una de sus extremidades, sigue percibiéndola como si ésta estuviese realmente ahí? Pues bien, lo

²⁵⁴ Merleau-Ponty, 2000: 103.

²⁵⁵ Cf. Escribano, 2004: 170-171.

²⁵⁶ Un ejemplo clásico, que figura casi siempre en la bibliografía especializada en el tema de la percepción del cuerpo en cierto tipo de patologías nerviosas. Véase, por ejemplo, González Crussi, 2002: 12-16.

²⁵⁷ Merleau-Ponty, 2000: 96.

²⁵⁸ Cf. Merleau-Ponty, 2000: 98-99.

que en nosotros rechaza la mutilación, observa el filósofo francés, «es un Yo empeñado en cierto mundo físico e interhumano, un Yo que continúa tendiéndose hacia su mundo pese a deficiencias o amputaciones, y que, en esta medida, no las reconoce *de iure*». ²⁵⁹ Puesto que el miembro ausente continúa produciendo una amplia gama de sensaciones motrices, térmicas y nociceptivas, el enfermo se comporta aún en razón de su inherencia al mundo. «La experiencia da al viviente un cuerpo puramente mundano». ²⁶⁰ Y Merleau-Ponty añade: «Poseer un brazo fantasma es permanecer abierto a todas las acciones de las que sólo el brazo es capaz, es guardar el campo práctico que uno poseía antes de la mutilación». ²⁶¹ Lejos de extraviarse entre una densa maleza de síntomas, el ser-del-mundo aparece como el denominador común de la experiencia normal y de la patológica. Ante la evidencia de una tarea, el mundo despierta en mí un encadenamiento de intenciones, que a lo mejor ya no puedo efectuar porque estoy amputado o porque ha disminuido el vigor de mi cuerpo a raíz de un malestar. «Así se delimitan, en el conjunto de mi cuerpo, unas regiones de silencio. El enfermo sabe, pues, su caducidad precisamente en cuanto la ignora, y la ignora precisamente en cuanto que la conoce». ²⁶² Por tanto, podemos concluir diciendo que la estructura de la existencia permanece intacta, es sólo que, en el caso del miembro fantasma que comentamos, ésta se manifiesta en negativo: «El rechazo de la deficiencia no es más que el reverso de nuestra inherencia a un mundo, la negación implícita de lo que se opone al movimiento natural que nos arroja a nuestras tareas, nuestras preocupaciones, nuestra situación, nuestros horizontes familiares». ²⁶³

Tanto en la salud como en la enfermedad, la prueba de la integridad existencial se encuentra en la evidencia de un régimen de actividad. Pero, ¿qué hace de la enfermedad un estado excepcional? ¿Acaso debemos darnos por satisfechos con los resultados obtenidos? De hecho, si no fuera porque existen muchos casos en los que la enfermedad, en lugar de un impedimento, ha representado una extraordinaria fuente de vitalidad y empuje, bastaría con determinar que un enfermo es aquel en el que la estructura de la existencia se muestra en negativo. Con todo, en esta especie de negatividad, en este rechazo de la deficiencia por parte del enfermo encontramos el

²⁵⁹ Merleau-Ponty, 2000: 100.

²⁶⁰ Coccia, 2011: 98.

²⁶¹ Merleau-Ponty, 2000: 100.

²⁶² Merleau-Ponty, 2000: 101.

²⁶³ Merleau-Ponty, 2000: 100.

carácter positivo de la enfermedad, que constituye una pauta para su interpretación como modo eminente de apertura.

En efecto, en esa rebeldía, en ese inconformismo, en ese empeño de “volver” al mundo a pesar de la enfermedad, *se organiza otro modo de ser* que, por lo general, no es más que el esfuerzo, a veces mínimo y otras no tanto, por establecer nuevos márgenes para la dispersión fáctica en la corporeidad. Y como tener cuerpo es tener mundo, la enfermedad, al producir una “ruptura” en ese vínculo, «es ese toque de atención que nos vuelve a “nuestra” realidad, a la realidad del cuerpo. Los órganos *son nuestros* cuando funcionan mal; el cuerpo *es*, o *está siendo nuestro*, justamente cuando no anda bien».²⁶⁴ Todo radica, pues, en el nivel de atención, en la intensidad con la que sentimos la enfermedad. Los síntomas, como tuvimos ocasión de ver en el capítulo anterior, generalmente conducen a que el individuo desembarque el tren de sus rutinas. Atrapado en la actualidad del malestar, uno comienza a reparar en el anclaje corpóreo de su estar-en-el-mundo, pues «nuestros síntomas son insobornables y nos imponen la sinceridad».²⁶⁵ Ya no puedo o me cuesta continuar sin que mis deliberaciones pasen por el tamiz de mi estado corporal. Mi cuerpo, estrato básico de mi corriente vital, me tiende una trampa que no consigo sortear: la enfermedad, entramado motivacional donde los haya, no hace sino cuestionar mi sólita vinculación con el entorno, poniéndome cuando menos ante una disyuntiva: decir sí o no a la enfermedad. Esta idea adquiere mayor profundidad si, por otra parte, recordamos que la enfermedad, en tanto que *πάθη*, remite a un estado del que el individuo opta por deslindarse,²⁶⁶ y decimos ahora que el cuerpo no sólo es por excelencia el receptáculo de los afectos, sino que además es su prístino vector, de manera que no tiene ningún sentido preguntarse si los afectos le llegan del corazón, del alma o del prójimo, puesto que originariamente el cuerpo se auto-afecta siempre de entrada en y por sí.²⁶⁷ Ello no significa sin embargo que exista un autogobierno corporal, por mucho que, como en la enfermedad, seamos subyugados por órganos y tejidos; ocurre más bien, decíamos, que los afectos, al tener en el cuerpo su punto de realización, modulan y deparan el curso de la facticidad haciendo de éste, es decir, del cuerpo, su irrenunciable vector. El cuerpo es, pues, el «vector de la facticidad», y como tal resulta inseparable del mundo, al mismo tiempo que mantiene un nexo de fundamentación con la *Jemeinigkeit* en la medida en que, en la

²⁶⁴ García Bacca, 1987: 117.

²⁶⁵ Dethlefsen y Dahlke, 2014: 77.

²⁶⁶ Véase *supra* pp. 53-54.

²⁶⁷ Cf. Marion, 2008: 373.

continua faena de asumir cada vez el ente que soy, el cuerpo constituye para mí una suerte de escenario en el que se pone en obra mi existencia. Pero la cuestión es que el libreto va escribiéndose en cada caso, mientras el tono de cada escena viene dado por los afectos, que no siempre rezuman solapando su savia corporal.

El conjunto de estas reflexiones nos otorgan cierta licencia para decir que el estar-en-el-mundo no puede ser suficientemente caracterizado si prescindimos de un análisis del cuerpo. En el cuerpo se funden *realmente* todos los momentos estructurales del estar-en-el-mundo, mientras que éste, al retener la viva imagen de aquél, excede continuamente su importe corporal. He aquí el doble movimiento que constituye la corporeidad, el cual—en palabras de Xavier Escribano—«no se halla exento de la tensión entre el arraigo (apoyo necesario en el orden vital) y la transcendencia (reestructuración o transformación en un nuevo orden de sentido, humano) que se producen simultáneamente».²⁶⁸ En dicha tensión, que, según este autor, equivale al díptico de «dependencia» y «autonomía», nos sentimos tentados de ver la eclosión de la libertad.

Los movimientos de la corporeidad²⁶⁹ no se realizan, pues, en la transparencia de un *cogito*, sino que deslizándose junto al comprender esbozan en cada caso un terreno fértil para la acción, un mundo repleto de significados. Integrado en la corriente vital, el cuerpo se encuentra fundido en la región de la certeza no representativa que el sujeto tiene de sí mismo. Mas dicha fusión no está exenta de fisuras. Tal es el paradigma de la interpretación de la enfermedad que se monta aún en las carcasas del dualismo. Nosotros, en cambio, sin negar que en el plano óntico la vivencia de la enfermedad puede escindir-se, nos inclinamos a pensar, precisamente con base en la analítica existencial, que no hay en sí separación alguna: el sujeto *es* su cuerpo, justo porque este último constituye el vector de la facticidad en la forma del estar-en-el-mundo.²⁷⁰ Esto lo comprueba el sujeto del miembro fantasma, para quien el campo perceptivo, si bien consta tal y como lucía antes de la mutilación, se aleja y en su lenta retirada va

²⁶⁸ Escribano, 2004: 157.

²⁶⁹ En el contexto de los *Seminarios de Zollikon*, Heidegger se refiere a esto con el término de *corporar* [*Leiben*]. El neologismo fue acuñado precisamente para elucidar que los límites del cuerpo físico nunca coinciden con los del cuerpo vivido y que, por tanto, todo lo que ocurre con esa “doble dimensión” de la corporeidad se funde a su vez con el sentido global de las vivencias (véase SdZ: 134-135).

²⁷⁰ «Como tal, el agente corporal trasciende el binomio tradicional de sujeto y objeto, traspasando las fronteras de su propia piel como si moldeara o fuera moldeado por el ente intramundano. Pero esta transcendencia es posibilitada por la temporalidad. El tiempo, en este caso, debe verse como origen de cualquier posibilidad de sentido, sea éste el que fuere, y, como tal, es más ‘originario’ que cualquier otro comportamiento corporal» (Aho, 2009: 27).

postergando la acción efectiva. Ahora bien, que la actividad no franquee los ingravidos contornos de la virtualidad no desacredita la noción del estar-en-el-mundo. Antes al contrario. Pero mientras el mundo no ceja en su invitación práctica, el cuerpo dice no. Se eleva la tensión, ya no es un dato latente. Está ahí: el sujeto la vive en carne propia. Anticipándonos un poco a lo que diremos después, el enfermo, al tomar conciencia de que algo “ya no cuadra”, está en condiciones de operar una ruptura, de existir realmente en la cima de su posibilidad, alcanzando, en ese sentido, la forma suprema de su existencia: la libertad. O dice sí a la enfermedad y se atiene a las consecuencias, o bien, se hunde en el rechazo de la apertura y arrastra el cuerpo como un lastre maldito.

En definitiva, se trata de un acto de deliberación. La enfermedad nos pone ante una encrucijada. Con todo, no vemos la decisión del dilema en orden a sus posibles causas y motivaciones, sino desde la perspectiva del «cómo». De lo anterior deducimos ahora que el tránsito de la salud a la enfermedad implica hacer la experiencia del ser como posibilidad. El simple hecho de sentirme resfriado me dice que no soy el mismo de antes: algo pasó que el péndulo en el cual me balanceaba estando sano oscila a un ritmo distinto: el mal cuerpo me fuerza al reposo, la constipación me obliga a hacer cosas de las que antes prescindía, el malestar se agudiza lo suficiente como para pensar seriamente en tomarme el día libre. No es, como parecen querer Medard Boss y Frederik Svenaeus, que la enfermedad borre de un solo tirón posibilidades con las que estoy familiarizado y que incesantemente se dibujan en mi horizonte vital, o que, maldita sea mi suerte, de repente ella me prive de mi esencia proyectante. Dicho en otros términos, estando enfermo no dejo de significar mundos, es sólo que lo hago de una manera enferma.²⁷¹ Así, la comprensión que tengo de mí, de los otros y de mi entorno permanece inalterada: si bien puedo hacerlo con algún grado de dificultad debido a los achaques, visualizo y manejo los utensilios al igual que lo hacía antes del catarro; del mismo modo, pese a la molestia de los síntomas, puedo desplegar mi existencia incluyendo la figura de los otros Dasein dentro de mis confines prácticos; pero eso sí, no cabe duda de que tengo una consciencia más explícita de tener que habérmelas con mi ser, un ser cuya deuda carnal me resulta impagable.

Esta explicitud no expresa más que una subida de intensidad por lo que respecta a la percepción del cuerpo. Es como si la enfermedad rescatara al cuerpo de su “exilio”. A este respecto, la visión de Hans Blumenberg nos parece muy esclarecedora. «La

²⁷¹ Cf. Pfeiffer, 1998: 142.

sensación intensificada del cuerpo propio es—dice este autor—algo que el ser humano conoce; pero agregar ‘intensificado’ en el fondo es tautológico: sentir el cuerpo propio es excepcional, presupone una intencionalidad refractada, una particularidad escenificada de la situación». ²⁷² Mientras que en el flujo habitual de las vivencias el cuerpo se acota al mínimo perceptible, en la enfermedad, decíamos, y sobre todo durante sus estadios críticos, éste, es decir, el cuerpo, salta a la primera fila. Pero, ¿no podemos decir lo mismo, por ejemplo, del placer o de cualquier otra situación en que la sensibilidad focalice la experiencia del cuerpo? Desde luego. El apuntalamiento del cuerpo no es un fenómeno exclusivo de la enfermedad ni del dolor. ²⁷³ No obstante, se trata de caracterizar cómo el examen de la enfermedad *permite* radicalizar el cuerpo en la estructura ontológica del estar-en-el-mundo. Reanudamos así el camino que hemos emprendido con la ayuda de Heidegger. Nuestra siguiente tarea consiste en profundizar uno de nuestros principales presupuestos, a saber: la analogía entre angustia y enfermedad, pero ahora haciendo del cuerpo el eje de la interpretación.

§ 13. Consideraciones adicionales en torno a la analogía estructural entre angustia y enfermedad

En efecto, el análisis de la muerte tiene la función de mostrar en una dirección la radical orientación hacia el futuro del Dasein, mientras que el de la angustia busca interrogar con base en qué sentido metafísico del Dasein es posible que éste pueda tener una experiencia de la nada (cf. KPM: 246). En ninguno de los dos casos se intenta producir tesis metafísicas acerca de la naturaleza humana. ¿Cuál es, entonces, el problema? El mismo Heidegger nos facilita la respuesta, la cual tiene que ver con la cuestión que explica por qué es inadecuado asimilar su proyecto de una ontología fundamental a una antropología o a cualquier otra investigación sobre el hombre. Por tanto, el problema concierne a la pregunta por y a la determinación del *factum* decisivo de todo cuanto cabe pensar, a saber: la comprensión del ser. De ahí el interés por la nada, puesto que, como Heidegger sostiene, en la medida en que comprendo la nada a través de una disposición como la angustia, tengo la posibilidad de comprender el ser (cf. KPM: 246). Que el hombre sea el portador de una comprensión del ser no es ningún hecho que pueda imputarse a la inventiva o al ingenio humano. No. La comprensión del ser no es

²⁷² Blumenberg, 2011: 507.

²⁷³ «El cuerpo no es solo lugar de dolor y enfermedad, sino también de placeres cultivados, habilidades admiradas, salud, deporte, ornamentación y de rituales» (Leder, 1990: 150).

obra de nadie. Ella es el don originario que hace del hombre un ente privilegiado. Y como esta comprensión *es*, según Heidegger, la intimísima esencia de la finitud (cf. KPM: 196), su determinación precede a toda antropología por cuanto no remite a ninguna capacidad o facultad que encuentre en lo humano su explicación postrera. Así, intentar determinar la comprensión del ser en tanto que finitud invita a posicionarse frente a la posibilidad interna de la metafísica: ¿por qué hay ser y no más bien nada?

Pareciera que nos hemos apartado un poco de nuestro recorrido. Sin embargo, no es así. Pues precisamente otro de los puntos donde creemos coinciden la enfermedad y la angustia lo representa la ligadura de comprensión y finitud. En el capítulo anterior pudimos observar que, con la enfermedad, ya no se trata de una toma de contacto con la nada sin ningún tipo de mediación material, puesto que la vertiginosidad de ese vacío signado por la nihilidad del Dasein pasa en tal caso por una experiencia explícita del cuerpo. Con todo, no pasó de ser una fugaz alusión el que la enfermedad implicase también un escarceo con todo aquello que el Dasein huele a negatividad. Y si bien intentaremos caracterizar a fondo este asunto, antes consideramos necesario terminar de confeccionar el criterio para hacer de la enfermedad un modo eminente de apertura en un sentido análogo al de la angustia.

En primer lugar, como a la angustia, a la enfermedad no la poseo en pensamiento. Antes o por debajo de mis consideraciones personales, ella ya se ha deslizado y entretejido con mis articulaciones ontológicas. ¿Qué es lo que tenemos ahí? O, mejor: ¿cómo es lo que tenemos? Hay en la enfermedad una experiencia explícita del cuerpo. El tránsito de la salud a la enfermedad implica hacer la experiencia del ser como posibilidad. Y esto por una razón fundamental: la enfermedad, al provocar un cambio “objetivo” en la percepción del cuerpo propio, abre la posibilidad de operar una modificación en el curso de la vida fáctica. Es esta apertura la que nos interesa. ¿Cuál es el sentido de eso abierto? En mi vida, narra Arthur W. Frank, he pasado por dos enfermedades que podrían haber sido mortales: un infarto a los 39 y cáncer a los 40. Pero ahora que ambos padecimientos han remitido, ¿por qué mirar hacia atrás y escribir sobre ello? Porque la enfermedad, defiende, es una oportunidad. Ella te ofrece la experiencia de ser llevado al umbral de la vida. Y desde esta posición, que puede mirarse además como una ventaja, la enfermedad fuerza y autoriza a que uno piense en nuevas formas de valorar la vida.²⁷⁴ ¡Melifluo recado de los discursos de autoayuda!

²⁷⁴ Frank, 1991: 1.

¿Es esto lo que evidencia la enfermedad? En principio no. El burdo optimismo, la ceguera contumaz, la filfa ideológica de la sonrisa perenne sólo es posible sobre la base aperiencia de la enfermedad. Arthur W. Frank lo supo ver, como otros lo han hecho también. Raquel Taranilla, por ejemplo, autora de un extraordinario relato autobiográfico en el que el cáncer y su tratamiento son puesto bajo una personal lupa crítica, exenta de moralejas al uso y de sentimentalismos baratos, afirma que esa ideología de la sonrisa permanente sólo sirve «para ingenuos que no están dispuestos a asumir que carecemos de control y poder de intervención sobre parcelas vastas de la vida».²⁷⁵ En esa medida, la enfermedad nos expone y nos abandona a lo abierto, y esa apertura consiste, en primera instancia, en un desengaño: contra su voluntad, el sujeto atisba que su cuerpo, viejo amigo y cómplice silencioso, es la fuente misma de la incertidumbre surgida en la nihilidad. Pero estar enfermo es sólo otra forma de vivir, replica Frank.²⁷⁶ A pesar de todo, la enfermedad no es una tara—al menos no en su sentido estructural formal.

¿Qué es, entonces, lo que ya no puede el enfermo?, ¿y por qué, paradójicamente, eso ha de significar hacer la experiencia del ser como posibilidad? En su manifestación sensible, la enfermedad es un cambio obvio: “¡Pero si apenas ayer estabas estupendo!” “¿Qué te ha pasado?” “¿De veras te sientes tan mal?”. Transición de un estado X a un estado X', jaloneo que fuerza a la capitulación ante una serie de síntomas. La enfermedad es un fenómeno describable. La muerte no. Pues si la muerte ha tenido lugar, no cabe ningún detalle anecdótico: el sujeto simple y llanamente ha desaparecido. Deja de haber alguien allí que pueda decir “mi cuerpo”.²⁷⁷ ¿Qué pasa, por tanto, con la enfermedad? Si, como quiere la fenomenología del cuerpo, toda reflexión, todo acto tético, toda cristalización óptica presupone un ya fardo de síntesis pre-personales, irreflexivas, una savia subrepticia de la que se nutre, fondo que constituye para toda concreción fáctica un pasado original—un pasado que, paradójicamente también, nunca ha sido presente para el sujeto—,²⁷⁸ no cuesta suponer que mi cuerpo, inexcusable ingrediente de mi estar-en-el-mundo, se suma al hecho de tener el ser pro-puesto y, por tanto, participa activamente de la llamada *Jemeinigkeity*. En la continua faena de tener que asumir, ya sea expresamente o no, la posibilidad que en cada caso uno es, «el

²⁷⁵ Taranilla, 2015: 157-158.

²⁷⁶ Frank, 1991: 9-10.

²⁷⁷ Pues, ¿qué es la muerte sino *la ausencia de cuerpo*? «La muerte—escribe Sergio Espinosa Proa—es *allí donde no cabe un cuerpo*» (Espinosa Proa, 2008: 10).

²⁷⁸ Merleau-Ponty, 2004: 257.

cuerpo depara en general los cauces, los medios por los cuales actúa la iniciativa humana». ²⁷⁹ Decir que este cuerpo es «mío» significa que él está presente en todas mis actividades, aun en las que parece no estar. ²⁸⁰ Todo aquello que ocurre con mi cuerpo me ocurre a mí en la medida en que «por él discurre la iniciativa que me distingue de cualquier otra entidad». ²⁸¹ Es sólo que a veces, muchas veces “no está ahí”; pero en realidad no es que pase desapercibido, sino que lo damos *por descontado*: para vivir “libremente”, uno se ve obligado a silenciar el rumor de fondo, a excluir de su campo perceptivo la sorda labor de sus órganos y demás miembros corporales. ²⁸² Ello se debe a que, según pudimos ver, el cuerpo está fundido intencionalmente con el mundo. El modo habitual de asumir la corporeidad se basa en esa discreta relación intencional que el cuerpo guarda con las cosas y con los demás. Cuerpo «discreto» que en su noble labor me acompaña como un paje fiel y sigiloso; retrato de este ente que soy, de este agregado de materia orgánica que, arrastrado por la corriente vital, no repara en su profundidad y superficie cuando camina, habla o se lleva a los labios esta humeante y deliciosa taza de café; actúa simplemente, pero llevando a cuestas la inmensa carga expresiva que me distingue como un miembro de la especie humana. En suma, cuerpo «impropio»: sumido en aquella marejada irreflexiva de la que hablaba Merleau-Ponty. ²⁸³

Preguntémosnos de nueva cuenta: ¿qué pasa con la enfermedad? A diferencia de la muerte, se dijo, de la que en rigor no cabe decir nada, la enfermedad es describable: de ella podemos dar detalles puesto que es algo *que pasa*. ¿Y cómo lo sé? ¿De qué manera la enfermedad indica que está pasando? El síntoma, también lo hemos visto, es un indicador. Hace falta algo más.

²⁷⁹ Montero, 1987: 424.

²⁸⁰ Hablaremos más adelante de las formas de “desaparición” del cuerpo.

²⁸¹ Montero, 1987: 428.

²⁸² Cf. Bodei, 2006: 152-153.

²⁸³ Por otra parte, que la aclaración ontológico-estructural del cuerpo tenga como punto de partida “natural” la autoinrepretación cotidiana del Dasein se justifica por un hecho tan sencillo como el que cuando se aboca a decir “yo” y expresar algo que concierne radicalmente a sí mismo, las personas suelen hacerlo llevándose una mano al pecho. Esta interesante observación la hace Ortega y Gasset a propósito del uso metafórico del lenguaje en relación al problema alma-cuerpo. Para demostrar cómo una palabra cuya significación originaria es corporal es habilitada para expresar secundariamente fenómenos psíquicos, el meditador de El Escorial reflexiona en torno a la formación de los pronombres personales. «La formación de los pronombres personales—dice el autor—relata la historia de ese esfuerzo y manifiesta cómo se ha ido formando la idea del ‘yo’ en un lento reflujo desde lo más externo hacia lo interno. En lugar de ‘yo’ se dice primero ‘mi carne’, ‘mi cuerpo’, ‘mi corazón’, ‘mi pecho’. Todavía nosotros, al pronunciar con algún énfasis ‘yo’, apoyamos la mano sobre el esternón, en un gesto que es el residuo de la vetusta noción corporal del sujeto» (Ortega y Gasset, 1966: 611).

141. «Me siento enfermo» «¿Cómo lo sabes?» «Tengo síntomas que suelen darse cuando se está enfermo» «Pero te puedes engañar, si esos síntomas no significan lo que tú crees» «Por eso me haré análisis clínicos. Así sabré si estos síntomas que tanto me molestan tienen que ver con la enfermedad o son compatibles con los estados de salud». ¿Puede estar uno enfermo sin llegar a sentirse enfermo?

142. Alguien dice: «*Estoy* enfermo, pero no lo siento». Es posible que acabe estándolo.²⁸⁴

La enfermedad es, así, un dato pleno en su manifestación sensible, pues ¿dónde, si no, he de sentir yo la picazón que me provoca una tiña crural? El contorno corporal de mi estar-en-el-mundo se impone. Reparo en él. Mientras escribo, me molestan los pantalones. No es un problema de postura. Voy al cuarto de baño y me miro las ingles. Ahí están: uno, dos y hasta tres parches rojizos, levantados y ligeramente escamados. Sin ser alarmante, busco la manera de solucionar la situación, pues pretender continuar así sería cosa de locos. Uno se sabe enfermo, según consta en el capítulo anterior, en el preciso instante en que experimenta el poder-ser sobrevolando su vertiginosa tendencia a la caída. El criterio lo marca la ocupación. Pero por un instante, suspendo el resto de mis actividades para prestar atención a lo que ocurre con mi cuerpo. Ahora él interviene la escena. Y sin embargo, la experiencia no es una especie de clivaje de manera que, por un lado, me vea a mí como una fortaleza impenetrable para mi cuerpo que se encuentra ahí, apartado, lidiando con lo que parece una reacción alérgica o acaso una infección. Por otra parte, el “no poder” seguir con la piel irritada, supone para mí visualizar otro horizonte: sin ser realmente insoportable, reparo en que, para continuar, debo *contar* ahora *con* mi situación corporal. No importa, y es preciso dejar esto muy claro, *lo que* el cuerpo me impide hacer a un nivel fáctico y concreto, sino la forma ineluctable en que éste *se integra* en mi corriente vital. En ese sentido, lo que ya no puede el enfermo no es subir las escaleras, ducharse o comer por sí solo, ir al trabajo o a la escuela, o solazarse sin la ayuda de algún medicamento, etc. No; desde una óptica estrictamente estructural, *lo que el enfermo ya “no puede” es dar su cuerpo por descontado.*

Independientemente de cuál sea la desventaja o incapacidad concreta que ocasione, la enfermedad expresa antes un poder-ser que no cabe calibrar sin una referencia explícita a la corporeidad. Poder-ser encarnado. Bien visto, se trata de un fenómeno de apertura, que no de privación. Por otro lado, que uno mire los síntomas

²⁸⁴ Gómez de Liaño, 2001: 37.

como una «indiscreción» por parte del cuerpo, sólo es posible porque éste ya es absorbido en la dinámica del estar-en-el-mundo, en cuyo plano fáctico suele prevalecer la modalidad impropia de ser. El dolor lo mismo que la enfermedad «recorta arbitrariamente la presencia indiscreta de un órgano que se destaca en el seno del organismo».²⁸⁵ En consecuencia, que ya no pueda dar mi cuerpo por descontado a raíz de una reacción alérgica no implica sino verme ante la posibilidad de asumir expresamente o no semejante situación. Porque, en efecto, la enfermedad es una situación de la que tomo conciencia en el preciso instante en que amaga con cancelar las posibles rutas de dispersión. Desde esta perspectiva, podemos profundizar en el hecho de que, en el enfermedad, no es el angustioso rigor de la muerte lo que me deja enteramente remitido a mí mismo, sino el ser obligado a constatar lo que el cuerpo es capaz de hacer conmigo sin respetar mi consentimiento y voluntad. Ello explica, por ejemplo, que muchos pacientes prefieran morir antes que continuar bajo las dentelladas de un diagnóstico poco o nada alentador. En la angustia, el cuerpo no parece participar, como no sea volviéndola síntoma de un cuadro psicopatológico, y esto no es precisamente lo que Heidegger tenía en mente. De sobra es sabido que, para el filósofo de Meßkirch, la angustia está marcada con el hierro de la metafísica; más aún: la angustia prueba que la metafísica es el acontecimiento fundamental del Dasein (cf. H: 107). La enfermedad no llega a tanto; o sí, pero la ruta que sigue no desemboca en la nada sino en el cuerpo, en ese frágil pedazo de materia desde el cual el Dasein se abre al mundo. ¿Y acaso hay una instancia igual de «nihílica» [*nichtig*] que el cuerpo? Nos parece que obviar el cuerpo en la experiencia de la nihilidad implica negarle a la carne cualquier potencia individualizante, que sin duda la tiene. Y tampoco podemos pasar página sin profundizar este punto. En qué otro sentido la enfermedad desempeña un papel análogo a la angustia es una cuestión que, por lo demás, debemos intentar realizar no sólo indicando cómo la problemática misma precisa de una caracterización del cuerpo, sino tratando de determinar en qué medida la enfermedad depara una experiencia carnal de la nihilidad que a su vez nos pone ante la disyuntiva fundamental de la vida fáctica; tarea que tendrá lugar en el próximo capítulo. Por lo pronto, es necesario ultimar los detalles para refrendar la analogía estructural entre la enfermedad y la angustia.

²⁸⁵ Jankélévitch, 1990: 86.

Si determinamos, entonces, el no poder dar el cuerpo por descontado como un momento estructural de la enfermedad, entonces habría que indagar, a la luz de la analogía con la angustia, qué otro modo de ser es correlativo a esta estructura. Observamos antes que el tránsito de la salud a la enfermedad, al estar signado por un cambio “objetivo” en la percepción del cuerpo, abría asimismo la posibilidad de operar una modificación en el curso de la vida fáctica. Nos encontramos así con que el cuerpo se rehúsa a abandonar la escena. Pero, ¿qué significa no poder dar el cuerpo por descontado? ¿Y cómo se relaciona esto con la nihilidad?

Otro aspecto que podemos señalar a propósito de la nihilidad consiste en decir que el Dasein no es señor en su propia casa; de modo que es lícito enlistar una serie de características que incuban la extrañeza en el corazón de la existencia. Por lo que se refiere a la vida y al cuerpo, no sólo no decidimos venir al mundo, tampoco elegimos el código genético, los rasgos raciales y ni siquiera el nombre por el que a la postre habremos de responder.²⁸⁶ Hay tantas cosas de las que no cabe decir que son obra del donaire propio, que no sorprende el que la vida sea motivo de extrañeza. ¿Y acaso la extrañeza, la desazón, el aburrimiento, el absurdo y aun la enfermedad no son estratos que descansan todos sobre el filón de la nihilidad? No sólo con Schopenhauer, Nietzsche y Freud el yo dejó de ser el amo de su propia casa, también con Heidegger se reitera esta triste noticia adquiriendo incluso un rango ontológico estructural. Es así que a diferencia de esos tres autores, cuyos respectivos trabajos se ocupan de determinada región del Dasein, el énfasis ontológico de la empresa heideggeriana se corresponde con la voluntad de elucidar el sentido del ser en general.²⁸⁷ De ahí que la comprensión y la finitud sean integradas en una visión de amplio espectro. Ahora bien, ¿cómo es que la enfermedad nos invita a saborear ese punto de extrañeza que sazona nuestro existir? Es precisamente a partir de la interacción entre comprensión y finitud que podemos determinar esta cuestión.

Del cuerpo enfermo—subraya Xavier Escribano—recibimos una necesaria lección sobre nuestros límites.²⁸⁸ Es evidente que los efluvios de la finitud se inhalan al caer en las fosas de una enfermedad. Pero, ¿significa esto que la apertura se oculta entre nubarrones de síntomas y quebrantos corporales? Para quien lee el problema desde la

²⁸⁶ Alguien podría alegar que este fenómeno está a punto de cambiar con el advenimiento de la ingeniería genética. Sin embargo, de un ser técnicamente concebido, aun cuando todo él sea un dechado de infalible perfección, ¿puede decirse que ha elegido nacer?

²⁸⁷ Véase el § 1.

²⁸⁸ Cf. Escribano, 2008: 70.

perspectiva del ser humano concreto, la respuesta puede ser perfectamente afirmativa; pero para nosotros, que buscamos el elemento estructural del problema estableciendo una analogía con la angustia, es preciso argumentar cómo lo que parece más bien un eclipse en realidad se trata de una especie de escampada. El juego lo brinda esa extrañeza de la que todos participamos, y que no es sino una revestimiento afectivo del comprender.²⁸⁹ Así, aquello que en la enfermedad parece volverse motivo de extrañeza es el cuerpo, pues ante la imposibilidad de darlo por descontado, uno es orillado, primero, a recorrer las líneas de la ruptura con un régimen de actividad y, después, a buscar los canales para evitar que la situación siga derramándose por las grietas;²⁹⁰ esto también lo podemos apreciar a partir de los casos de Arthur W. Frank y Raquel Taranilla que comentamos arriba. Se trata de dos movimientos que no se siguen uno al otro, no son en absoluto dos eventos separados por una recta, sino que constituyen una sola experiencia susceptible de desplazarse respecto de sí misma. Algo ha ocurrido que ya no soy el mismo de antes, ¿qué me pasa? El “mecanismo” no es más que otro reflejo de la dinámica del comprender, el cual, de acuerdo con Heidegger, «penetra siempre hasta las posibilidades, en todas las dimensiones esenciales de lo que en él puede ser abierto», y esto en virtud de que tiene la estructura del proyecto [*Entwurf*] (SyT: 169). El Dasein, según la acepción de este último término, está lanzado hacia delante, su ser se alimenta de futuro.²⁹¹ «El proyecto es la estructura [existencial] de ser del ámbito en que se mueve el poder-ser fáctico» (SyT: 169). Pero este poder-ser, conforme lo expusimos, resulta inconcebible si se lo despoja de su revestimiento corporal. Y en la medida en que «el comprender, en cuanto comprensión común, constituye también la existencia impropia del uno» (SyT: 403), aquello hacia donde el Dasein se proyecta no es sino lo que ya ha sido abierto y donde los márgenes para la dispersión fáctico-corpórea también han sido esbozados. En ese sentido, los fenómenos disruptivos tales como la angustia y la enfermedad prueban que la facticidad se mueve en una especie de

²⁸⁹ No olvidemos que, de acuerdo con Heidegger, el comprender es siempre un comprender afectivamente dispuesto, o bien, la *Befindlichkeit* tiene siempre su comprensión, aun cuando la reprima (cf. SyT: 166).

²⁹⁰ «La enfermedad se presenta a sí misma no como una vaga *Missbefinden* [*feeling poorly*] (sentirse disminuido), el autor retoma el término de Plügge] sino como una reducción específica y muy concreta de una función, esta emergencia del cuerpo es más inmediata. Sé que algo está mal cuando amanece y no puedo salir de la cama. El jugador de tenis con una insuficiencia cardíaca congestiva es consciente del cuerpo en todo aquello que no puede hacer. El cuerpo es lo que le impide ir a la cocina. El cuerpo se sitúa entre él y todos los aspectos de una vida normal. El cuerpo puede interferir en su camino sólo porque es el poder detrás de todos sus actos, el lugar de todas sus funciones sensomotoras. Cuando funciona bien, este cuerpo es la transparencia a través de la cual nos comprometemos con el mundo» (Leder, 1990: 82).

²⁹¹ Aunque hay que precaverse de hacer sobre esto una lectura con base en la noción de un comportamiento planificador.

ciclo que, en última instancia, desemboca siempre en un esfuerzo por restituir el orden roto.

Con todo, no puede decirse que sea un ciclo cerrado, ya que la estructura misma del proyecto lo impide, de manera que conviene cambiar la figura por la de la espiral. Ello se debe a la naturaleza misma del fenómeno disruptivo, que parece cancelar ciertos ámbitos de sentido abriendo la posibilidad de introducir otros, volviendo palmaria su conexión con la futurición. La extrañeza representa un excelente ejemplo. Bernhard Waldenfels, que ha trabajado el tema con rigor fenomenológico en varios volúmenes, argumenta que lo que entra en tela juicio en la extrañeza es la estabilidad del orden acostumbrado de las cosas. «Extrañeza—escribe el filósofo—significa que algo o alguien nunca está completamente en su sitio».²⁹² Se trata de una cuestión que concierne al sentido y a su mantenimiento en el interior de un mundo. Así, uno de los criterios para poder pensar la extrañeza tiene que ver con la suposición de ciertas normas en referencia a las cuales lo extraño se manifiesta como tal. «La extrañeza—continúa el autor—sólo puede comprenderse de forma indirecta como desviación de lo normal y como un exceso que supera las expectativas y requerimientos normales».²⁹³ Bajo esa óptica, la enfermedad encaja en la categoría de la extrañeza por cuanto representa un estadio que, por lo general, atenta o rebasa lo que cabe esperar en el curso habitual de las cosas. Mas lo que resulta motivo de extrañeza en la enfermedad, decíamos, es el cuerpo. Siguiendo a Waldenfels, lo extraño no es simplemente lo otro, ya que no se origina mediante un *deslinde* a partir de uno mismo. Cuando uno distingue entre peras y manzanas, difícilmente sostendrá que una fruta es extraña a la otra. De modo que la extrañeza se mueve en un registro distinto. «Lo extraño se encuentra en otra parte; se parece a cómo están separados de lo propio en cada caso por un umbral, el sueño y la vigilia, la salud de la enfermedad, la vejez de la juventud».²⁹⁴ Con todo, aclara el autor, nadie se mantiene a la vez a ambos lados del umbral. Uno sabe cuándo está del otro lado del portón. Ello nos conduce a pensar que, en relación a la enfermedad, no existe un tercer punto de vista imparcial, cuya neutralidad permitiría distinguir lo normal de lo patológico; el fenómeno morboso permanece indeterminado como no sea remitiéndose

²⁹² Waldenfels, 2015: 42. «Extrañeza» traduce *Fremdheit*. En alemán la palabra *Fremd* tiene varios significados, que resulta imposible recoger en un solo término castellano. Ella remite a «desconocido», «extraño» lo mismo que a «extranjero» y «raro». En todo caso, el autor se hace eco del vocablo griego ξένος, argumentando que lo extraño no simplemente hace referencia a lo otro, sino que evoca simultáneamente una *inclusión* dentro de límites y una *exclusión* fuera de límites (cf. Waldenfels, 2015: 9, 40-41).

²⁹³ Waldenfels, 2015: 13.

²⁹⁴ Waldenfels, 2015: 41.

a la particular percepción que el sujeto tiene de sí mismo. Así, en tanto que extrañeza, la enfermedad es un fenómeno privado, ella no empieza fuera de mí mismo sino que emana desde el fondo de mis entrañas, lo cual no quiere decir, por otra parte, que su naturaleza sea enteramente subjetiva, en un sentido análogo al del adagio *De gustibus non est disputandum*,²⁹⁵ pues, como veíamos, la enfermedad sólo es posible porque el mundo es la matriz de la existencia. Es en referencia a determinado circuito de comprensibilidad, a cierto régimen donde mis acciones encuentran tanto su origen como su pregnante destino, que «yo me veo ante la posibilidad» de saberme o no enfermo. De ahí que la enfermedad tampoco sea concebible sino por sus consecuencias. Ahora bien, manteniendo este hilo argumental, las secuelas patológicas son como latigazos fácticos de la extrañeza que se cierne sobre órganos y tejidos desplazando al yo como aquello que se extraña de su cuerpo. En la enfermedad el cuerpo rompe su pacto con el yo y parece tomar su propio camino. Se vuelve extraño. Y sin embargo, sigue siendo el vector de mi facticidad.²⁹⁶ ¿Acaso no estamos frente a un fenómeno análogo al que pone de relieve la angustia, a ese naufragio que nos revela la inhospitalidad de nuestra propia casa? De cierta manera sí que lo es, pero no podemos simplemente caer en la tentación de asimilar la enfermedad a la desazón que tipifica a la angustia.²⁹⁷

Pasada la angustia, el sujeto dice “En realidad no era nada”, aun cuando durante el trance, según Heidegger, el mundo se abre como mundo. Lo extraño [*fremd*] allí se asemeja a lo desazonado [*unheimlich*]. Porque en la angustia, digámoslo una vez más, uno se siente desazonado (cf. SyT: 210; H: 100). Pero no podemos decir bien ante qué uno se siente así. «Todas las cosas y nosotros mismos nos hundimos en la indiferencia. Pero esto, no en el sentido de una mera desaparición, sino en el sentido de que, cuando se apartan como tales, las cosas se vuelven hacia nosotros» (H: 100). No es que la angustia sobrevenga como un agente externo y que, por alguna suerte de magia, se aloje en mi ser permaneciendo como un elemento heterogéneo a él. No. El Dasein es angustia

²⁹⁵ Aunque, por otra parte, no cabe minusvalorar el componente subjetivo, signado muchas veces por el sufrimiento, en referencia al cual los estándares normativos también suelen ser cuestionados profundamente. Como afirma Paul Rabinow, «el sufrimiento, no las medidas normativas ni las desviaciones estándar, establece el estado de la enfermedad» (Rabinow, 1996b: 84). Volveremos sobre la noción de normatividad en el próximo capítulo.

²⁹⁶ «La enfermedad—sostiene María Luisa Pfeiffer—objetiva nuestro cuerpo en la medida en que dejamos de contar con él, en que se nos hace extraño; y, al extrañarnos de nuestro cuerpo nos extrañamos del mundo, es decir, nos separamos de él, nos aislamos, nos convertimos en islas» (Pfeiffer, 1998: 143).

²⁹⁷ Recordemos que esta es la postura que adoptan autores como Boss, Toombs y Svenaeus. En el siguiente capítulo abordaremos esta cuestión con mayor detalle. De momento, cabe llamar la atención sobre cómo la investigación misma obliga a reparar una y otra vez en la desazón, que Heidegger supo caracterizar como un fenómeno constitutivo del Dasein.

en el fondo de su ser. Es sólo que a veces, dice Heidegger, se manifiesta bajo el heraldo del miedo. El miedo no es más que «angustia caída en el “mundo”, angustia impropia y oculta en cuanto tal para sí misma» (SyT: 212). Ahora bien, ¿podemos afirmar que la enfermedad es otra especie de angustia transmutada?, ¿es ésta su simiente? ¿Pero en la enfermedad resulta imborrable la marca corporal!, ¿suplanta el cuerpo enfermo ese escape y desvanecimiento de lo ente que, según Heidegger, nos deja sin asidero? Lo cierto es que nos faltan elementos para intentar ensayar algunas respuestas a estas interrogantes. Por lo que es necesario ir paso a paso. Así, lo que intentaremos hacer a continuación será explicar por qué la angustia, so pena de la fama y de su irresistible atractivo metafísico, no constituye sino un puente que permite a Heidegger acceder a fenómenos de mayor envergadura.

Uno de ellos sin duda es la nihilidad, en torno a la cual gira, por decir lo menos, la noción de finitud. Entonces, ¿no resultan estos fenómenos todavía más elementales que la angustia, que, después de todo, no deja de ser el signo de una época y el blasón de un estilo de pensamiento?²⁹⁸ No sólo cabe respaldar esta interpretación remitiéndonos a su trasfondo histórico, sino poniendo de resalto la postura que el propio Heidegger mantuvo, quien, como lo advertíamos en la inauguración de este párrafo, con su filosofía de la angustia no se proponía elaborar tesis metafísicas acerca de la naturaleza humana. Y sabemos ya cuál era su objetivo. La cuestión puede abordarse también por su frecuencia lo mismo que por su seriedad.²⁹⁹ Sin ánimos de controversia, pensemos tan sólo en cuántos accesos de angustia metafísica puede llegar a tener una mujer o un hombre diluido en una vorágine de intercambios simbólicos y materiales.

²⁹⁸ Para Rüdiger Safranski, por ejemplo, «[e]s evidente que la filosofía heideggeriana de la angustia vive también del sentimiento general de crisis en los años veinte. El malestar en la cultura estaba ampliamente difundido; el ensayo de Freud con este título apareció en 1929. Los ensayos relativos a la concepción del mundo durante estos años estaban acuñados por el sentimiento desapacible de un mundo en ocaso, invertido, o alienado. Eran sombríos los diagnósticos y numerosas las ofertas de terapia. [...] La obra *Ser y tiempo* estaba anclada en este clima de crisis, pero se distinguía del género correspondiente por el hecho de que aquí no se ofrecía ninguna terapia. [...] Heidegger [...] piensa desde la experiencia del malestar y se niega a presentarse como profeta y “ofrecer consuelo”» (Safranski, 1997: 188-189). Jacob Taubes mantiene una postura similar pero a propósito de la famosa lección inaugural de 1929, donde, como sabemos, Heidegger profundiza el lazo entre la nada y la angustia al hilo de la pregunta sobre qué es metafísica. «Ciertamente—escribe Taubes—, no puede ignorarse la repercusión que tuvo entre sus contemporáneos la pregunta de Heidegger por la nada. Una generación que se encontraba literalmente *vis à vis de rien*, tanto en lo espiritual como en lo material, comprendió la pregunta de Heidegger sobre la nada sin necesidad de comentarios ulteriores» (Taubes, 2007: 180).

²⁹⁹ Algo sobre la cual Vladimir Jankélévitch llama la atención. «Para muchos hombres no metafísicos—escribe el filósofo—la angustia sin duda será menos seria que la preocupación prosaica; la angustia es una preocupación de lujo para uso de los que no tienen preocupaciones; ¡la seriedad cotidiana no conoce la angustia metafísica! ¿Acaso el minero que lucha por su salario tiene tiempo para sentir la angustia de la existencia?» (Jankélévitch, 1989: 41).

Para muchísimas personas lo serio está en cualquier otro sitio antes que en admirarse por cómo la existencia se erige enigmáticamente sobre el abismo de la nada. No en balde el mismo Heidegger se precavía en este sentido subrayando que, en función del predominio de la caída y la tolvana pública, la “verdadera” angustia es infrecuente (cf. SyT: 212). Aunque, por otra parte, ¿de qué serviría distinguir entre una angustia “verdadera” y una “falsa” si, al final, lo que realmente interesa es radicalizar la interpretación al grado de no poder comprender, por ejemplo, la nihilidad como derivación de algún otro fenómeno? Así, si bien es verdad que a través del análisis de un estado de ánimo como la angustia es posible alcanzar ese nivel de radicalización, no lo es menos que la nihilidad es accesible al abrir y recorrer otros caminos. Nuestro esfuerzo por examinar la enfermedad en clave fenomenológica busca probarlo. Bajo esa premisa, otro aspecto sobre el cual querríamos llamar la atención también tiene que ver con lo que Heidegger dice a propósito de la infrecuencia de la angustia. «A menudo—asegura el filósofo—la angustia está “fisiológicamente” condicionada», pero semejante «desencadenamiento fisiológico [...] sólo es posible porque el Dasein es angustia en el fondo de ser» (SyT: 212). ¿Qué querrá decir Heidegger con esto? ¿Estamos frente a un auténtico hallazgo o se trata más bien del renombramiento de un fenómeno cuyas raíces se confunden con las raíces mismas de la historia de la humanidad? Nos parece que se trata de lo segundo, en la medida en que la nada es un concepto bastante genérico, que es pertinente tomar en cuenta para quien tiene por delante la tarea de elaborar una teoría general del ser. Pero si la investigación decide, en cambio, permanecer más acá de los grandes proyectos, optando por contribuir a ellos sólo de un modo ciertamente parcial, lo conveniente es reflexionar en torno a los rastros que, por así decirlo, la nada deja a una escala humana. Nos referimos, pues, a la nihilidad. Y la decisión se basa en los resultados que el examen de la enfermedad ha venido arrojando. Pues la enfermedad pertenece a esa clase de fenómenos en los que resulta posible ahondar y aproximarse al límite de la profundidad de la existencia, a la frontera “después de la cual” comienza el inconmensurable reino de lo que no puede ser determinado, que sí constituye un aspecto hacia el que el espíritu humano se ha volcado una y otra vez y desde los más diversos flancos a lo largo de su historia.³⁰⁰

³⁰⁰ Para un recorrido histórico analítico, que no cronológicamente descriptivo, sobre distintas formas de nombrar el fenómeno que a partir de la modernidad se conoce como angustia, véase López Ibor, 1950: 659-662.

En ese sentido, pensamos que la elección de Heidegger es fruto de una coyuntura donde la angustia se presentaba como la candidata idónea para signar el temple de una época, lo cual, aunado a la licencia que sólo otorgan los años, nos permite sostener que lo fundamental no es tanto el estado de ánimo elegido cuanto la determinación del campo fenoménico al que el análisis consigue acceder. Por esa razón nos interesa subrayar el comentario a propósito del desencadenamiento fisiológico, puesto que refuerza la tentativa de una interpretación fenomenológica de la enfermedad en la medida en que ésta, en virtud de que su origen o causalidad resulta fisiológicamente determinante,³⁰¹ puede llegar a propiciar un voluptuoso cortejo entre el Dasein y su nihilidad sin tremendismos ni mediaciones afectivas de acentuado carácter metafísico. Tenemos, por tanto, un fenómeno a través del cual es posible descender a las estructuras no derivables de la existencia. Asimismo, y como consecuencia directa de lo antedicho, lo que denominamos la «evidencia textual» cobra mayor relevancia, primero porque, a la luz de estas reflexiones, es posible ahora terminar de situar el análisis de la enfermedad en un registro análogo al de la angustia y, segundo, porque, al tratarse de un fenómeno cuya marca corporal resulta inexorable, la enfermedad contribuye a elucidar la cuestión del sentido del ser en general en la medida en que integra la corporeidad en el programa de la analítica existencial. De esta manera, vemos más cerca la posibilidad de determinar la enfermedad como un modo eminente de apertura, pues no sólo se presta para refrendar ciertos aspectos de la analítica del Dasein sino que además deviene una invitación a intentar radicalizar aún más la interpretación contemplando fenómenos que en un principio no figuraron en el itinerario heideggeriano.

De cara a una interpretación de la enfermedad como modo eminente de apertura, los resultados obtenidos hasta aquí nos brindan un buen margen de maniobra. Con todo, es necesario insistir sobre lo que aún no ha sido suficientemente determinado, esto es, la forma en que el cuerpo suspende a la vez que propone un nuevo engarce en un régimen de actividad. A ello nos abocaremos en el siguiente capítulo.

³⁰¹ Lo que de ninguna manera quiere decir que siempre ha sido así. Que la enfermedad pueda considerarse un fenómeno cuyo origen o causalidad es fisiológicamente determinante responde al desarrollo y predominancia actual del pensamiento científico. Para un estudio sobre cómo ha evolucionado a través de la historia el concepto de enfermedad en orden a su interés médico, pueden consultarse Pérez Tamayo (1988) y González Crussí (2007: 157-177).

CAPÍTULO V

EL CICLO FÁCTICO DE LA ENFERMEDAD. EN TORNO A LOS REPUNTES DE LA APERTURA

§ 14. Aportes a la interpretación de la enfermedad como modo eminente de apertura

Bajo la fascinación de la innovadora hermenéutica de la existencia que Heidegger desplegó con la divisa del tiempo, abundan los comentarios en torno a la angustia y a los conceptos que, junto a ella, expresan de alguna u otra manera la finitud intrínseca al hecho humano. Y no es difícil comprobar que muchos de esos trabajos sólo responden a la lógica del academicismo, de modo que lo que en un principio fue una vía concreta para analizar el profundo carácter temporal y finito de la vida, pasó a convertirse en una signatura más de la producción filosófica. Por otro lado, no extraña que Heidegger, todavía en la estela de *Ser y tiempo*, haya elegido el tema de la nada y la angustia para exponer lo que él consideraba la pregunta fundamental de la metafísica, pues hacia 1929, año de la celeberrima lección inaugural «¿Qué es metafísica?», el clima

sociopolítico era bastante propicio para abordar ése y otros tópicos afines.³⁰² La nuestra, en cambio, es una época de signos quizás no tan sombríos como los de la primera mitad del siglo XX. (O tal vez sí, y sucede únicamente que estamos demasiado distraídos y no nos percatamos de que habitamos en medio de una catástrofe cuya magnitud es proporcional a nuestra ceguera). Así se observa, entonces, que entre las principales fuentes de preocupación en la sociedad contemporánea, cuando menos en buena parte de su vertiente occidental, ya no es tanto la triste pérdida de sentido ni el horror de ver descontroladas las fuerzas destructoras de la guerra cuanto el cuidado de uno mismo en nombre de una salud perfecta—y más que el cuidado: la obsesión por una salud dorada e inmarchitable. Tras la caída de los grandes relatos, que arrastró consigo cierto soporte aristocrático del espíritu occidental, el cuerpo se convirtió en el último refugio de la utopía.³⁰³ Con todo, no es éste un fenómeno reciente, puesto que, según es posible inferir a partir de Ricardo Royo Villanova, en quien se funden alegremente la vocación del médico y el talante humanista, esta ferviente predicación a favor de la salud se remonta a los primeros lustros posteriores a la Segunda Guerra Mundial.³⁰⁴ Ello explica el que podamos notar cierto encubrimiento y disimulación con respecto a la enfermedad. Como trataremos de ver en el último capítulo, hoy en día caer enfermo llega a ser sinónimo de fracaso, incluso de irresponsabilidad moral. A reserva de temperamentos temerarios, la enfermedad despierta un miedo pueril; y mientras que, por un lado, es objeto de rechazo, por otro, se vuelve el móvil perfecto para la caridad y el altruismo ramplón. Los hospitales son para los débiles. Lo de ahora es la vida sana, mantener la lozanía y el vigor de la juventud.³⁰⁵ Pero, ¿bajo qué mecanismo la enfermedad siembra el miedo? Y en todo caso, ¿en qué consiste este miedo?

Si partimos, pues, de la idea según la cual la nada, pese a ser un carácter manifiesto en nuestro Dasein, se encuentra la mayor de las veces disimulada (cf. H: 103), y retomamos algunas observaciones a este respecto, quizás podríamos determinar cómo la enfermedad agrieta las capas de encubrimiento por las que se desliza nuestra experiencia habitual del ser. Centrémonos, en primer lugar, en lo que Heidegger denomina el «desistimiento» [*die Nichtung*], esto es, la forma en que la nada actúa en

³⁰² Véase § 13.

³⁰³ Esta hipótesis es sostenida y ampliamente documentada por Sfez (2008), secundada por Le Breton (2012: 153-156). Y en relación al anhelo de ver consumado el sueño de un cuerpo perfecto, véase Orbach, 2010: 194 y ss. Volveremos sobre esta cuestión en el último capítulo.

³⁰⁴ Royo Villanova, 1963. Para un rastreo histórico de esta conducta, véase asimismo Ortega, 2010: 181-210;

³⁰⁵ Sobre cómo en la actualidad la imagen de la juventud entra en espontánea asociación con la de la salud, véase Redeker, 2014: 79-83.

nosotros. La nada, dice el filósofo, no nos atrae hacia ella sino que nos rechaza. «Pero este rechazo de sí es, en cuanto tal, una forma de remitir a lo ente que naufraga en su totalidad, permitiéndole así que escape» (H: 101). A la nada no cabe pensarla, mas sí *presentirla*. Y la presiento justo cuando el ser—yo, mi cuerpo, la gente que va pasando y las cosas que me rodean—, en lugar de una sorda familiaridad, me produce una especie de espanto, aunque preferiríamos llamarle «asombro». No es el hecho de que las cosas sean así y asá lo que me tiene estupefacto, sino la desnuda evidencia de *que sean*. Porque *son*, no pueden ser nada. Y de pronto la miro ahí: no como lo contrario o la negación del *factum* de este árbol sino como el correlato de su estar ahí enfrente. Puesto que lo veo, no puede no estar ahí, pese a que su verdor y su corteza no alcancen a decirme nada más allá de su asombrosa presencia. Aun cuando un científico venga y me diga que mi percepción es tan sólo el efecto de una ilusión de la materia, nadie puede disuadirme de que sea yo el que asiste al majestuoso espectáculo del ser y me asombre de ello. No me explico el que las cosas sean, pues aunque me precipite a ello, no puedo rasgar el velo y traspasarlas: a pocos segundos de engullirme, la nada me expulsa hacia lo ente. «Es la propia nada la que desiste» (H: 102). Durante el trance—porque la nada sólo es accesible en un trance—tengo una inefable sensación, una inesperada congoja de estar bordeando el negro abismo de la nada. No es la negación de lo ente, sino una suerte de extrañamiento hacia todo aquello que se manifiesta con resuelta familiaridad. La raíz del asombro es, pues, una fuerte impresión de otredad, de *lo otro que ser*, es decir, del espacio allende al nacimiento y la muerte.

Estamos de acuerdo en que «no se trata de hablar—ni de pensar—en la muerte, sino de hablar y pensar *en cuanto mortales*». ³⁰⁶ Lo que, en otros términos, quiere decir asumir expresamente el fondo «nihílico» [*nichtig*] que nos constituye. Y esto en la medida en que, como Heidegger dijera en el semestre de verano de 1925, «el enunciado pertinente al ser del *Dasein* sería: *sum moribundus*, y no *moribundus* por estar gravemente enfermo o herido, sino que, sólo por ser, soy ya *moribundus*—*el moribundus es lo que antes que nada da su sentido al sum*» (PHCT: 395). Es característico de los individuos, del “ciudadano de a pie”, banalizar la muerte. Pero una prueba de que por debajo de la espontaneidad ingenua la muerte se va abriendo paso, es recordar al poeta: «Apenas un hombre viene a la vida ya es bastante viejo para

³⁰⁶ Espinosa Proa, 2008: 112.

morir».³⁰⁷ Pues en realidad, dicho sea en palabras de Cioran, «cada paso en la vida es un paso en la muerte, y el recuerdo una evocación de la nada».³⁰⁸ En el fondo cautiva de la muerte, la vida prosigue su curso manteniendo por lo general la ilusión de que el fin no espera en ninguna parte o es un asunto que todavía no le concierne. Mueren los otros, no yo, puesto que, ¡miren!, sigo aquí. La nada desiste. Nos expulsa hacia donde todo parece consistente, donde la macidez de la roca es incontrovertible. Ciñéndose al *pathos* de estas elucubraciones, Espinosa Proa sostiene que «la muerte, la finitud, la mortalidad, el ser del límite, etc., son términos que señalan hacia un vacío de sentido y una incógnita radical que provocan y guían el movimiento que llamamos humanización».³⁰⁹ Ferrater Mora, por su parte, lo explica insistiendo en que la mortalidad no es en la especie humana una propiedad constitutiva sino constituyente.³¹⁰ De tal suerte que desenvolverse en cuanto mortal significa sacar partido de la fuerza individualizante de la angustia, cuyo vigor e intensidad redundan siempre en la noción de finitud que cada uno se hace por separado. De la muerte no conseguimos librarnos. Todo depende de cuál sea nuestra actitud frente a su indómita certeza. Y si optamos por el disimulo, ello se debe a que en el fondo nos inquieta pensar en que no encontraremos jamás el equilibrio. Porque el único equilibrio que cabe pensar es el de lo inerte. La vida no es más que una relación de fuerzas en pugna constante. Sabiduría de Heráclito. La voluntad de retornar a la materia, a la paz en el seno de lo inorgánico, constituye la raíz del deseo de morir; por el contrario, temer a la muerte no significa sino arredrarse ante ese fúnebre retorno, huir despavorido del impasible equilibrio de lo inerte.³¹¹ Llevando el tono hacia otro registro, lo anterior recuerda lo que Jacques Derrida decía a propósito de la idea según la cual el Dasein es animado por una exigencia que lo impulsa a estar

³⁰⁷ Como consta en *Ser y tiempo*, Heidegger extrae esta cita de una obra poética del siglo XV titulada *Der Ackermann aus Böhmen*, de Johannes von Telp. Véase SyT: 266.

³⁰⁸ Cioran, 2003a: 47. En este mismo tenor, Sergio Espinosa Proa reitera que la «muerte ya comenzó en el instante de su nacimiento. El individuo se levanta y se despide de sí mismo, muere a sí mismo cada vez que da un paso hacia... ¿hacia la vida?» (Espinosa Proa, 2008: 22).

³⁰⁹ Espinosa Proa, 2008: 98. Visto así, podemos decir que en buena medida el argumento de Heidegger continúa una célebre tradición de la metafísica clásica según la cual en la muerte se ocultan fuerzas liberadoras; una tradición de la que, por citar tres ejemplos, Sócrates, Epicuro y Montaigne son eximios representantes. Desde esta perspectiva, el estar vuelto hacia la muerte, acaso un *ars moriendi* leído en clave ontológica, no sería sino una toma de postura frente al enigma capital del que participa el ser finito: ¿por qué hay ser y no más bien nada?, o, en cualquier caso, un medio para compensar fácticamente «el inconveniente de haber nacido» con la indeterminación del no-todavía, que remite a aquello que Heidegger denomina «lo que falta» o «resto pendiente» [*Ausstand*] (cf. SyT: 262-266). Para una genealogía de la muerte como tema eminente de la filosofía, véase Sloterdijk, 2008: 163-209.

³¹⁰ Cf. Ferrater Mora, 1962: 154.

³¹¹ Cf. Cioran, 1988: 101.

por doquier en casa.³¹² Recordemos brevemente que, de acuerdo con Heidegger, el tranquilo y familiar habérselas con las cosas es, en cualquier caso, un modo de la desazón [*Unheimlichkeit*], y no al revés, puesto que, en virtud del sentido ontológico-existencial que le otorga, el no-estar-en-casa [*Un-zuhause*] es un fenómeno todavía más originario (cf. SyT: 211). Según esto, el conjunto de nuestras acciones se organiza de tal manera que nos resulte fácil mantenernos distraídos de lo que en nuestra existencia huele a la nihilidad.

Ahora bien, estar sanos no es ninguna garantía, aunque ciertamente contribuye para que no percibamos el buido rumor de la nihilidad ni notemos su diamantino filo a nuestras espaldas. La cuestión, pues, no se resuelve asimilando, por una parte, la salud al estar-en-casa y, por la otra, la enfermedad al no-estar-en-casa, ya que ninguno de los dos estados expresa un ideal de existencia sino modos—de extrema precariedad—en que ésta alcanza un punto de cristalización.³¹³ Nos hallamos sumidos en una batalla constante *entre* estos dos polos. Más aún: somos ese *entre*.³¹⁴ No somos reductibles ni a un estado ni a otro; la nuestra es una existencia «liminal». Ajustados a esta premisa, lo prioritario es subrayar el dinamismo intrínseco a la vida fáctica. Así, atravesados por un desequilibrio estructural, somos la nostalgia de una paz que jamás conocimos, pero a la cual anhelamos volver algún día. He ahí la radicalidad del problema. No se trata, insístase, de una cuestión de enfoque, de optar por una visión jovial en detrimento de una lúgubre. La calma del estar-en-casa sólo es figurada, mientras que su contraparte, el no-estar-en-casa, tampoco anuncia ninguna tragedia como muchos pretenden. Gozando de buena salud, puedo tener tantos accesos de angustia como de alegría o entusiasmo. Al “enemigo” lo hospedamos en las entrañas. Incluso esa misma salud, que a veces presume estar forjada en acero, puede actuar como un inesperado factor de “desequilibrio” en el preciso instante en que provoca, en el fragor de una época obsesionada con exorcizar los demonios de la enfermedad, la sospecha de incubar un tumor maligno que sólo aguarda la tormenta. Y qué decir de la enfermedad, ella misma un factor de “desequilibrio”, pero que en no pocas ocasiones transcurre sin dolor ni

³¹² Véase Derrida, 2011: 147.

³¹³ Contrariamente a lo que querría un autor como Svenaeus (véase *supra* pp. 44-46). Recordemos también que en rigor el Dasein no es un ente concreto ni concretable sino un movimiento que está siempre *en camino de* concretización, rasgo que el concepto de facticidad trata de expresar.

³¹⁴ Para la interpretación del «entre», sobre todo en orden a su interés ontológico-existencial en el problema de la historia, véase SyT: 389-391. A este respecto, Arturo Leyte observa que el «entre» es lo que no puede aparecer: «‘Entre’ no es una substancia, porque no significa; es sólo un rasgo. No tiene fundamento; es sin fundamento o, en dramáticas palabras de Heidegger, abismo. La historia del ser, es decir, la historia, es el acontecimiento de ese entre: la finitud» (Leyte, 2015: 91).

patetismos, sin perturbar el sueño del *sum moribundus* que albergamos dentro. Con todo, resulta muy complicado objetar que la enfermedad siempre «aporta un elemento de tensión y de conflicto».³¹⁵ De ahí que su simple negación tampoco reporte ninguna ganancia ni garantía, como no sea para sustraerse de una perspectiva con pretensiones de inmunidad total. Surge así la idea de *homo infirmus* cuyo alcance filosófico corre en paralelo a la noción del *sum moribundus*, en la medida en que relaciona la enfermedad fáctica con el modo mismo de ser del Dasein. La fenomenología bordea así la reflexión existencial desde el momento en que describe cómo se abre el Dasein al *pathos* de la enfermedad en términos de límite, conflicto y sufrimiento. Y creemos estar en condiciones para decir ahora que ese episodio de conflictividad viene dado por la pasajera imposibilidad de dar el cuerpo por descontado, de confinarlo a una zona de silencio. Pero, ¿cómo mirar bajo un mismo prisma la secuencia fenoménica que va de la discreción del cuerpo a la imposibilidad de darlo por descontado?

Recordemos lo que Alberto Pecznik observaba a propósito de ciertos enfermos terminales: «más que la muerte en sí, a muchos pacientes les preocupa el sufrimiento que lleva a ella».³¹⁶ Porque si no lo hemos experimentado en carne propia, lo que nos cuentan del dolor, de los síntomas, de las mil caras de la enfermedad a menudo adquiere el carácter de una auténtica pesadilla. A la enfermedad se la teme como al perro guardián que huele el miedo del intruso. Nadie quiere saber lo que la enfermedad guarda para nosotros. Hay en ella algo que apunta hacia el trauma originario de la existencia: que el adjetivo *infirmus*, no menos que el *moribundus*, es lo que otorga sentido al *sum*. Y sin embargo, en palabras de Anatole Broyard, otro conspicuo testigo de los círculos patológicos, «[c]uando uno está enfermo, teme instintivamente que se produzca una disminución y una desfiguración del propio yo. Es eso, más que la muerte, lo que le aterra».³¹⁷ Pero, ¿acaso no se habla de lo mismo? De hecho, después de reconocer que la enfermedad es una de las experiencias más trascendentes en la vida, así lo da a entender el mismo autor: «Uno cuenta con seguir en marcha para siempre, cuenta con ser inmortal».³¹⁸ Esto reafirma la trama de encubrimiento y disimulación que nos distrae de nuestra intrínseca nihilidad. La forma en que la enfermedad nos despoja

³¹⁵ Cioran, 1988: 99.

³¹⁶ Pecznik, 2012: 44.

³¹⁷ Broyard, 2013: 94.

³¹⁸ Y añade inmediatamente después: «Freud dijo que todos los hombres están convencidos de su propia inmortalidad. Yo desde luego lo estaba. Me había entretenido a lo largo de la vida hasta llegar a ese punto, y cuando el médico me dijo que estaba enfermo fue como una descomunal descarga eléctrica» (Broyard, 2013: 65).

de atavismos comienza con la irrupción de los síntomas: descubrir que uno no puede orinar se traduce de inmediato en una señal de alerta. La disposición del váter, el botón de la cisterna, el garfio del que pende el papel higiénico, la bragueta abierta, las manos, la cintura, el torso... el contorno entero deja de “hablar” para cederle la voz a la inhibición urinaria. ¿Qué pasa? Tal es la pregunta que salta a la palestra. Ella introduce una pausa que incita a replegarse sobre el cuerpo, puesto que el curso, la espontánea e ingenua adhesión a un régimen de actividad se estrecha poco a poco: el perímetro de la atención va delimitándose hasta circunscribirse al trozo de piel donde subyacen la vejiga, la uretra, etcétera. Reiteramos de esta manera el carácter disruptivo de la sintomatología, el cual se expresa más gráficamente en la siguiente confesión de Taranilla: «Se ha de saber que una agenda repleta de propósitos es un ejercicio narrativo [...] que invita a la vida a desdecirte, a pisotear tus intenciones (tus proyectos nobles y aun los más banales), a mostrarte el exceso cometido en tu relato prematuro».³¹⁹ En el momento menos esperado, uno es asaltado por un virus oportunista cuya rabiosa voracidad quebranta nuestras expectativas, y entonces el mecanismo se dispara. Las enfermedades suelen arribar como el pequeño boceto de una catástrofe. «Al establecer su primer contacto vienen como a buscar fortuna, como a buscar levadura y fermento».³²⁰ Por esa razón, el preámbulo lo marca la indiscreción del cuerpo, que renuncia a continuar con su silenciosa complicidad. «En la enfermedad aparece con claridad meridiana el cuerpo, y precisamente allí donde aparece el dolor, o el fracaso de una función».³²¹ No obstante, la pauta no la da en puridad el «orden» al cual el cuerpo está adherido, sino la ciega confianza con la que se conduce entre las cosas: la enfermedad, leída en calve ontológica, no es una disfunción ni cabe considerarla *sub specie normalitatis*, expresa más bien un trance durante el cual el cuerpo brega por instaurar un nuevo régimen de actividad.³²² Tal es la raíz del conflicto, de la tensión, pues el sujeto, en nombre de una nostalgia por cierto orden perdido, tiende generalmente a rechazar la indiscreta proposición que le lanza su cuerpo. La enfermedad—sugiere Arthur W. Frank—describe la migración de un cuerpo perfectamente confortable a uno que fuerza a preguntar: ¿Qué está pasando *conmigo*? No a este agregado de músculos y nervios del que puedo distanciarme por obra de una

³¹⁹ Taranilla, 2015: 31.

³²⁰ Royo Villanova, 1963: 137.

³²¹ López Ibor y López-Ibor Aliño, 1974: 150-151.

³²² En la base de esta problemática se halla la cuestión de lo normal y lo patológico, que analizaremos después a la luz de las ideas de Kurt Goldstein y Georges Canguilhem.

encantadora ceguera o abstracción, sino a *mí* en cuanto cuerpo “animado”, vivo. La enfermedad es la experiencia de vivir a través de signos y síntomas. Si el padecimiento [*disease*] habla del cuerpo en cuanto objeto de la medicina, la enfermedad [*illness*] comunica el miedo y la frustración de habitar un cuerpo en flagrante disfuncionamiento.³²³ ¿Señalan ese miedo y esa frustración una incógnita radical, confeccionan la inesperada postal de un vacío de sentido? En la medida en que evitamos anteponer pantallas afectivas, es necesario tratar de caracterizar la enfermedad tal y como ella se muestra en y desde sí misma.

En efecto, sería un desacierto integrar esos temples en la lectura fenomenológica de la enfermedad, y esto porque suponen un ámbito normativo en referencia al cual el miedo y sobre todo la frustración tendrían pleno sentido. Si ambos estados anímicos son posibles en relación con la enfermedad, ¿no se deberá más bien a que el carácter estructural de ésta así lo permite? Antes vimos bajo qué criterios la enfermedad encaja en lo que en la analítica del Dasein se denomina disposición afectiva, la *Befindlichkeit*.³²⁴ Nos atenemos ahora a las directrices surgidas con el estatuto fenomenológico del cuerpo. Asimismo, ese presunto carácter de disfuncionalidad que muchos quieren ver en la enfermedad, por cuanto remite implícitamente a una ortología del organismo que se promueve incluso como un infalible rasero, contribuye también de modo tácito a exponer el acontecimiento morboso, por decir lo menos, a la estigmatización social. Como decíamos, es necesario tratar de caracterizar la enfermedad tal y como ella se muestra en y desde sí misma, en un sentido análogo a la caracterización de la angustia como modo eminente de apertura; sólo así será posible fijar la mirada en la especificidad del fenómeno.

Pues bien, a partir de los lineamientos fenomenológicos en torno a la corporeidad y habiendo digerido bastante bien la influencia heideggeriana,³²⁵ médicos como Laín Entralgo y López Ibor interpretaron sobre el balastro de la clínica el problema central de la angustia a título de una disolución de la personalidad. En la angustia, dice López Ibor, el yo se siente amenazado por un peligro difuso, pues proviene de todas partes y de ninguna; un peligro que suscita un escalofriante presentimiento: de realizarse, el yo desaparecería. La amenaza de disolución se siente por partida doble: en el plano del régimen de actividad exterior y en el orden de la

³²³ Cf. Frank, 1991: 12-13.

³²⁴ Véase el § 7.

³²⁵ Véase el apartado «b» del § 6.

intimidad—el cual, precisa el autor, continúa siendo externo para la propia vivencia, aunque sea interno con respecto al propio sujeto.³²⁶ Por su parte, Laín Entralgo, en uno de sus últimos cursos, recuerda que la angustia no es el miedo a morir, sino el tener que vivir atendido por necesidad, haciendo frente con tácita resolución a la posibilidad de no ser incluso cuando las esperanzas del sujeto abatido por estragos físicos parecen acotarse a los designios de la fe.³²⁷ Desde la perspectiva de estos dos autores volvemos a encontrar que no hay experiencia del cuerpo al margen de un mundo y que la amenaza de disolución envuelve al individuo en un empuje hacia delante. Con todo, aún no queda claro cómo puede la enfermedad azuzar el sollozo eónico de la nihilidad, de manera que podamos seguir interpretándola en un sentido parejo a la angustia, pues no basta con decir que ésta, es decir, la nihilidad, se esconde también entre los pliegues y oscuras cavidades del cuerpo a la par que suponemos que el *ver* entorpecido, retardado o impedido el engarce en un régimen de actividad a raíz de una crisis, es otra forma de presentir sus fauces. De hecho, anticipamos arriba que el orden al cual el cuerpo está adherido es un criterio poco riguroso para caracterizar la enfermedad. ¿Qué es, pues, lo que aquí entra liza? ¿Cómo debemos proceder, en definitiva, para evitar que caer en una interpretación artificial del problema?

De acuerdo con lo expuesto, todo parece indicar que la muerte es la rampa por la cual la enfermedad nos desliza hasta la nada. Veamos. En la enfermedad, el cuerpo se deja penetrar por fuerzas contrarias al orden de su ingenua espontaneidad motriz. Tales fuerzas son de un marcado carácter impersonal, ya que no puede decirse que el hombre tenga sobre ellas un control absoluto. La enfermedad sobreviene y, sin respetar edad, clase social, etc., se abalanza hacia al cuerpo como un escarpelo que se hinca y secciona justo donde la vida comienza a derramarse como posibilidad. Hace apenas unos minutos aquel profesor de secundaria leía un poema de Amado Nervo a sus alumnos, y de

³²⁶ Cf. López Ibor, 1966: 79. En otro lugar, alardeando de sus espléndidas dotes literarias, el autor describe así el fenómeno: «La existencia humana cursa entre el nacimiento y la muerte. Son sus límites naturales e irrevocables. Mirada desde dicho ángulo, la existencia es como un haz luminoso recortado sobre la nada. Ese estar envuelto por la nada constituye la experiencia fundamental de la existencia humana. A eso se llama *angustia*» (López Ibor, 1965: 115).

³²⁷ Cf. Laín Entralgo, 1993: 175 ss. A diferencia de López Ibor, quien hizo de la angustia la heráldica de su labor y trayectoria profesional, Laín Entralgo se movía más en las coordenadas históricas y antropológicas de la medicina. A propósito de pacientes terminales en quienes la angustia ante la muerte es compensada por la esperanza, el prominente neurocirujano Henry Marsh hace una observación similar: «Cómo se aferra uno a la esperanza, por vana y pequeña que sea, y cuán reacios se muestran casi todos los médicos a privar a los pacientes de ese frágil rayo de luz en medio de tanta oscuridad. De hecho, mucha gente desarrolla lo que los psiquiatras llaman ‘disociación’, y un médico puede encontrarse con que está hablándoles a dos personas distintas: una que sabe que se muere y otra que confía sin embargo en que sobrevivirá» (Marsh, 2016: 306).

repente un hilillo de sangre nacido en una de sus fosas nasales lo ha obligado a reconducir su atención: “¿Qué me pasa?”, atina a preguntarse. La hemorragia pudo deberse a múltiples factores: desde el rompimiento trivial de un vaso sanguíneo hasta la primera manifestación de un síndrome de Osler-Weber-Rendu. El diagnóstico, por supuesto, añade algo a la experiencia de la enfermedad, pero antes de que éste haya sido emitido, el sujeto atraviesa por un trance en el que la vida desdice y pisotea sus intenciones y cometidos inmediatos. La pregunta «¿Qué me pasa?» equivale, en buena medida, a ver el espejo rajado o roto, de manera que ya no refleja sino una imagen fragmentada de mí mismo: yo en el situación de no poder dar mi cuerpo por descontado, que se manifiesta como proposición de otro modo de ser, de un engarce en un nuevo régimen de actividad. Ahora bien, ¿a qué nos referimos con «nuevo engarce»? El buen sentido común diría que, por el solo hecho de tratarse de algo nuevo, ello ya podría ser motivo de suspicacia e inclusive temor. Pero, ¿qué significa, pues, verse impelido a establecer en un determinado régimen de actividad un nuevo engarce? ¿Es necesariamente el temor el temple con el que allí salimos al paso?, ¿y por qué habría de ser así? Una cosa cuando menos es clara: la pregunta «¿Qué *me* pasa?» apunta hacia un fondo de indeterminación. El síntoma es el índice de la espesura salvaje del cuerpo; anuncia el núcleo inalcanzable para la voluntad. Si el cotidiano habérselas con las cosas implica una relación de máxima familiaridad con el mundo, en buena parte ello se debe, decíamos, a que el cuerpo no opone resistencia alguna sino que coopera con discreta soltura en el cumplimiento de mis iniciativas. Nuestros actos, como quien dice, participan de la ligereza, no les conviene el espesor. Para aquel docente era innecesario prestar atención a los gestos y ademanes que le inspiraba la lectura, su cuerpo mantenía con él una relación de silenciosa complicidad, bastaba con dejarse llevar por el ritmo y la atmósfera emocional que el poema por sí mismo inducía. Quizás se trataba de un texto triste, melancólico, o tal vez dulzón, pero de una u otra manera lo sentía e incluso lograba contagiar ese sentimiento a más de uno en el clase. Marchando sobre rieles, el episodio no levantaba sospechas, pues ¿quién podía imaginar que el cuerpo urdía una rebelión por debajo de los intereses y adherencias personales del profesor? Antes al contrario: cada gesto, cada palabra, cada postura encajaba en un plexo de significatividad del que todos los ahí reunidos participaban activamente. Pero el hilillo de sangre, cual motín avanzando en la penumbra, da un giro en el desarrollo de la trama: la atmósfera intimista a la que convocaba el poema fue sustituida por la súbita atención sobre el órgano afectado. La sangre corrompiendo la blancura de una camisa

interrumpe la métrica de Nervo, mientras que el presentimiento de que algo puede marchar mal acrece en directa proporción con la persistencia de la hemorragia. La enfermedad es, bajo la glacial mirada de Cioran, carne que se emancipa, que se rebela y renuncia a su discreta servidumbre: *apostasía de los órganos*, remata el filósofo; además, su insistencia en recordarnos la realidad de los órganos tiene algo de inexorable: cualquier intento de olvidarlos resultará vano, puesto que lo impide la enfermedad, y en esa imposibilidad del olvido se expresa el drama de tener—o ser—un cuerpo.³²⁸ Pasado el episodio hemorrágico, por la tarde viene la consulta médica. Historia clínica. Diagnóstico: el peor. Aquel profesor de secundaria, que esa mañana al despertar jamás podía imaginarse ser portador de un síndrome cuya prevalencia es de un caso por cada tres u ocho mil individuos según la región, ha experimentado como nunca antes su fragilidad al escuchar de labios del médico que esa enfermedad tiene un importante índice de mortalidad. Él sabrá en adelante que con negar el diagnóstico poco o nada se soluciona, pero ello no le impedirá olvidarse de cuando en cuando de las jugadas del destino, que ha marcado su vida con las siglas de un mal hereditario; aunque ese olvido sólo sea una forma de ganar tiempo, pues sus genes seguirán urdiendo sus mortíferas tretas en la remotísima oscuridad de su cuerpo. Advertimos aquí una suerte de presentimiento de *lo otro que ser*, pero que no equivale a un verse expuesto a la nada,³²⁹ sino que se manifiesta como una tensión o conflicto cifrado por lo que sí parece una incógnita radical: ¿uno es o tiene un cuerpo? Porque es nota común que el enfermo tienda a resistirse a ser engullido por el vórtice corporal. Fuera de control, una enfermedad amaga con reducir o de plano aniquilar, en un trasiego fatal, una o varias de sus capacidades del cuerpo. En esa medida, la enfermedad por sí misma no revela la nada, sino que pone al cuerpo en situación de destapar el cofre de la nihilidad.

Tal vez podamos afirmar ahora que si bien la enfermedad puede ser motivo de miedo y frustración lo mismo que un presagio de la muerte, lo que en rigor constituye el núcleo de irradiación afectiva es el fondo de interminación al cual remite. Y como tal fondo no es sino la dimensión salvaje del cuerpo, inalcanzable a la voluntad, se infiere que éste, es decir, el cuerpo, es lo que nos mantiene abiertos a lo posible. El cuerpo enfermo nos inicia en un género de certeza que está vedada o a la que es difícil acceder estando sanos. Mas de esta certeza no cabe predicar que reivindique *un* comportamiento

³²⁸ Cf. Cioran, 1988: 97-98.

³²⁹ Ni coincide completamente, como veremos más adelante, con la noción de desazón que identifica a la angustia.

específico, sino que atañe simplemente al modo de ser del cuerpo. Por tanto, lo que en principio se tiene por cierto es la inherencia entre cuerpo y mundo. Ahora bien, el hecho de que este vínculo, lejos de ser estático o definitivo, va sellándose a cada paso, es algo que la enfermedad torna patente. La verdad de las telangiectasias estaba vedada a nuestro profesor. Él nunca había tenido de su cuerpo un conocimiento tan profundo, tan detallado. Sólo mediante el diagnóstico y los análisis, ha alcanzado a ver en sí mismo paisajes que ni siquiera hubiera podido imaginar. «No obstante, todo lo que ve le desconcierta y atrae simultáneamente. Bajo la piel hay bosques, ríos, densas vegetaciones, bandadas desbocadas, sutiles criaturas que crecen, viven y mueren delicadamente».³³⁰ El profesor se sumergió tanto en su realidad carnal que ya otea algo respecto de lo cual no atina cómo comportarse. Cree ver su último entresijo, esa parte suya que, por remota e inaccesible, no le pertenece menos que su nombre de pila. Pero no es nada fácil reconocerse en las aguas de un cráter tan recóndito, en cuyo fondo más bien «persiste el eco de aquella violencia abismal y deslumbradora que significó nacer».³³¹ Las palabras del médico le hacen el efecto de brasas en la boca del estómago. Y el profesor sale de consulta teniendo la sensación de quien, pasado un terremoto o un incendio, constata en medio de las ruinas haber sobrevivido. Pues a pesar de las noticias, hay que conducir a casa, pasar antes a la farmacia y preparar la clase de mañana, etc. La vida sigue ahí afuera.

¿No captamos aquí un movimiento análogo al desistimiento de la nada? Porque la enfermedad no incita, en efecto, a quedarse mirando el cuerpo en su muda pero inquietante objetividad sino que—y precisamente por ello—comporta una pulso, un empuje que nos aparta de lo que en el cuerpo rezuma nihilidad. Aunque cabe advertir que esto de ninguna manera significa que toda enfermedad remonte *per se* a un objetivo, a una meta—llámese ésta curación, prerrogativa, etcétera—; se trata más bien de indicar cómo, lejos de darse como un espejismo, ella expresa un modo de ser que, en su trayectoria y proyección incluye una experiencia bien explícita del cuerpo que tiende a mantener su relación umbilical con el mundo. Desde esta perspectiva, la invitación que el cuerpo lanza a establecer un nuevo engarce en un régimen de actividad finalmente se clarifica: en la medida en que, por una instrucción metodológica, no estamos en condiciones de opinar acerca del contenido de esa realización, no importa tanto el engarce en sí mismo cuanto la opción, el simple hecho de que se dé la *posibilidad* de

³³⁰ Argullol, 2010: 755.

³³¹ Argullol, 2010: 755.

algo así como un nuevo engarce, pues en ello, es decir, en ese surco trazado por el tironeo corporal bajo la acechanza de los síntomas, brota un germen de la libertad.³³² Esto de alguna manera conecta con lo que tuvimos oportunidad de ver en el capítulo anterior, a saber: que en el eventual rechazo del malestar se encuentra el carácter positivo de la enfermedad, el cual se expresa en el impulso por establecer otros márgenes para la dispersión fáctica en la corporeidad. En ese tenor, elucidar cómo es que resurge allí la cuestión de la libertad nos invita a repensar algunos de los resultados obtenidos.

Asumir la finitud, sostiene Ángel Gabilondo, «reclama la insurrección de los afectos ante el miedo»;³³³ a lo que Espinosa Proa añade: «Pues, a pesar del miedo, sólo se ama no lo inmortal, ajeno al tiempo y a su juego, sino a aquello que está amenazado por la desaparición».³³⁴ Ahora bien, ¿no representa la enfermedad una suerte de amenaza?, ¿acaso no delimita, según la fórmula de Merleau-Ponty,³³⁵ unas regiones de silencio, de manera que el enfermo sabe su caducidad en cuanto la ignora, y la ignora precisamente en cuanto que la conoce? Partiendo de esta premisa, queda claro que aquello amenazado no es, pese a todo, el cuerpo en tanto que organismo, sino el cuerpo en tanto que «vector de la facticidad». Pues ¿acaso cabe la posibilidad de experimentarse a sí mismo en total ausencia del cuerpo? ¿Puede la vida fáctica “descorporeizarse”?³³⁶ En cualquier caso, recuérdese, interrogamos por el carácter «empírico» de la enfermedad, y no por lo que en ella se presta a la mera especulación o al rigor científico. Desde este ángulo, la enfermedad, en efecto, aparece como una amenaza, que desde luego puede ser de muerte, pero también de parálisis, invalidez, mutilación o, en el menos drástico de los casos, de un sufrimiento gratuito.³³⁷ De ahí se sigue que, contrariamente a lo que habíamos previsto, el miedo a la enfermedad es irreductible a la muerte. Para la corriente vital, la enfermedad no supone, por ley, un

³³² Lo que, por otra parte, nos salva de determinar la enfermedad a partir del orden al cual el cuerpo está adherido.

³³³ Gabilondo, 2003: 10.

³³⁴ Espinosa Proa, 2008: 112.

³³⁵ Cf. Merleau-Ponty, 2000: 101.

³³⁶ Porque incluso en la heautoscopia (la alucinación reduplicativa de ver el cuerpo propio “desde fuera”, esto es, a determinada una distancia), la noción que la persona tiene de sí misma es la de un sujeto encarnado, en el sentido de que continúa teniendo una vivencia del espacio, la espacialidad sigue siendo para ella un momento constitutivo de su corriente vital, y, por ende, su orientación entre las cosas es indisoluble de la sensación de “tener” un cuerpo. «El yo se siente como un cuerpo astral emigrado del cuerpo» (López Ibor y López Ibor Aliño, 1974: 53). Cabe añadir que este es un síntoma que suele presentarse en padecimientos psiquiátricos como la esquizofrenia, por lo que no podemos extendernos más allá de esta somera indicación.

³³⁷ Cf. Chiozza, 1994: 29.

mirar de reojo el barranco de la muerte, ya que, como hemos podido constatar, antes remite a la oportunidad de advertir lo que es realmente posible y lo que no una vez dado cierto estado corporal. Con todo, es esta una forma de repliegue sobre sí mismo, acaso más común, más franca, por no decir menos afectada por algún *daimon* de la metafísica, pero en la que igualmente se expresa la libertad constitutiva del ser humano. Puesto que, según observa el médico Luis Chiozza, si bien acostumbramos a pensar la enfermedad como un trastorno material, o bien, como una disfunción del organismo, lo cierto es que ésta aparece en la historia de una vida como un accidente indeseado, que corta inesperadamente el hilo de los propósitos e intenciones que trazaban su rumbo, y, en cuanto tal, se presenta como un capítulo cuya significación vital no sólo se define desde fuera sino que responde también al drama en que consiste la dinámica misma del individuo.³³⁸ Bajo esta óptica, cae en manos del sujeto la posibilidad no sólo de darle a su enfermedad este o aquel significado concreto, sino de asumir expresamente o no lo que ella patentiza, esto es, el anclaje corpóreo en el mundo. En esto también se distingue de la angustia, pues mientras que ésta reina en el circuito metafísico, la enfermedad aporta un *quantum* de radicalización sin la necesidad de apurar el hontanar de los afectos de lujo.³³⁹ La indiscreta proposición que el cuerpo lanza *tiene que* acatarse o ejercerse, aunque sólo sea en el modo de la indiferencia o la simulación. Ante su evidencia, el sujeto se ve obligado a responder de alguna u otra manera.³⁴⁰ Lo cual resulta difícilmente comprensible sin suponer un cierto margen de libertad. Pero, por otro lado, ¿cómo puede ser un acto libre lo que parece más bien una privación, una forma de verse limitado al dictado de los síntomas y del cuerpo enfermo en general? Si, en definitiva, la angustia, o bien, el afrontar con coraje la finitud (cf. SyT: 274), reclama una insurrección de los afectos en aras de responder decididamente a la amenaza de desaparición sin una cuota corporal importante, en la enfermedad, tal y como lo venimos infiriendo, las cosas siguen un camino ligeramente distinto.

Intuimos, pues, que en último término la cuestión se remonta al drama de tener o ser cuerpo, que resurge por el hecho de que la enfermedad supone un cierto ejercicio de la libertad. En efecto, antes que a la muerte, este cuerpo que soy puede llevarme al quirófano o a una silla de ruedas, condenarme a una cama de hospital o infligirme,

³³⁸ Cf. Chiozza, 1994: 14-15.

³³⁹ Véase la parte final del § 15.

³⁴⁰ En efecto, que la enfermedad englobe un carácter responsivo se deduce también de la lectura que hicimos a propósito de la *Befindlichkeit* y de su cercanía semántica con el término de *pathos* (véase el § 7).

cuando menos, un malestar fútil pero inoportuno; circunstancias todas ellas en las que, por lo general, la gente prefiere no pensar u opta por mantenerlas fuera de circulación. En parte, ello explica por qué fenómenos como la enfermedad se convierten en poderosos argumentos a favor del dualismo, puesto que, si apelamos a lo que el individuo experimenta en su insobornable intimidad, se comprobará bien pronto que la vivencia efectivamente “se da” en dos planos: por un lado, el cuerpo sobrecogido por el síntoma y, por el otro, el yo que toma distancia y mira o juzga desde lo alto la saña con la que la enfermedad maltrae sus órganos y tejidos. Otro tanto es posible deducir de los giros coloquiales con los que nos expresamos al caer enfermos: “Tengo el brazo entumecido, no *me* responde”, “Esta sinusitis no *me* deja”, “No podré asistir a clases porque *me* duele mucho el estómago”, etcétera. No obstante, si somos consecuentes con la lectura existencial de la enfermedad, es requisito eludir de nueva cuenta la tentación del dualismo, que resurge cada vez que el cuerpo es sometido a la observación filosófica. Con todo, no perdamos de vista nuestro propósito: interpretar la enfermedad como un modo eminente de apertura. Pues bien, se ha dicho antes que la indiscreta proposición que el cuerpo lanza *tiene que* ejercerse, aunque sólo sea en el modo de la indiferencia o la simulación. Hay que aclarar que este «tener que» no mienta un especie de mandato o imperativo moral sino una «exigencia fáctica», y si remite o de cierta manera reclama la noción de un orden subjetivo, ello no significa empero que debamos presuponer un sujeto entendido éste en términos psicológicos o cognitivos. En cualquier caso, diríamos que, apoyándonos en Jan Patočka, si en el «me» se expresa la particularidad de una persona concreta, es porque, en primerísima instancia, la estructura pronominal está vacía y, por ende, actúa como vehículo de ideas, apetitos y sentimientos personales.³⁴¹ A este respecto, y a propósito de los *quale* de la sensibilidad, Ignacio Gómez de Liaño sostiene que «[e]n vez de decir ‘me ofrecen’, debería decir ‘ofrecen los aspectos y esquemas a partir de los cuales se construye la *persona*, el ‘*me*’». La persona, el *me*, se forma a partir de esos datos relativos al mundo, en complejión con los de la afectividad-emotividad relativos a la carne».³⁴² De acuerdo con esto, la autonomía del sujeto es siempre relativa, puesto que su modo de ser nunca excluye la fuente pre-personal de la que abreva en cuanto sujeto encarnado; fuente que por cierto no elige sino que se impone con la bocanada inaugural, y con una franqueza tal que cuesta columbrar cuánto es obra del donaire propio y cuánto, plasma del mundo. La

³⁴¹ Cf. Patočka, 1995: 177.

³⁴² Gómez de Liaño, 2001: 41.

imbricación es, pues, de una naturaleza tan radical que resulta muy complicado, cuando no imposible, discernirla, como no sea mediante un arduo ejercicio de abstracción—que no siempre logra satisfacer todos los gustos.³⁴³ ¿De dónde proviene, entonces, la ambigüedad? ¿Cómo es que el enfermo puede hablar como si fuera una entidad *realmente* escindida?, ¿denota esta forma de hablar alguna otra cosa, algo más que el mero hecho de saberse distinto del cuerpo? ¿Por qué decimos que la libertad es lo que pivota sobre ese frenético ir y venir del ser al tener? Creemos que *una* alternativa para abordar esta cuestión consiste en situar el núcleo de la problemática, esto es, el drama de tener o ser un cuerpo, en el contexto del ritmo de la vida fáctica.

Con todo, nos parece que no estaremos suficientemente preparados para intentar resolver estas interrogantes mientras no hayamos profundizado antes las respectivas órbitas situaciones de la salud y la enfermedad en relación a ciertos fenómenos de la cotidianidad tales como la familiaridad y la dispersión, entre otros que iremos consignando en el camino. Se trata de despejar lo mayor posible el terreno para esclarecer posteriormente lo relativo al problema de la libertad.

§ 15. Del estado de salud al concierto de los órganos: sobre el ciclo de la vida fáctica

Antes de continuar, hagamos un sucinto corolario. En el capítulo anterior hemos visto cómo la enfermedad desplaza al yo como aquello que se extraña de su cuerpo, aunque la caracterización de ese yo aún no ha sido suficientemente elaborada. Tan sólo llegamos a indicar que no hay yo que se refugie tras el barracón de sus insobornables sutilezas, y la enfermedad constituye una prueba fehaciente de ello en la medida en que enfermo es aquel que lleva a costas los dardos de los síntomas, aquel que, ante la exigencia fáctica de la enfermedad, es obligado a responder de alguna u otra manera; aun cuando sea mediante la indiferencia. Porque estar enfermo significa, en efecto, abrirse al fondo de indeterminación sobre el cual se cierne la existencia, que en este caso es signado por la dimensión salvaje del cuerpo. Así, la enfermedad se manifiesta como un fenómeno a través del cual es posible descender a las estructuras no derivables de la existencia tales como la nihilidad y la finitud. El nivel de intensidad de la vivencia viene dado por la momentánea dificultad de dar el cuerpo por descontado. Por otra parte, dicha dificultad

³⁴³ Para una profundización del problema cuerpo-mundo a la luz de Merleau-Ponty, Patočka y Heidegger, véase Barbaras, 2013: 138-192.

no expresa sino un trance durante el cual el cuerpo brega por instaurar un nuevo régimen de actividad. Asimismo afirmamos más de una vez que el tránsito de la salud a la enfermedad implica hacer una experiencia del ser como posibilidad. Pues bien, de cara a la culminación de esta fase fenomenológica de la investigación, es necesario agrupar el material obtenido para tratar de analizarlo todo conjuntamente.

Puesto que al final del párrafo precedente desembocamos en la cuestión de tener o ser un cuerpo, habría que interrogar por el sujeto de la corporeidad, ya que la enfermedad parece actuar como bisagra entre ambas dimensiones. Recordando lo expuesto, podemos decir que tenemos ya una idea, una intuición bastante orientadora sobre el problema. En efecto, con el hecho de no poder dar el cuerpo por descontado durante la enfermedad, implícitamente admitimos que en la salud sucede lo contrario, esto es, el contar con la discreta complicidad corporal. Sin embargo, si hemos de radicalizar el punto de vista, siempre cabe preguntar si las cosas ocurren realmente así, si tales conclusiones captan la espesura de los fenómenos. ¿Quién es el sujeto de la corporeidad? ¿Hacia dónde hay que mirar para encontrarlo? Por otra parte, si en principio el cuerpo se presenta como un fenómeno bifronte, ¿cuál puede ser la naturaleza de esta doble faceta? Y en cualquier caso, ¿cómo es que la enfermedad representa un argumento a favor de esa escisión que parece desdoblarse la corriente vital entre un tener y un ser cuerpo?

Para llevar a término esta tarea, partiremos, por tanto, de un análisis de la salud, del estar-sano. Confiamos en que el carácter vivencial de este fenómeno nos dará la pauta para rastrear el origen de la distinción entre tener y ser un cuerpo. Y dado que la pregunta se plantea por el quién, abogamos por que la problemática sea examinada en el contexto de la cotidianidad. De esa manera no sólo nos aseguramos una directriz sino que recogemos una vez más el estímulo de las investigaciones heideggerianas al respecto.

Después, en función de los resultados que vayamos obteniendo, examinaremos lo relativo al estado de cosas anterior al advenimiento de la enfermedad. Comprobaremos, en ese sentido, la pertinencia y alcance de las conclusiones a las que hemos llegado a lo largo de la investigación.

Por último, trataremos de tematizar suficientemente qué significa estar-enfermo haciendo de la ambigüedad del cuerpo el eje de la interpretación. El objetivo es preparar el terreno para un segundo esbozo crítico del estar-en-el-mundo en el que ofreceremos una lectura alternativa de la teoría de la propiedad del Dasein.

a) La órbita situacional del estar-sano

Por principio de cuentas, hace falta saber en qué consiste la salud. La tentativa de algunos autores de asimilarla a la cotidianidad³⁴⁴ y, por extensión, a la impropiedad, resulta hasta cierto punto fructífera. Pero su éxito, huelga decir, se produce a costa de desvirtuar el sentido que Heidegger le otorga a dicho concepto. Porque la cotidianidad no equivale, en efecto, a ningún modo de ser que se determine por un canon moral ni, mucho menos, por reflejar estándares de salud. Lo que, por otra parte, tampoco significa que la cotidianidad excluya modos concretos como el de estar-sano. Pero una cosa es decir que la cotidianidad se corresponde con el modo de estar-sano y otra muy distinta, que ella comparezca bajo el signo inconfundible de la salud. Nunca hay que perder de vista que la cotidianidad tan sólo expresa la forma *como* el Dasein comparte con la gente un sistema de usos y costumbres, y en cuya corriente se desliza habitualmente.³⁴⁵ En ese sentido, si bien es verdad que la salud es un modo de ser bastante bien visto y hasta muy cotizado entre la gente de hoy en día, no lo es menos que la enfermedad no suele agrietar las duras capas de lo cotidiano.³⁴⁶ Hace falta algo más. Ninguno de los dos fenómenos constituye un modelo para dictaminar qué es la cotidianidad en su estricto sentido estructural. En pocas palabras, el problema surge cuando se confunde la dimensión ontológico-existencial de la cotidianidad con el rango óntico-existencial que ésta alcanza en cada caso.

Ahora bien, ¿qué pasa si la cuestión es abordada pero desde la perspectiva de la familiaridad? ¿Significa estar-sano permanecer al abrigo y gozar de las prerrogativas de lo que resulta familiar? Sabemos ya que con el término de familiaridad Heidegger alude al modo inmediato de habérselas consigo mismo y con el entorno.³⁴⁷ Recordemos tan

³⁴⁴ Tal es, por ejemplo, el caso de Svenaeus, pero también el de James y Kevin Aho. Aunque persiguen la determinación del fenómeno con base en la analítica existencial, estos autores caen en el error de tomar la cotidianidad como parámetro de la salud. Así, partiendo de que en la cotidianidad prima una sensación de familiaridad, Svenaeus describe el fenómeno como «un rítmico, equilibrado estado de ánimo que apoya nuestra comprensión [el autor traduce el heideggeriano *Verstehen* por *understanding*] de manera familiar sin llamar nuestra atención» (Svenaeus, 2000: 94). Por su parte, James y Kevin Aho sostienen que «[c]ando estamos saludables y rítmicamente comprometidos en las tareas mundanas nuestro cuerpo “desaparece”. Heidegger llama a esta condición “cotidianidad” [*Alltäglichkeit*]. En el estado de cotidianidad las cosas marchan bien; ellas encajan entre sí como deberían» (Aho & Aho, 2009: 106). En el curso de la exposición iremos viendo en qué medida esta postura resulta insostenible. Con todo, hay algunos aspectos que habremos de rescatar, sobre todo lo relativo a los modos de “desaparición” del cuerpo.

³⁴⁵ De manera que, si hemos de mantener la discusión en un registro ontológico, *lo que* es compartido resulta un dato tangencial. Véase el apartado b del § 10.

³⁴⁶ Tal y como ocurre con la angustia, que al caer en el “mundo” se presenta bajo la heráldica del miedo, permaneciendo oculta para sí misma (cf. SyT: 212).

³⁴⁷ Véase el apartado «c» del § 4.

sólo que en la medida en que lo familiar radica en el estar-en, se le puede aplicar lo que Heidegger dice acerca de esta estructura, a saber: «no es una “propiedad” que el Dasein tenga a veces y otras no tenga, *sin* la cual él pudiera *ser* al igual que con ella. No es que el Dasein “sea”, y que también tenga una relación de ser con el “mundo” ocasionalmente adquirida» (SyT: 33). Pero la cuestión se tuerce cuando el mismo Heidegger, a propósito de la angustia, afirma literalmente que en el raptó angustioso «[l]a familiaridad cotidiana se derrumba» (SyT: 211). Lo cual sin duda da pie para interpretar los fenómenos disruptivos con arreglo a esta pérdida de familiaridad. Algo que por cierto nosotros también hicimos cuando, al determinar el denominado ritmo de la vida fáctica, propusimos la familiaridad como criterio para discernir los dos modos fundamentales de ser del Dasein. ¿Cómo salir de este embrollo sin desvirtuar el sentido de los conceptos? Es precisamente continuando con el trabajo de caracterización de la salud como trataremos de solventar estas dificultades.

Pongamos por caso una neumonía. Imaginemos a un marinero dentro un buque pesquero que se hizo a la mar en busca del *king crab* o cangrejo real de Alaska. Es sabido que las condiciones de pesca de este crustáceo, exquisito y altamente codiciado, son sobremanera extremas: se trabajan turnos de hasta dieciséis horas bajo la inclemencia de los -20°C, sin mencionar que la faena suele llevarse a cabo en medio de olas de más de diez metros altura y con vientos que azotan la embarcación a 160km/h. Nuestro marinero ha zarpado con aparente buen estado de salud. Una, dos y hasta tres jornadas sin mostrar el mínimo indicio de enfermedad. Realiza sus tareas con soltura, puesto que, aun a pesar de la rudeza del trabajo, su entorno le resulta familiar: el cómo de su experiencia realmente tiene muy poco que ver con las características concretas de la actividad. Con este ejemplo queremos señalar por qué es inexacto asimilar la familiaridad a una sensación de confort o a una apacible y amena inserción en el mundo. A nuestro marinero su entorno le resulta familiar no porque éste le aporte un estado de rozagante plenitud sino porque su existencia en él se ejecuta en transparente y pragmática continuidad. Desde luego, él *sabe* cómo arreglárselas sobre cubierta, qué posición tomar para mantener el equilibrio cuando el bote es zarandeado por las olas; en suma, su estar-en-el-mundo se despliega en virtud de toda su mixtura estructural. Sin embargo, poco antes de acabar la jornada, una ráfaga de viento lo embiste arrojándolo al borde de la popa. Por suerte, uno de sus compañeros se percata del accidente y le lanza una cuerda evitando la caída.

Es así que culmina otra jornada en alta mar. Agotado y decaído moralmente por el accidente, se acuesta a dormir. Y sucede que, al despertar, después de un sueño intranquilo, nuestro marinero presenta unas décimas de fiebre. Mas el trabajo espera. Por lo cual intenta reincorporarse. Al acercarse a la escotilla le sobreviene un acceso de tos flemosa. Decide notificárselo al capitán, pues realmente comienza a sentirse indispuerto. Le asignan tareas de logística en el interior de la embarcación; las condiciones en sobre cubierta le resultan todavía más adversas de lo que ya son. ¿Qué ocurre? En ese momento el sujeto ignora que la fiebre y la tos son las primeras manifestaciones de una neumonía, y el cuadro poco a poco irá empeorando sin que tenga la más remota idea del diagnóstico. Antes de cualquier atención médica, los síntomas comenzarán a multiplicarse: episodios de apnea al mínimo esfuerzo, dolor en el pecho al respirar o toser y sensación de malestar en general. Pese a su penitencia corporal, nuestro marinero no cejará en su impulso de situarse en un régimen de actividad, aun cuando éste se restrinja finalmente a permanecer postrado en el interior de su camarote. Si, en términos estructurales, la enfermedad no se define por *lo que* impide sino por *cómo* abre un ámbito de experiencia del ser, ¿hasta dónde conviene decir, entonces, que ésta se produce como consecuencia de un derrumbe de la familiaridad? ¿Acaso el enfermo es víctima de una especie de arrobamiento en el que el mundo se sustrae de su horizonte de comprensión?, ¿queda realmente suspendido en una inaprehensible desazón que borra de su mirada el elástico contorno de las cosas?

Incluso cuando la sombra que el término de familiaridad proyecta sobre nuestro entendimiento nos incite a pensar que el ser acaece con acogedora complacencia, es preciso precaverse de tomar al pie de la letra esta palabra. Bajo esta consigna, cabe hacer la siguiente observación: si bien en la determinación de la angustia se recurre a la imagen, de hecho bastante descriptiva, del derrumbe de la familiaridad, no hay que olvidar lo que el propio Heidegger advierte en repetidas ocasiones a propósito de la aclaración del estar-en-el-mundo: «no “hay” inmediatamente ni jamás está dado un mero sujeto sin mundo. Y de igual modo, en definitiva, tampoco se da en forma inmediata un yo aislado de los otros» (SyT: 141).³⁴⁸ Esto nos permite elucidar el

³⁴⁸ De idéntico tenor es lo que Heidegger subraya inmediatamente después de afirmar que en la angustia la familiaridad cotidiana se derrumba: «El Dasein queda aislado, pero aislado *en cuanto* estar-en-el-mundo» (SyT: 211). Tal parece que estas indicaciones las han pasado por alto los autores que interpretan la enfermedad con arreglo a este supuesto derrumbe de la familiaridad. El subrayado de Heidegger deja entrever un nivel de radicalización que prescinde de los contenidos concretos para captar el “aislamiento” que la angustia induce. Incluso podríamos confrontar esto con los siguientes versos de la «Octava elegía» de Duino de Rilke, un poeta muy estimado por Heidegger: «*Nosotros* no tenemos jamás, ni siquiera un

estatuto de la familiaridad: en tanto que participa en la configuración del estar-en, debe tomarse no como una mera propiedad de la que el Dasein unas veces goza y otras no, sino como un principio constitucional—y más que constitucional, quizás debamos decir «constituyente». Desde esta perspectiva, entendemos por qué y cómo la familiaridad no es tanto un ideal de existencia cuanto un criterio en referencial al cual el Dasein se despliega temporalmente: como decíamos arriba, en el fondo la vida es una continua lucha por encontrar el equilibrio; habrán, desde luego, los que se jacten de haberlo alcanzado alguna vez, pero esa jactancia se mueve en otro plano que no es el de las raíces ontológicas de la existencia; el hogar definitivo, el noble arquetipo de la casa nos está vedado por efecto de la nihilidad. No hay *telos*, como no sea únicamente el de estar de camino a; la vida es impaciente futurición, impulso hacia delante... hacia la muerte. He aquí la fascinante paradoja de la vida: por un lado, no cesa en su impulso por encontrar su hogar y, por otro, su expectativa es radical e irrevocablemente limitada. Ello explica, pues, el que Heidegger otorgara a la inhospitalidad un rango ontológico-existencial más originario que el estar-en-casa (cf. SyT: 211)—algo que, dicho sea de paso, Montaigne ya había previsto en el lejano siglo XVI.³⁴⁹

Por lo tanto, el acceso al fenómeno de la salud deberá buscarse en otro lado. Es necesario intentar obtener el elemento estructural; hablar de la salud tal y como ésta se da, pero sin dejarse seducir demasiado por el dulce encanto de las metáforas.

α. En torno a la discreción del cuerpo

Si la familiaridad es, según vimos, un principio constituyente, enfermo no es aquel que camina entre escombros, sino el que continúa reencontrándose y viviendo de lo familiar *a pesar* de haber probado las amargas notas de la existencia. Así, salud y enfermedad no se definen, respectivamente, por una presencia y una privación de la familiaridad.

día, / el espacio puro adelante, al que las flores / se abren, interminables. Siempre hay mundo / y nunca existe parte alguna sin No: / lo puro, inobservado, que el hombre alienta / infinitamente y *sabe* y no desea» [*Wir haben nie, nicht einen einzigen Tag, / den reinen Raum vor uns, in den die Blumen / unendlich aufgehen. Immer ist es Welt / und niemals Nirgends ohne Nicht: das Reine, / Unüberwachte, das man atmet und / unendlich weiß und nicht begehrt.*] (Rilke, 2004: 72-73). En su versión de las *Elegías de Duino*, Eustaquio Barjau señala que los versos «y nunca existe parte alguna sin No:...» [und niemals Nirgends ohne Nicht:...] se refieren al *topos* carente de toda determinación concreta («aquí», no «allí»; «esto», no «aquello»), es decir, al ámbito previo a las divisiones y clasificaciones del hombre (cf. Barjau, 2010: 106).

³⁴⁹ «Nunca—escribe el autor—estamos en nuestro propio terreno, nos encontramos siempre más allá. El temor, el deseo, la esperanza nos proyectan hacia el futuro, y nos arrebatan el sentimiento y la consideración de aquello que es, para que nos ocupemos de aquello que será, incluso cuando ya no estaremos» (*Los ensayos*, I, 3).

Entonces, ¿cómo cabe caracterizar la salud si el contraste no parece viable? Sostenemos que, en última instancia, el problema concierne, no a una pérdida o ganancia efectiva de familiaridad, sino a ciertos umbrales de atención y de respuesta a lo que parece no estar en su sitio, ya que la salud lo mismo que la enfermedad se manifiestan cada uno a su modo en determinados polos de atracción. Veremos que ese umbroso serpenteo de la atención es determinado, en relación al binomio salud-enfermedad, por el fenómeno de la extrañeza, cuya irrupción no se explica por una pérdida o ganancia de familiaridad, sino por una especie de mirada en escorzo de esa misma familiaridad. Así, y otra vez de la mano de Bernhard Waldenfels, por la vía de una fenomenología de la extrañeza nos internamos en una fenomenología de la atención y de la respuesta.

Si comenzamos, como aconseja Waldenfels, por el prestar atención, un fenómeno perfectamente cotidiano, es evidente que la salud no atrae por sí misma la mirada, como no sea volviéndola deliberadamente objeto de contemplación. La salud es un estado oculto, según reza el título de un conocido libro de Gadamer. Mas este ocultamiento—observa el también autor de *Verdad y método*—no expresa en realidad un déficit sino una forma de manifestación de hecho muy peculiar.³⁵⁰ He ahí otra interesante paradoja: la salud sólo se manifiesta ocultándose. Aunque, en definitiva, ello equivalga a decir simplemente que la salud no llama nuestra atención.³⁵¹ Ahora bien, ¿este no llamar la atención puede ser visto como una satisfactoria y tranquila integración en un contexto de familiaridad? Sólo hasta cierto punto, ya que, como lo venimos advirtiendo, el término de familiaridad no puede abandonarse a su parcialidad metafórica, pues promueve una suerte de inocencia abstracta que no dice o deja de decir lo que el estar-en en el fondo significa; plantear la cuestión de la salud de acuerdo con los giros y tropos de la familiaridad nos llevaría a admitir, por la mera sinergia del estímulo retórico, que las situaciones de alto riesgo son incompatibles con la salud. Desde luego, y por brindar otro ejemplo, el trabajar bajo determinadas circunstancias puede ser riesgoso para la salud, pero ello no constituye en rigor ningún índice que pueda asegurarnos el acceso al fenómeno. La salud, decíamos, no suele llamar nuestra atención. Pero, ¿qué es, entonces, la atención? ¿Y qué significa, en este contexto,

³⁵⁰ Cf. Gadamer, 2001: 123-131.

³⁵¹ Enarbolando la tesis de Gadamer, Lluís Duch y Joan-Carles Mèlich escriben: «Cuando disponemos de buena salud, prácticamente somos inconscientes de ello, porque el bienestar no es nada más que un ‘no ocultarse ni esforzarse’ por uno mismo; en el fondo, se trata de un ‘estado de desobjetivación’, ya que, por ella misma, la salud no llama la atención, [...] se mantiene en la invisibilidad y, quizás, tan sólo da una leves señales de vida a través de una cosa bien sutil, tan poco precisa y objetivable como es el *bienestar*» (Duch y Mèlich, 2005: 297).

prestar atención? Trasladarse en coche a la universidad es una experiencia de cuya riqueza nos percatamos bastante poco: lejos de que la conducción en sí monopolice mi atención, es muy probable que yo vaya distraído y disperso en múltiples cosas. «La atención—observa Waldenfels—experimenta un constante *aplazamiento*, ella es la paciencia vivida, que se deja sorprender».³⁵² Por más elevado que sea nuestro nivel de dispersión, siempre habrá en nosotros cierta disposición a volvernos atentos. Si de pronto noto un calambre en la pierna izquierda, que se propaga rápidamente a lo largo del costado alcanzando mi brazo, entonces quedo sometido a la fuerza de atracción que dimana de ese estado del que, por cierto, no puedo considerarme autor ni legislador.³⁵³ Sucede luego que detengo la marcha en la primera oportunidad. Una parte de mi cuerpo se ha convertido en un polo de atracción y ello me resulta extraño no tanto por desencajarse con lo que venía haciendo cuanto por la forma en que se sustrae a mi arbitrio. Así, la extrañeza irrumpe conminándonos a dar cuenta de ella. Le prestamos atención.³⁵⁴ Hace apenas unos minutos me encontraba en otra parte, distraído y disperso en otras cosas, pero ahora, lo que percibo como un calambre, parece acaparar mi atención: no simplemente constato que algo ocurre con mi cuerpo, que ha despertado de su discreto y servicial acompañamiento, sino que esa contracción espasmódica se entreteje rápidamente con el sentido global de la situación. Mi cuerpo saltó a la palestra con toda su densidad fáctica: el poder-ser y la ocupación lucen su revestimiento corporal con orgullo insultante. La aperturidad se distingue por una inesperada

³⁵² Waldenfels, 2015: 150.

³⁵³ Porque «prestar atención resulta un *acontecer* en el cual estamos involucrados, pero no como autores o legisladores. La atención se despierta, o se adormece. Como en el despertar y al quedarnos dormidos, cruzamos un umbral que separa lo familiar de lo extraño [...]. Lo que aparece más allá del umbral, es decir, allí donde yo no soy, y no puedo ser, sin convertirme en otro, se muestra atractivo, atemorizante, estimulante. Todo percibir comienza con el hecho de que algo me llama la atención, que algo se me impone, que algo nos atrae o nos repele, al recibir un estímulo» (Waldenfels, 2015: 148). Por su cuenta, Heidegger afirma que «[l]o extraño no es algo simplemente presente y, como tal, objeto de una constatación, sino aquello con lo que por lo pronto no se sabe qué hacer. Lo extraño comparece, pues, en el horizonte abierto por la ocupación, y la cuestión de qué cosa sea lo extraño remite a la pregunta interpretativa acerca del para-qué. La respuesta interpretativa hace visible una referencia (algo es apropiado – contraproducente para); lo que antes era extraño se comprende y se entiende ahora en el marco del trato que nos mantiene ocupados» (ECT: 45-46).

³⁵⁴ Lo que, por otra parte, no significa que yo permanezca completamente cautivo y sin posibilidad alguna de sustraerme de lo atendido. Puedo, en efecto, disimular, hacer como si nada pasara volviendo a la extrañeza objeto de mi indiferencia. Pero esta permisividad pertenece a la esencia misma del fenómeno, pues hay que tener claro que, de acuerdo con Waldenfels, «[l]a atención no decide sobre el hecho de que se dé la experiencia, ni sobre el qué o el quién de la misma, pero sí sobre el *cómo* se da ésta. [...] El acontecer de la atención, en el cual se combinan la presencia y la ausencia, permite los matices, un más o un menos, a diferencia del sí y el no de la esfera del juicio, que a final de cuentas deriva en un “o una cosa u otra”» (Waldenfels, 2015: 149). Aplicando esto al tema que nos concierne, si la enfermedad deviene un motivo de extrañeza, de ello no se deriva que el fenómeno equivalga a una pérdida de la familiaridad, precisamente porque su naturaleza no es la del juicio. La enfermedad, al llamar la atención, en lugar de derruirla matiza la familiaridad.

encarnadura. Puede que éste sea el primer indicio de una enfermedad, puede que no. Con todo, en el trance se acusa un estado perdido, algo que ha quedado atrás pero de lo que no conseguía estar plenamente consciente. De repente, he reparado en algo que me “impide” continuar sin incluir las siglas de momento ininteligibles con las que mi cuerpo intenta comunicarse. La irrupción de la extrañeza recorta la salud desplazándola como aquello que antes se tenía y ahora ya no. La salud se muestra, pues, como aquello a lo que era innecesario prestar atención, llegando a confundirse con la discreción del cuerpo, con la silenciosa complicidad de mis órganos, miembros y tejidos.

Esto nos lleva a suponer que el fenómeno sólo es accesible por la vía negativa. La salud brilla por su ausencia: cuando más verdaderamente la notamos, sucede que ésta ya se ha ido. Pero, ¿no hay acaso alternativa? ¿Es que la salud no llama nuestra atención porque depende por entero de la extrañeza? El problema es que en algún momento tendríamos que reconocer que los síntomas son una impronta inequívoca de la extrañeza, lo cual, en última instancia, resultaría falso. En todo caso, la irrupción de la extrañeza no se explica sin presuponer al sujeto en su honda complejidad carnal, pues ¿quién, si no, daría cuenta de la salud como un estado corporal perdido? Sin embargo, esperar a que la extrañeza recorte la salud desplazándola como aquello que se ha quedado en el camino, precisamente por tratarse de una operación cuyo escenario es la corporeidad, tal vez no sea la única vía para intentar caracterizar la salud; habría por lo menos otra opción, pero que igualmente parte de la supuesta pérdida.

β. Por los caminos de la impropiedad

Preguntémonos, entonces, sin mayores preámbulos, ¿qué es lo que se pierde en el tránsito de la salud a la enfermedad? ¿Cómo es posible prestar atención a algo que ya no es, que se ha perdido? Dado que hablamos de la experiencia que el sujeto tiene de sí mismo, queda claro que estamos asimismo frente a un fenómeno cuya naturaleza no puede ser sino cualitativa. Justamente, uno de los autores que, de manera ejemplar, se ha esforzado por mirar la cuestión de la salud y la enfermedad a través del prisma de la reflexión filosófica, destacando así el papel de la subjetivación, es Georges Canguilhem.³⁵⁵ «La salud—dice este autor en alusión al conocido aforismo de René

³⁵⁵ De Canguilhem, François Dagognet afirma que «lanzó un ataque frontal a ese edificio basado en la normalización, tan esencial para los procedimientos de una ciencia y una medicina positivista» (Dagognet, 1985: 30).

Leriche—no es solamente la vida en el silencio de los órganos, es también la vida en la discreción de las relaciones sociales». ³⁵⁶ Tal vez no sorprenda este inesperado giro hacia lo social si tenemos en cuenta que uno de los ejes de la teoría de Canguilhem lo constituye la crítica al modelo que disocia la cuestión de lo normal y lo patológico de su contexto cualitativo. Así, el enfoque del autor nos permite captar, en este caso, la dimensión vivencial de la salud haciendo hincapié en lo que hay de impropio en dicha experiencia, no sólo por lo que respecta al componente intersubjetivo, del cual da cuenta el *Mitsein* heideggeriano, sino por la actitud que se adopta en cada caso frente al fondo de indeterminación sobre el cual se cierne la existencia en general, lo que finalmente nos reenvía a la cuestión del ritmo de la vida fáctica.

¿Qué es, pues, lo que hay en juego? Es común que la gente pregunte por la salud, y resulta bastante claro que el interés no se centra en valores o parámetros clínicos sino en el alcance vital del estado por el que se pregunta. Si la respuesta hace notar que uno se encuentra en perfecto estado de salud, la conversación vira casi inmediatamente hacia otros rubros. Y desde luego no ocurre lo mismo si se contesta lo contrario: la gente se apresura a abundar en detalles. El ejemplo que pone Canguilhem resulta bastante descriptivo: «Si digo que estoy bien, atajo preguntas estereotipadas antes de que se las profiera. Si digo que estoy mal, la gente quiere saber cómo y por qué, se pregunta o me pregunta si estoy inscripto en la seguridad social. El interés por una falla orgánica individual se transforma eventualmente en interés por el déficit presupuestario de una institución». ³⁵⁷ Así nos encontramos con que la salud de algún modo aligera la carga de existir, dispensa al sujeto de tener que ser bajo un denominador que opone cierta resistencia a su arbitrio. Esto a su vez nos recuerda algo que Heidegger dice a propósito del carácter aperiente de la disposición afectiva: «De ordinario, el estado de ánimo no se vuelve hacia el carácter de carga que el Dasein manifiesta en él, y menos aun cuando se encuentra liberado de esa carga en el estado de ánimo elevado» (SyT: 160). Ahora bien, en la medida en que la salud es un fenómeno correlativo a la enfermedad, de ella podemos afirmar lo que afirmamos de la enfermedad en el contexto de la disposición afectiva: sin ser en rigor un estado anímico, expresa un encontrarse del Dasein en su mundo en el modo en que está dispuesto hacia algo y en que se deja interpelar por una cosa. Al decir que estoy bien, que gozo de buena salud, automáticamente descarto una serie de factores que evocarían el carácter

³⁵⁶ Canguilhem, 2004: 61.

³⁵⁷ Canguilhem, 2004: 61-62.

de carga intrínseco a mi existencia. Ello nos permitiría suponer, por tanto, que la salud se encuentra del lado de la aversión encubridora: por cuanto abre el mundo evitando mirar hacia la fatalidad del arrojamiento, la salud resulta más *condescendiente* con el modo impropio de ser del Dasein. Pero dejémoslo bien claro: no estamos asimilando la salud a la impropiedad, se trata simplemente de mirar en qué tesitura parece moverse el fenómeno.

Asimismo, que la salud aligere la existencia lo prueba el hecho de que, estando sanos, el cuerpo se mantiene integrado en la corriente vital desencadenando entramados motivacionales que, si bien pueden generarse y consumirse en él, responden en un grado mayor a la dinámica de la dispersión. En la salud uno está más expuesto a un ritmo seriado más por episodios de impropiedad o alteración que de propiedad o ensimismamiento, y tanto más cuanto el cuerpo no parece lastrar la ocupación. «La salud y el bienestar pueden definirse como el cumplimiento de la disposición de que el cuerpo no tiene que hacerse notar».³⁵⁸ Naturalmente, la salud tampoco es de por sí ninguna garantía, ella no me exime, por ejemplo, de tener que soportar accesos de angustia o de cualquier otro temple que me retrotraiga a los entresijos de mi existencia, sobre todo si soy yo un hombre decididamente metafísico, pero al menos no me conmina a ello recordándome que mi arraigo corpóreo en el mundo remite en igual o en mayor medida a mi nihilidad constitutiva. Por esa razón, la órbita situacional de la salud puede considerarse más indulgente, menos tremebunda, aunque no por ello menos temeraria. No se trata de *cuán* familiar resulta la inserción en el mundo sino de *cómo*, estando ya en medio de esa familiaridad y sin abandonarla, uno se las arregla con su ser. De ahí que uno guste de pensar en su salud no tanto por lo que *es* cuanto por lo que permite. En ese sentido, decir que la salud aligera la existencia significa que la dimensión salvaje del cuerpo no ha de tomarse suficientemente en serio, de modo que al sujeto le resulte relativamente fácil mantenerse distraído de su fondo de indeterminación. Esto es algo sobre lo cual Arthur W. Frank también llama la atención: la salud funge en efecto como un distractor hasta que un ataque al miocardio nos recuerda cuán frágil es el control que tenemos sobre nuestros propios cuerpos.³⁵⁹

Sin embargo, si somos consecuentes con la radicalización ontológica de los hechos, tendríamos que explicar por qué la salud tiende a solidificar los criterios de la impropiedad. La cuestión se aclara rápidamente si, por un lado, suponemos que

³⁵⁸ Blumenberg, 2011: 493.

³⁵⁹ Frank, 1991: 19.

impropio es aquel modo de ser que duerme el sueño de la inmunidad total y, por el otro, suscribimos que «[l]as enfermedades son un rescate que eventualmente han de pagar los hombres por habérselos hecho seres vivientes sin que lo pidieran, debiendo aprender ellos que, desde su primer día, tienden necesariamente hacia un fin a la vez imprevisible e ineluctable».³⁶⁰ Y como nos han hecho creer—quizás hoy como nunca antes—que la vida no es sufrimiento, dolor, pérdida, abandono, claudicación, en suma: ineluctable declive hacia la muerte—pues aun cuando atestiguamos la desgracia ajena, a menudo el conocimiento de otras realidades menos favorecidas que la nuestra es cribado bien por los medios de comunicación bien por los desafectados modismos de la habladería—, resulta que la mayor parte del tiempo lo pasamos soslayando lo que de *moribundus* e *infirmus* todos tenemos. En un escenario como éste, se entiende por qué la salud se convierte en un verdadero objeto de culto.³⁶¹ Lo que interesa subrayar ahora es que, si la estructura de la existencia permanece una y la misma, aun cuando la seductora sinergia de la impropiedad aparte la nihilidad de nuestra mirada, no habría en rigor una diferencia ontológica entre la enfermedad y la salud. ¿En qué reside entonces la distinción, ya que es innegable que ésta existe en el nivel de la experiencia? Pues bien, si se adopta el punto de vista de la corporeidad, no sólo veremos en qué medida la salud permite dar al cuerpo por descontado, probaremos además por qué la diferencia entre salud y enfermedad, en lugar de sustancia, es más bien de intensidad.

Es evidente que, con la mirada puesta en fenómenos como la salud, el placer, la enfermedad, etc., el cuerpo comporta patrones distintivos de presencia y ausencia. De mi propio cuerpo no puedo decir que capto todas sus partes de manera simultánea y con igual intensidad; la percepción que tengo de él, si bien es *unitaria*, no deja de ser selectiva, parcial. De acuerdo con Drew Leder, habría al menos tres formas fundamentales de desaparición del cuerpo. El autor denomina «desaparición focal» [*focal disappearance*] «a la auto-discreción de los órganos corporales cuando ellos forman el origen focal de un campo perceptual o de acción».³⁶² En contraste, el término de «desaparición de fondo» [*background disappearance*] alude al hecho de que hay partes del cuerpo que “desaparecen” «porque ellas *no* son el origen focal de nuestros compromisos sensoriales pero están relegadas a un segundo plano [*backgrounded*] de

³⁶⁰ Cf. Canguilhem, 2004: 46.

³⁶¹ Algo sobre lo cual hablaremos en el capítulo siguiente.

³⁶² Leder, 1990: 26. Al estar concentrados en nuestras actividades, por ejemplo, al leer un libro, los órganos de percepción, en este caso los ojos, “desaparecen” o se vuelven transparentes para nosotros.

la gestalt corpórea».³⁶³ Y por último, encontramos la «desaparición de profundidad» [*depth disappearance*], que remite a las dimensiones corporales inaccesibles a la percepción inmediata, básicamente las vísceras, «que son partes del cuerpo que no usamos para percibir o actuar sobre el mundo en un sentido directo».³⁶⁴ Para Robert Sokolowski, el enfoque de Leder resulta filosóficamente iluminador, ya que permite captar los diversos modos en los que el sujeto se hace presente para sí mismo. De donde se deduce, pues, que cualquier ausencia implica una presencia por contraste. De esa manera, «[l]os distintos tipos de ausencia se superan de diversos modos, y la manera de superar nuestra propia ausencia corporal es distinta del modo en el que superamos la ausencia con respecto a las cosas que están fuera de nuestros cuerpos».³⁶⁵ Al amparo de estas ideas, nos parece razonable pensar que la salud se manifiesta cuando la convergencia de estos tres tipos de desaparición del cuerpo redunda en la posibilidad de darlo por descontado, de tal manera que la ocupación pueda dispersarse sin hacer de los designios de la carne una pauta irrenunciable. No ocurre lo mismo con la enfermedad, que, como veremos, retiene o dificulta la superación de esas zonas opacas del cuerpo o que normalmente permanecen en estado de “desaparición”. Así, tenemos que, en comparación con la enfermedad, en la salud el cuerpo o algunas de sus partes se mantienen en un nivel de intensidad considerablemente reducido. Llaman poco la atención. Ello responde a que, al estar sanos, lo que alcanzamos a percibir del cuerpo no remite tanto a su condición física en sí cuanto a lo que *a través de él* se antoja posible.

Así leída, la salud poco tiene que ver con una sensación de familiaridad, con un feliz estado de autorrealización personal. Se trata, por el contrario, de un estado donde el cuerpo permite postergar la certeza de la nihilidad; en el sentido etimológico de la palabra, esto es, de *post tergum*: «detrás de la espalda». Dicho lo cual, estar sano significa ver favorecida la posibilidad de darle la espalda, de olvidarse de lo que en el cuerpo permanece indómito e indeterminado. En otros términos, la salud es un regalo

³⁶³ Leder, 1990: 26. Dicho de otro modo, cuando estoy concentrado en algún objeto o tarea, hay partes de mi cuerpo que no están implicadas directamente en la actividad: si, por ejemplo, realizo algo con las manos, las piernas “desaparecen” de mi campo perceptivo, pero de una manera distinta a como lo hacen las manos o los ojos. A propósito de esta categoría, Sokolowski comenta «[l]as partes que han quedado relegadas al fondo no son transparentes, sino que nos son indiferentes. Puede que atraigan mi atención, pero si me fijara en ellas dejaría de centrarme en el objeto que estaba experimentando y se volverían el foco de mi atención; hasta entonces, sin embargo, habrían estado desaparecidas, relegadas al fondo. Estas últimas partes de mi cuerpo proporcionan un contexto a las primeras» (Sokolowski, 2013: 261).

³⁶⁴ Leder, 1990: 53. El cerebro, los pulmones, el hígado, los riñones, etc., “desaparecen” precisamente porque no figuran en el arco intencional de la vida consciente, que por lo general trasciende su envoltura corporal.

³⁶⁵ Sokolowski, 2013: 263.

que la naturaleza nos entrega envenenado, pues tan sólo sirve para distraernos de nuestro declive e intrínseca precariedad y, sobre todo, de nuestro irrevocable sino mortal. Bajo esta premisa, lo que, a nivel de la vivencia, se “pierde” en el tránsito de la salud a la enfermedad es una especie de resguardo óptico,³⁶⁶ un artificio que aparta de nuestra mirada la *posibilidad* de que el cuerpo nos pinche con los venablos del no-ser. Así, que la salud sea algo susceptible de perderse es tan sólo una forma de hablar, pues en rigor tendríamos que hablar, no de una pérdida, sino de una fatídica ganancia: en razón de las cuotas del envejecimiento y la vulnerabilidad, el ser acopia una parte de lo que le hace falta para “completar” su ciclo terrenal: la muerte.

b) La órbita situacional de estar-enfermo

En el marco de estas reflexiones, advertimos ahora que un concepto unívoco y macizo de salud existiría solamente para un substancialismo empeñado en hipostasiar todo aquello que nos distrae de la muerte. Aunque de seguir por esta senda acabaríamos diciendo que la vida no es sino una sucesión de pequeñas muertes, entre las cuales cabría incluir la enfermedad; cosa sobre la cual no podemos ahora explayarnos.³⁶⁷ Con todo, nos queda claro que no hay moraleja en la fábula del cuerpo enfermo salvo el regusto resinoso de la contingencia, de ahí que la salud se antoje impensable sin dotarla de alguna connotación teleológica. Para el ser humano difícilmente la salud es un fin en sí mismo. «No hay salud cumplida—ha escrito Richard Siebeck—sin una respuesta satisfactoria a la pregunta: salud, ¿para qué? No vivimos para estar sanos, sino que estamos y queremos estar sanos para vivir y obrar».³⁶⁸ Ahora bien, ¿significa esto que la enfermedad, por el mero hecho de ser la cara opuesta, designa el reverso de toda teleología de la salud, de manera que, por ejemplo, estando enfermo uno ve mermadas sus ganas de vivir? Pero, ¿no hemos dicho antes que entre salud y enfermedad no hay

³⁶⁶ «La salud—escribe Georges Canguilhem—es un conjunto de seguridades y aseguramientos (aquello que los alemanes denominan *Sicherungen*), seguridades en el presente y aseguramientos para el futuro» (Canguilhem, 2009: 151). Volveremos sobre esta cuestión más adelante.

³⁶⁷ Ello no nos exime de que suscribamos el principio según el cual «en el hombre, una muerte como “acaecimiento fisiológico”, sin lesiones orgánicas demostrables que ya no sean compatibles con la vida, no existe en absoluto. Esto significa, con otras palabras, que la enfermedad precede a la muerte, aunque la enfermedad no necesite manifestarse siempre y sólo en el proceso orgánico. Con ello se confirma, sin embargo, que la muerte, abiertamente o a escondidas, está detrás de cada enfermedad» (Jores, 1961: 97-98).

³⁶⁸ Citado por Lain Entralgo, 1960: 70. Un juicio que Ricardo Royo Villanova secunda reiterando que «no vivimos para cuidarnos exclusivamente de la salud ni para alardear de ella ni para hacer de ella el modo de vivir, el objeto y fin de la vida. La salud no es el supremo valor en la jerarquía de los valores humanos» (Royo Villanova, 1963: 44-45).

realmente una diferencia ontológica? Lo cierto es que la opción de caracterizar ambos fenómenos por la vía del contraste parece la mejor por diversas razones, mas si queremos realizar esta tarea por la vía de una fenomenología hermenéutica, no podemos contentarnos con suscribir a ciegas lo que parece la mejor opción, y no porque nuestra empresa sea motivada por un terco afán de complejidad—asociado habitualmente al discurso filosófico—, sino porque, como trataremos de mostrar, los fenómenos mismos se resisten a ser caracterizados por un simple contraste.

Resulta, pues, un hecho de observación común que lo que llamamos «exigencia fáctica» de la enfermedad no siempre se asume del mismo modo: ante la evidencia de los síntomas, uno tiene naturalmente varias opciones. No cabe decir, por lo tanto, que la salud y la enfermedad se corresponden, respectivamente, con la impropiedad y la propiedad del Dasein. Lo que sí alcanzamos a ver es que, al analizarlos en el contexto de la disposición afectiva, ambos fenómenos describen un encontrarse del Dasein en su mundo en el modo en que está dispuesto hacia algo y en que se deja interpelar por una cosa. Así, en la salud uno participa de cierta ligereza que en gran medida es beneficiada por la posibilidad real de dar el cuerpo por descontado; lo que, dicho sea de paso, no significa que éste, es decir, el cuerpo, se borre completamente de la vivencia del sujeto.³⁶⁹ En ese sentido, la salud se caracteriza por un dejarse interpelar que no tiene o no parece tener en el cuerpo una pauta irrenunciable, de manera que, al obviar el carácter de carga de la existencia, estando sano uno es más propenso a la dispersión y a la impropiedad; dicho sea en otros términos, nos abrimos al mundo sin tener que pasar por las armas del cuerpo. La enfermedad, por el contrario, toda ella una consagración corporal, se define precisamente por la eventual imposibilidad de dar el cuerpo por descontado, incidiendo en la pesadez de existir y, por ende, en la necesidad de imprimirle un sello o una dirección pero partiendo esta vez de la forma en que el Dasein es interpelado explícitamente por su sujeción carnal en el mundo; de ahí que la enfermedad designe una *apelación*, que no un pase *necesario y forzoso*, al poder-ser más propio del Dasein. Reiteramos nuevamente que, contra los enfoques dicotómicos, «enfermedad» no equivale a «propiedad». Se trata de mostrar, en cambio, y como ya lo hiciera Heidegger a propósito de la angustia, que en el fondo de su ser el Dasein es

³⁶⁹ De acuerdo con lo que ya hemos expuesto a lo largo de «Capítulo IV» y con la teoría de la “desaparición” corporal de Drew Leder que comentamos antes, aceptar sin ningún tipo de reserva que el cuerpo *no* se percibe cuando funciona correctamente es impreciso y hasta resulta una exageración.

enfermedad, o, en otros términos, que la «enfermabilidad» es un modo de ser entretejido con su esencia.

Uno de los autores que supo radicalizar la cuestión de la enfermabilidad inherente al ser humano, es Pedro Laín Entralgo. Para el otrora catedrático de historia de la medicina, ante todo la enfermabilidad «es una nota esencial de la salud: estando sano, el hombre no puede no poder estar enfermo».³⁷⁰ Un aspecto que Jules Romains, por la magia del teatro, puso en boca del Dr. Knock: «La salud—decía el inolvidable y profético personaje—es un estado transitorio que no presagia nada bueno».³⁷¹ Laín Entralgo desarrolla la idea de que la enfermabilidad es, al lado de las propiedades «efectivas» del ser humano—léanse el habla, la corporeidad, la inteligencia, la libertad, etc.—, una «propiedad defectiva», en el sentido de que, aun cuando uno se empeñe en no poseerlo *personalmente*, esto es, aun cuando uno no quiera ni pretenda «apropiárselo», posee el indudable defecto de ser consistente en «poder enfermar».³⁷² «El hombre puede—continúa el autor—no estar enfermo desde su nacimiento hasta su muerte, aunque tal evento sea tan altamente improbable; pero no puede no poder enfermar, es por esencia ‘enfermable’».³⁷³ Ahora bien, si traducimos estas consideraciones al lenguaje de la analítica del Dasein y las situamos además en el contexto de lo que llamamos la «evidencia textual», estaríamos más cerca de probar el rango existencial del fenómeno de la enfermedad.

En ese tenor, no sólo con base en lo que acabamos de decir acerca del término de enfermabilidad sino apoyándonos en el conjunto de los resultados obtenidos hasta aquí, a la pregunta sobre si deberá concebirse la enfermedad como un existencial contestaremos que sí pero a condición de que profundicemos en dos cuestiones cuyo examen detallado hemos venido aplazando, a saber: por un lado, la ambigüedad de tener o ser un cuerpo y, por el otro, en qué medida la enfermedad, en un sentido parejo a la angustia, puede ser fundamento de la libertad constitutiva del Dasein.

³⁷⁰ Laín Entralgo, 1968: 19.

³⁷¹ Citado por Royo Villanova, 1963: 11. Publicada en 1923, *Knock o El triunfo de la medicina* es una comedia satírica que narra la historia de un médico que, a través del engaño y la demagogia, consigue cambiar la mentalidad de una pequeña población disuadiéndolas de su idea de salud bajo el lema de «Toda persona sana es un enfermo que ignora que lo es». La obra de Romains es, por otra parte, un buen ejemplo de cómo el carácter «científicamente» fundado de un saber, mediante un aprovechamiento de la ignorancia y el temor ajeno—que resulta siempre injustificado y reprobable—, puede usarse en beneficio propio. En otro orden de ideas, Robert Redeker, identifica la salud como un «optimismo desesperante de vacío. Un optimismo biológico que, para subsistir debe ignorar la enfermedad, el dolor y la muerte. Un optimismo reforzado por el sueño de la inmortalidad» (Redeker, 2014: 98).

³⁷² Cf. Laín Entralgo, 1968: 20-21.

³⁷³ Laín Entralgo, 1968: 162.

α. Enfermedad y “tenencia” corporal

A estas alturas, sabemos ya que la enfermedad implica una constatación del anclaje corpóreo de la facticidad. Y sucede que, en el acto mismo de la constatación, la experiencia parece desdoblarse entre ser o tener cuerpo. El lenguaje coloquial trasluce esta ambigüedad. Sin embargo, es probable que en un nivel más profundo las cosas tengan que caracterizarse de otra manera, pues pareciera que el uso habitual de las palabras sirve para expresar más bien oposiciones relativas y no la radicalidad de los fenómenos. De ahí la necesidad de un uso especial del lenguaje. Quizás no haya un problema tan profundamente ambiguo como el de nuestro ser corpóreo. Con todo, creemos que la enfermedad es un fenómeno a través del cual es posible formular algunas indicaciones que nos ayuden a esclarecer un poco la cuestión de fondo del tema de la corporeidad.

El sentido común admite que el cuerpo es en sí un instrumento, y le asiste hasta cierto punto la razón en la medida en que, de hecho, uno se vale de él para realizarse como persona. Y tal vez no haya otro fenómeno donde esta convicción sea tan “patente” como en la enfermedad. En efecto, de lo primero que suele quejarse el enfermo es de que su cuerpo ya no funciona como antes. Pero si ésta fuera la verdad ontológica del cuerpo, tendríamos que aceptar, en última instancia, que el sujeto es independiente del estatuto de su encarnación, puesto que el cuerpo en tanto que instrumento sólo lo sería para “alguien” que, si fuera atajado por el dolor o sobrecogido por ciertos síntomas, saldría siempre ileso y de algún modo permanecería incólume aun cuando la situación de su organismo lo obligara a ver frustradas sus iniciativas personales. En tal caso se diría, entonces, que el sujeto *tiene* un cuerpo que en el fondo no se identifica con él: ¿cómo voy a ser *mi* cuerpo si éste se opone a que vea satisfechos *mis* deseos e inclinaciones? Es así que algunos autores han interpretado el cuerpo en la perspectiva del «útil» [*Zeug*], argumentando que el cuerpo enfermo puede ser visto como un «útil roto».³⁷⁴ Sin embargo, esta tentativa no resulta muy afortunada, teniendo en cuenta las reiteradas advertencias de Heidegger de no confundir el modo de ser del ente intramundano con el del Dasein.

³⁷⁴ Véanse Leder (1990: 83-86); Toombs (1992: 62-70); y Svenaeus (2000: 106-113). Los tres autores coinciden en interpretar el cuerpo enfermo haciendo énfasis en una supuesta pérdida de su carácter instrumental.

De entrada, preguntémosnos si el cuerpo, en tanto que «vector de la facticidad», está en condición respectiva [*Bewandtnis*]. El martillo—por retomar el ejemplo que Heidegger brinda y en el que suelen apoyarse quienes interpretan el cuerpo desde la perspectiva del útil—sí que lo está: él queda vuelto hacia nosotros de esta o aquella manera apuntando a su vez hacia otras cosas, hacia un contexto que descubre su manejabilidad específica (cf. SyT: 97-99). Es en el uso donde descubro su estar a la mano, su carácter de *Zuhandenheit*, el cual me resulta todavía más patente cuando a éste, es decir, al martillo, me lo encuentro averiado, imposible de usar o no apto para el fin al que pretendo destinarlo (cf. SyT: 100). De alguna u otra manera, siendo inmanejable el martillo muestra su para-qué y su hacia-dónde, indica cuál es su función, que es, valga la perogrullada, la de martillar. ¿Puede decirse, aunque sólo sea por mera analogía, que mi cuerpo tiene una función como la tiene, por ejemplo, el martillo?, ¿que estando averiado, o sea, estando enfermo muestra su para-qué y su hacia-dónde? Lo cierto es que yo nunca encuentro mi cuerpo como un útil, por mucho que, por ejemplo, utilice mis manos para saludar a un compañero o para redactar estas líneas, y esto porque mi cuerpo es condición necesaria pero en absoluto suficiente de mi estar-en-el-mundo. De modo que, si miramos la cuestión en la óptica del comprender, tendríamos que el cuerpo no se define *por lo que* hacemos con él sino por el simple hecho de *que* corpora,³⁷⁵ de igual manera que el comprender, en tanto que estructura fundamental del estar-en-le-mundo, no se define *por aquello* que comprende sino por *que* comprende. La confusión se acentúa en razón de que el cuerpo puede ser visto y tratado como una cosa entre las cosas.

Sin embargo, si soy yo al que, por desidia o negligencia en el cuidado de la diabetes, le han amputado una pierna, ¿puedo hablar de mi cuerpo ya mutilado como de un utensilio roto, disfuncional? Sí, sobre todo si soy yo una persona esclava de sus prejuicios que gusta de regodearse de lo que ocurre con su cuerpo, aunque ello sólo sería válido únicamente en el plano óptico de mi existencia. Pero, ¿esa capacidad es determinante para mi estar-en-el-mundo? Puedo, desde luego, pasarlo bastante mal, caer en profunda depresión y sentirme estúpidamente culpable por no haberme cuidado

³⁷⁵ Por otra parte, se podría decir que el corporar, por analogía con el martillar del martillo, es la función del cuerpo. Sin embargo, el martillar sólo remite y queda atrapado en las redes de lo que Heidegger llama mundicidad [*Weltmässigkeit*], que denota el carácter de perteneciente al mundo de los entes intramundanos y que, por ende, debe distinguirse de la mundaneidad [*Weltlichkeit*], esto es, la esencia del mundo en sentido heideggeriano (cf. SyT: 99-103). En cambio, el corporar, en tanto que estructura, debe ser visto en su neutralidad metafísica, la cual, y así lo veremos en lo sucesivo, es la verdadera pauta para caracterizar su elemento estructural.

dadas las exigencias de mi enfermedad; aunque, por otra parte, también puedo tomármelo como una dura lección y asumir las consecuencias, entre las cuales estaría el resignarme a no poder caminar más salvo que utilice muletas o una prótesis. Con todo, ello no significa que mi estar-en-el-mundo se haya resquebrajado en su unidad radical ni que «el comprender esté limitado porque una parte vital de la totalidad de relevancia ha sido eliminada»,³⁷⁶ y no podría ser así simplemente porque ni el estar-en-el-mundo ni el comprender son “propiedades” que el Dasein tiene unas veces y otras no; en cuanto estructuras, no pueden ser objeto de una cuantificación de manera que uno pueda decir “Ahora me siento más *en* el mundo que ayer” o “Este dolor de cabeza no me permite *comprender* tanto como yo quisiera”; lo que sí cabe afirmar, a lo sumo, es que las estructuras ontológicas tienen dos formas de realización, esto es, una propia y otra impropia (cf. SyT: 68-69). Así, la enfermedad, como la angustia, no se desencadena *in deterius* de la trama ontológica que me constituye sino que la revela, como pocas veces sucede, en su íntegra complejidad. Por tanto, al hacer de la función la pauta no sólo para caracterizar el modo de ser de la enfermedad sino para interpretar el cuerpo enfermo con arreglo a la noción de útil roto, uno parece abandonar las trincheras de la fenomenología.

La analogía resulta, según esto, puramente externa puesto que en rigor el cuerpo no remite a ninguna otra cosa como no sea a sí mismo en la forma de estar-en-el-mundo. Y si, por otra parte, nos empeñamos en hablar en términos de función o capacidad, habría que indagar en qué sentido puede usarse esta palabra para que sea fenomenológicamente más relevante. No cabe pensar, pues, en un cuerpo-instrumento al servicio de un usuario fantasmal atrapado en los oscuros recovecos del organismo. Que pueda darse de hecho una vivencia aparentemente escindida en su núcleo (por un lado el yo y, por el otro, el cuerpo), sólo es posible sobre la base del sujeto encarnado en tanto que estar-en-el-mundo. Esto se explica en razón de que el cuerpo es condición necesaria pero no absoluta del estar-en-el-mundo. Algo que resulta todavía más patente por el hecho de que el Dasein suele comprenderse a partir de aquello de que se ocupa y que, en cierto sentido, no es él. Al ser secuestrado por *lo otro*, el cuerpo también aparece cautivo de la corriente dispersante de la ocupación. Y sin embargo, quien dice yo se hace eco y se apoya en una disposición corpórea: una palabra dicha o escrita, un gesto o un ademán prolonga el movimiento de músculos y tejidos. Así, cualquier cosa que

³⁷⁶ Svenaesus, 2000: 109.

pueda ser pensada y querida aparece revestida de una trama corpórea.³⁷⁷ Con todo, apoyándonos en Gabilondo, la «imagen del cuerpo no es la que tenemos, la que un yo tiene de *él*; es el modo de ser del cuerpo que se nos muestra como lo que somos. No simplemente nos aparecemos *a* nosotros mismos, sino que lo hacemos *como* nosotros mismos».³⁷⁸ Bajo esta premisa, la ambigüedad de ser o tener un cuerpo no coincide nunca con la radicalidad de los hechos: la imposibilidad de dissociar el yo de su asiento corporal convierte la tentativa del ser y del tener en un mero juego de la representación, o bien, en un efecto secundario surgido a raíz de la declinación metafísica de los verbos. Porque del cuerpo no puedo decir que lo tengo ya que no lo he elegido: *me viene impuesto*.³⁷⁹ Aunque sí quepa afirmar que yo “hago con él”, en el sentido de que yo sólo existo en calidad de sujeto encarnado. Y acaso no pueda ser de otra manera.³⁸⁰ Quien dice yo habla por su cuerpo, en la ambivalencia de esta expresión: a través de y en nombre de. A juicio de Laín Entralgo, la fórmula correcta no es, en definitiva, «mi cuerpo y yo» sino «mi cuerpo: yo». Esta grafía busca dar cuenta de la radical unidad ontológica del fenómeno. «No la autoafirmación de un ‘yo’ para el cual—escribe el autor—algo unidísimo a él, pero distinto de él, el cuerpo, fuese dócil o rebelde servidor [...], sino la autoafirmación de un cuerpo que tiene como posibilidad decir de sí mismo ‘yo’».³⁸¹

En cualquier caso, nos parece inobjetable que en la enfermedad el cuerpo muestra su modo de ser: al tratarse ésta de un fenómeno disruptivo,³⁸² cumple la función de hacer aparecer en el corazón de la existencia el carácter de la aperturidad y, con él, toda la serie de momentos estructurales constituyentes del estar-en-el-mundo, entre los cuales cabe incluir el cuerpo. Pero una cosa es decir que la enfermedad descubre el para-

³⁷⁷ Cf. Montero, 1987: 426.

³⁷⁸ Gabilondo, 1999: 41.

³⁷⁹ Lo que, por otra parte, nos habla de la radicalización del cuerpo en la nihilidad. Sería sin duda interesante profundizar en esta cuestión, cosa que lamentablemente no podemos hacer aquí ya que nos alejaría bastante de nuestros propósitos más urgentes.

³⁸⁰ Incluso los intentos más extremos de reducir «lo humano» a un elemento último no consiguen disipar la sombra del cuerpo. La necesidad de afinar la “identidad” del ser humano en una porción corporal, es una cuestión que ha recorrido la historia del pensamiento occidental, desde los griegos hasta nuestros días, pasando por Descartes y Locke (véase Snell, 2007: 17-55; Todes, 2001: 263-268). Considérese, a este mismo respecto, la denominada «cerebralidad» [*Brainhood*], término con el cual Fernando Vidal designa una concepción moderna que *reduce* al hombre a su cerebro. En la cerebralidad, el estatus de ser persona se identifica con tener un cerebro. O sea, para este régimen, somos nuestro cerebro (véase Vidal, 2009: 5-36).

³⁸¹ Laín Entralgo, 1991: 314.

³⁸² Cabe añadir que aquí sí coincidimos con Leder (1991: 83) y con Svenaeus (2000: 107-108), quienes, acorde con la instrucción heideggeriana, hacen de los fenómenos disruptivos un principio metodológico para intentar acceder en este caso a la esencia de la enfermedad por lo que se refiere a su connotación corporal.

qué y el hacia-dónde del cuerpo y otra muy distinta, que ella nos informa acerca de la naturaleza ontológica del estar-en-el-mundo en lo concerniente a su revestimiento corporal. Son dos planos distintos de una misma problemática. A este respecto, ¿qué otra cosa nos puede enseñar el ejemplo de la amputación? Queda claro que para la interpretación del cuerpo enfermo como útil roto lo determinante es la capacidad, cuya eventual pérdida da lugar al sentimiento de enfermedad.³⁸³ Así, desde este punto de vista, la pierna apuntada sería para mí un motivo para sentirme enfermo, ya que perdería sin más la capacidad de caminar, reduciéndome incluso a la categoría de «minusválido». Y esto nos llevaría a suponer que el cuerpo no es sino un sistema cerrado de capacidades, algo de lo que dispongo para llevar a términos mis deseos e inclinaciones personales, de manera que, en la enfermedad, y en el caso concreto de la amputación, lo primordial es aquello hacia lo cual el cuerpo se encuentra adosado, es decir, lo determinante en su ser no es *cómo* éste se involucra con el mundo sino las razones y los motivos concretos de su involucramiento—los cuales, dicho sea de paso, reflejan más la naturaleza prejuiciosa de muchas de nuestras valoraciones y pensamientos en lugar de dar cuenta de una apropiación originaria de los fenómenos. Sólo así el carácter instrumental del cuerpo cobraría sentido y pertinencia, y la analogía del útil roto tendría validez pero no sería fenomenológicamente relevante, pues se elabora a costa de la neutralidad metafísica del Dasein. En efecto, al decir que la enfermedad consiste en ver impedida determinada capacidad, es inevitable que el fiel de la balanza se incline hacia la concretísima realidad del enfermo.³⁸⁴

³⁸³ Para Svenaeus, el sentimiento «de enfermedad está ligado a un comprender defectuoso, ya que los patrones de significatividad del mundo están perturbados como resultado de la descomposición del cuerpo-instrumento» (Svenaeus, 2000: 109). Por su parte, Toombs afirma que la «disfunción corporal necesariamente causa una perturbación en las varias y diversas interacciones entre la conciencia encarnada y el mundo. Así, la naturaleza misma del cuerpo como estar-en-el-mundo es transformada. Primero y ante todo, la enfermedad representa una dis-capacidad, la ‘incapacidad para’ comprometerse con el mundo de manera habitual. Una jaqueca no es experimentada simplemente como un dolor de cabeza, sino como la ‘incapacidad de’ concentrarse en el libro que estoy leyendo, de disfrutar la música que estoy escuchando, de tener una conversación animada con mi esposo, y así sucesivamente» (Toombs, 1992: 62).

³⁸⁴ De otro modo no se explica por qué Svenaeus puede afirmar que, al final, la enfermedad sólo puede ser determinada a través de un cuidadoso análisis de la persona en cuestión y su estar-en-el-mundo (cf. Svenaeus, 2000: 110). Pero de proceder así, la investigación deja de ser descriptiva y se convierte más bien en una crítica de los ejes normativos en los que se mueve la experiencia del enfermo, y desde luego ésa no es nuestra intención (véase el § 1). Dicho de otro modo: cuando el investigador se interroga por el enfermo, eso no es ontológico, pues se dirige a él ónticamente en cuanto ese existente. «El análisis del Dasein—nos recuerda Heidegger—es óntico, la analítica del Dasein es ontológica» (SdZ: 181).

β. El argumento de la «compensabilidad»: hacia el ser-corpóreo

Para evitar distorsiones, y en la medida en que la tarea ha de llevarse a cabo en el contexto de la analítica del Dasein, David Cerbone propone que, en lugar de un sistema cerrado de disposiciones [*capacities*], «el cuerpo debe ser entendido como un sistema de *capacidades* [*capabilities*], como un locus de comportamiento [*comportment*] en lugar de (mera) conducta [*behaviour*]». ³⁸⁵ Interpretarlo de esta manera posee sus ventajas. En primera instancia, nos permite tener en cuenta lo que respecto de la enfermedad enseña la ciencia. ³⁸⁶ Uno de los científicos cuyas hipótesis más han calado en el ámbito de la fisiología de la salud y la enfermedad, es Kurt Goldstein. La unidad elemental de su teoría es la noción de «desempeño» [*Leistung*], ³⁸⁷ que define como «un ajuste de cuentas del organismo con los estímulos ambientales mediante un acto comportamental». ³⁸⁸ El ser vivo se halla de tal manera compenetrado con su entorno, que la relación estímulo-respuesta varía en cada caso según sean las tareas o exigencias que se imponen. Así, lo que define al organismo es su capacidad de adaptación, o mejor, su competencia para responder y ajustarse a las condiciones bajo las cuales deviene de hecho. En ese sentido, cuando no es completamente capaz de realizar un ajuste de cuentas con su entorno, o bien, cuando en un momento determinado no puede desempeñarse adecuada y eficazmente, en lugar de desmoronarse y sucumbir al disturbio, el organismo pone en marcha una serie de mecanismos que derivan asimismo en una respuesta que, a diferencia de lo habitual, entra en pugna con la situación adversa a su integridad. Esta es la base de su concepto de enfermedad. «El desorden—dice el autor—es enfermedad en la medida en que pone en peligro la autorrealización». ³⁸⁹ En consecuencia, el estado de un organismo no se determina tanto por un adosamiento pasivo a ciertas normas cuanto por la forma en que se desempeña y responde a su

³⁸⁵ Cerbone, 2000: 225. Para trazar esta diferencia el autor se apoya en la oposición que Heidegger, en el contexto de las lecciones del semestre de invierno 1929-1930, establece, por una parte, entre «conducirse» [*sich benehmen*], que sería lo propio del animal, y «comportarse» [*sich verhalten*], que concierne al modo de ser del Dasein, y, por otra, entre «disposición» [*Fertigkeit*] y «capacidad» [*Fähigkeit*], que remite a la diferencia entre el útil y el órgano. Ello explica nuestra decisión, un poco forzada, de traducir *capacities* por «disposiciones». Volveremos sobre esto más adelante.

³⁸⁶ El diálogo entre la fenomenología y las ciencias positivas representa sin duda un interesante punto de discusión. Hay autores que lo consideran fructífero. Tal es el caso de Laín Entralgo, para quien «[e]l conocimiento ontológico de la enfermedad exige por modo necesario su *referencia a la fisiología*, puesto que la *physis* o *natura* es, entre otras cosas, la realización concreta del ser» (Laín Entralgo, 1968: 163). No obstante, ello no quiere decir que debamos usar el conocimiento fisiológico como rasero para la discusión ontológica.

³⁸⁷ Cf. Ostachuk, 2015: 1205.

³⁸⁸ Goldstein, 1995: 42.

³⁸⁹ Goldstein, 1995: 334.

circunstancia, de modo que uno podría pensar con Remo Bodei que «la normalidad es el resultado de una constante alerta y de una reiterada victoria sobre las potencias latentes de la disgregación».³⁹⁰ Ahora bien, ¿cómo podemos aprovechar la teoría de Goldstein en estas sus líneas generales? Sin duda nos ayuda a secundar la idea de Cerbone según la cual el cuerpo debe ser entendido como un sistema de capacidades, y a partir de ahí caracterizar la enfermedad no como la eventual pérdida de una función ni como la mengua de su ser capaz sino como otro modo de estar en lo abierto.

La interpretación de Cerbone recoge y se apoya en la discusión que Heidegger entabla a propósito de las diferencias entre el modo de ser del organismo vivo y el de los utensilios, de ahí que consideremos necesario recapitular dicha discusión al menos en sus puntos medulares. Pues bien, sabemos que el organismo tiene órganos y que, como tal, es un proceso, pero el reconocimiento de que los órganos no son meros instrumentos y de que el organismo no es una mera máquina resulta más bien superfluo porque, como señala Heidegger, tal cosa se reconoce en la biología, ya sea explícitamente o no (cf. LCFM: 268). Lo que se busca, por el contrario, es caracterizar los fenómenos en orden a su modo de ser. Surge así la tarea de indagar en qué medida los órganos no tienen un carácter instrumental ni resultan ontológicamente comprensibles si se los mira en analogía con las herramientas. Y para ello, un ejemplo. El ojo es el órgano para ver. Así, da la impresión de que el modo de ser del ojo se define por su utilidad: ver. Mas el «ser útil para» es un rasgo ontológico que Heidegger reserva para caracterizar al utensilio (cf. LCFM: 263-267). ¿En dónde radica, pues, la diferencia si el órgano, como cualquier otro utensilio, no parece definirse sino por su utilidad? «Justamente aquí, donde estos dos, órgano y herramienta, están lo más cerca en cuanto a su carácter de utilidad, hay que ver una *diferencia decisiva*» (LCFM: 270). El ojo sirve para ver, al igual que el bolígrafo sirve para escribir. Uno podría suponer que el órgano y el útil o utensilio se distinguen precisamente en virtud de aquello para *lo que* sirven. Pero la diferencia no consiste sólo en *para qué* sirven el ojo y el bolígrafo

³⁹⁰ Bodei, 2006: 101. No obstante, ello supone que vivir equivale simplemente a mantenerse con vida, a sobrevivir, lo cual se aleja de la idea de Goldstein. A este respecto, Agustín Ostachuk advierte que «[l]a supervivencia es, para Goldstein, la forma de vida típica del estado de enfermedad, del estado anormal. Como consecuencia del daño sufrido, el organismo enfermo vive una vida reducida. Esta vida se caracteriza por aprovechar al máximo las capacidades remanentes y por mantener un modo de vida tales que eviten la nueva ocurrencia de reacciones catastróficas. Sin embargo, ésta no es la característica de un organismo sano. El organismo sano no sólo busca la auto-preservación, sino también aspira a un mayor progreso y desarrollo personales. En consecuencia, la vida no es sólo preservación [*Erhaltung*], es además prosperidad. La ley básica de un organismo sano es la auto-realización [*Selbstverwirklichung*]. Por auto-realización Goldstein entiende la tendencia que tienen los organismos de realizar su propia esencia [*Wesen*]» (Ostachuk, 2015: 1207).

respectivamente, sino en que, bien visto, el utensilio es un ente por sí mismo que está al alcance de varios y eventuales usuarios, mientras que el órgano jamás está presente como una cosa de uso sino que está *incorporado* en aquel ente que hace se vale de él (cf. LCFM: 270). Mas la distinción no termina ahí. El modo específico de la utilidad del utensilio, señala Heidegger, es la «disposición» [*Fertigkeit*], que alude a una doble dimensión: que el bolígrafo sea algo esencialmente dispuesto expresa, por una parte, que ha sido fabricado y producido como este utensilio determinado y, por otra, que posee en cada caso una disposición determinada para—por ejemplo para escribir. ¿Qué pasa entonces con el órgano? El bolígrafo en tanto que utensilio está dispuesto para escribir, y sin embargo no tiene la «capacidad» [*Fähigkeit*] para hacerlo. Esto resulta decisivo. Dice Heidegger: «Las posibilidades del servir para... son, en tanto que posibilidades, diversas en su carácter de posibilidad» (LCFM: 272). Frente al bolígrafo, que está en cada caso en una disposición determinada, el ojo parece ostentar la capacidad de ver. Y sin embargo, por sí mismo un ojo no es un ojo: «nunca es primero una herramienta que luego, además, esté incorporada. Más bien forma parte del organismo, procede de él» (LCFM: 272). ¿Cómo?, ¿significa esto que el organismo confecciona órganos? Los órganos, prosigue el autor, tienen capacidades, pero justamente *como órganos*, esto es, como *pertenecientes al organismo*, mientras que los utensilios, en cambio, excluyen la pertenencia a algo otro de manera que no obtienen su carácter de útil merced a una pertenencia tal. Bajo esta óptica, si el órgano tiene una cierta capacidad en virtud de su pertenencia al organismo, entonces es preciso decir que no es el órgano en sí el que posee una capacidad sino que el organismo tiene capacidades (cf. LCFM: 272-273). El organismo puede ver, oír, digerir, etc. El ojo es sólo para ver, y pese a todo no es una herramienta. «Los órganos no son *añadidos*, incorporados posteriormente a la capacidad, sino que surgen de ella y se agotan en ella, se mantienen en ella y perecen con ella» (LCFM: 273). De esta manera llegamos a la idea según la cual la capacidad, el ser-capaz, a diferencia del utensilio que precisa de un constructor distinto de él y queda, así, sometido bajo una prescripción, se proporciona órganos y aporta reglas.

Si bien la lectura que Cerbone hace del cuerpo puede resultar ahora más clara, lo cierto es que hace falta elucidar qué significa decir que el ser-capaz se proporciona órganos y aporta reglas, pues de lo contrario no alcanzamos a ver cómo es que el cuerpo constituye un sistema de capacidades y por qué ello ha de derivar en una lectura ontológicamente adecuada del mismo. El utensilio, decíamos, precisa de un operador,

pero también requiere de ciertas instrucciones para efectuar su utilidad. Por su parte, el órgano es producido por la capacidad correspondiente del organismo. El organismo humano es capaz de ver, o sea, el poder ver es una posibilidad esencial suya,³⁹¹ de modo que cabe dentro de su naturaleza el hacer surgir los ojos. Así, a diferencia de la máquina que, en un sentido muy elemental, no puede ajustarse ni reajustarse a sí misma en un funcionamiento sin la intervención de un operador, el organismo conduce, introduce y reconduce su propia movilidad. En resumen, auto-producción, auto-conducción y auto-renovación son «momentos que caracterizan al organismo [...], y que al mismo tiempo dan una visión de las direcciones peculiares en las que es capaz y está capacitado como organismo» (LCFM: 274). Por lo tanto, la capacidad es, por decirlo así, anterior al órgano, de manera que es lícito decir, por volver al ejemplo, que el organismo puede ver no porque tenga ojos sino que, en rigor, tiene ojos porque es capaz de ver. Es la capacidad la que se proporciona los órganos correspondientes.

Lo característico del órgano es quedar sujeto a la capacidad, a la que pertenece y en la que se consume. «El ojo no es útil para ver, tal como la pluma es útil para escribir, sino que el órgano queda al servicio de la capacidad que lo configura» (LCFM: 277). Así, el o los ojos que surgen en y desde la capacidad de ver pertenecen servicialmente a ella, y jamás pueden ser meramente útiles para dicha capacidad. De esa manera, Heidegger intenta dejar en claro que «la *capacidad es en sí misma servicial*, y en cuanto tal puede tomar a su servicio» (LCFM: 278). A partir de aquí la interpretación de Cerbone se entiende más plenamente. Si bien Heidegger trata de la animalidad, de los órganos del animal, nada impide, o al menos eso parece, que los resultados sean transferidos al ser humano. Con todo, aun cuando de modo inadvertido la reflexión pase a ocuparse del hombre, Heidegger nos advierte de nunca deja de ser cuestionable si aquello que, volviendo a nuestro ejemplo, en el hombre llamamos ver es exactamente lo mismo que en el animal (cf. LCFM: 270). A este respecto, dice Cerbone: «El cuerpo humano, anatómicamente hablando, tiene mucho en común con el cuerpo de los animales: Heidegger ciertamente no puede negar que tenemos corazones, hígados, riñones, etc.».³⁹² Pero es obvio que si el hombre se determina por tener el modo de ser del Dasein, su naturaleza corporal no puede coincidir enteramente con la del animal. Al cuerpo humano, destaca Cerbone, hay que entenderlo como un sistema de capacidades.

³⁹¹ Aunque de ahí no se sigue que ser humano tenga que tener de hecho ojos, sino que únicamente se dice que el poder ver como posibilidad se fundamenta en cuanto tal en la humanidad (cf. LCFM: 269). Como veremos más adelante, esto resultará decisivo para lo que daremos en llamar la compensabilidad.

³⁹² Cerbone, 2010: 225.

Sabemos ya lo que «capacidad» significa en este contexto. La capacidad es servicial, y en cuanto tal puede tomar a su servicio. El ver toma al ojo a su servicio. Pero, ¿acaso sólo se puede «ver» con los ojos? En un sentido restringido, los ojos son el órgano exclusivo de la visión. ¿Y qué pasa con el ciego, con el manco o con el diabético? Todos ellos son casos en que el órgano correspondiente o bien no está o bien sufre alguna anomalía y no funciona correctamente. ¿Puede decirse, entonces, que allí la capacidad de ver, de agarrar o de secretar suficiente insulina (o de utilizarla de manera eficaz) simplemente ha dejado de estar presente para el organismo? Es bastante evidente que si hablamos del ser humano, afirmar esto significaría incurrir en un grave error, pues implicaría dar al traste no sólo con la tecnología protética sino con los tratamientos contra la diabetes. De ahí que podamos decir que la capacidad permanece, aun cuando el órgano presta un servicio deficiente o ha dejado de hacerlo. En ese sentido es que cabe preguntar: ¿en qué se inspira el diseño de la prótesis: en la mano o en la capacidad de agarrar? ¿De dónde arranca el plan de sintetizar artificialmente insulina: del funcionamiento del páncreas o de la capacidad que tiene el organismo de hacerlo por sí solo? Gracias a la tecnología—que en gran medida distingue al hombre del animal—, la capacidad toma a su servicio, no ya al órgano, sino algo que lo suple y hace sus veces. La capacidad, dice Heidegger, «es un *desplazarse y avanzar hacia sí mismo, al propio 'para qué'*» (LCFM: 278). Por tanto, como sistema de capacidades, el cuerpo se impulsa a sí mismo hacia su ser capaz de, y en este impulsarse, si bien cada capacidad se propone ya el posible ámbito de realización, él, es decir, el cuerpo, nunca está ahí presente como simple “cuerpo” sino que, por el hecho de constituir un momento en la estructura del estar-en-el-mundo, ya se mueve dentro de un amplio marco de significatividad.³⁹³

Ello explica por qué en la enfermedad el cuerpo humano no se rinde pasivamente a la afección. Digamos que, en un plano biológico, la enfermedad es una forma en que una o varias capacidades son puestas a prueba. El órgano, el servicio que el órgano presta a la capacidad entra en crisis, y como consecuencia se produce el estado de enfermedad. Pero la cuestión es que, en el hombre, la enfermedad es precisamente un *estado*, que no un mero proceso biológico. Por mucho que lo intentemos, en el curso de nuestra vida fáctica, jamás un órgano afectado por

³⁹³ Es por eso que Cerbone afirma que para poder caracterizar correctamente el cuerpo humano, es necesario mirarlo siempre en referencia al mundo en sentido ontológico-existencial (cf. Cerbone, 2010: 225).

determinado padecimiento puede tomarse por aislado en relación con el estado general de las capacidades del organismo ni en relación con la situación del enfermo, de modo que, si efectivamente es el caso, contamos en todo momento con la afección, aun cuando lo disimulemos o cuando el estado general de nuestras capacidades nos permite mantener una actitud despreocupada. ¿A qué nos conduce todo esto? Algo llama la atención en el esclarecimiento de la conexión esencial entre la capacidad y el órgano, y que puede acudir ahora en nuestro auxilio. No es posible, subraya Heidegger, que a partir de las realizaciones de un órgano determinemos la capacidad ni el modo como lo que el órgano realiza es tomado al servicio del ser-capaz. La conexión entre órgano y capacidad ni siquiera la podemos hacer problema mientras el medio circundante del individuo en cuestión no esté determinado en cuanto tal, lo que, por otra parte, exige aclarar qué significa en general *medio circundante* (cf. LCFM: 282). Ahora bien, no advertimos ningún riesgo al aducir que «medio circundante» es una expresión que, en el contexto de la analítica del Dasein, alude a la noción de estar-en-el-mundo, con lo cual nos instalamos rápidamente en el nivel de reflexión que estábamos buscando. En ese sentido, ¿de qué fenómeno podríamos estar hablando al suponer que, por lo que al curso de la vida fáctica se refiere, nunca un órgano afectado puede tomarse por aislado, como si fuera éste un elemento del que cupiere hacer abstracción y salir ileso?, ¿o no sucede acaso que al menor indicio de enfermedad nuestra percepción de sí y de nuestro entorno da, cuando menos, un pequeño vuelco, contorneando así nuestra experiencia global de las cosas? Por lo común, el síntoma tira de nosotros mientras intentamos no sucumbir al tironeo. ¿Qué es lo que uno trata de mantener, de preservar, cuando un repentino dolor en la fosa iliaca derecha trata de alejarnos de nuestros intereses inmediatos? ¿No tratamos de sobreponernos al malestar, de resistir a la violencia con la que el cuerpo intenta doblegarnos? Antes de que incluso sepamos que nos aqueja una apendicitis, tenemos una experiencia directa de la enfermedad, durante la cual no podemos obviar más nuestra realidad corporal porque ella es ahora la que depara nuestra trayectoria en el marco de nuestro particular estar-en-el-mundo. Aunque durase escasos minutos, la toma de conciencia de la enfermedad se determina por esta atestiguación del cuerpo, que si se mira desde la perspectiva del órgano y la capacidad, tarde o temprano caeríamos en la cuenta de que la enfermedad no es más que un *reajuste* en la relación entre ambos. Naturalmente, esto resulta más evidente en unos casos que en otros, pero nos parece bastante razonable pensar que el estado de enfermedad se produce como consecuencia de una crisis en la relación de órgano y capacidad. Con todo, lo que en

verdad interesa subrayar no es tanto los términos en que se lleva a cabo esa crisis cuanto el hecho de que se trata de un reajuste. No obstante, esta indicación es peligrosa, porque puede llevarnos a concluir que si el cuerpo tiene la capacidad de reajustarse, entonces rige en él una norma inconvencional, siempre en referencia a la cual se definen las anomalías. ¿Y no hemos intentado antes demostrar algo esencialmente distinto cuando hablábamos, por ejemplo, de la amputación? Así, y en aras de evitar toda explicación ingenua del fenómeno, hemos optado por introducir el término de «competencia», que a nuestro juicio permite adentrarnos más en concreto en la estructura ontológica de la enfermedad. Porque si es ha de ser cierto que el cuerpo es un sistema de capacidades en lugar de un paquete cerrado de disposiciones, entonces éste, es decir, el cuerpo, participa de la competencia, lo que, como veremos, queda bien reflejado en la enfermedad.

Lo primero sobre lo cual nos gustaría llamar la atención es el rico significado que «competencia» tiene para nosotros. La palabra proviene del latín *competentia*, cuya forma verbal es *competere*: «aspirar», «ir al encuentro de». Asimismo, *competere* es el resultado de la suma del prefijo *cum*, «con», cuyos valores son varios y muchas veces responden al contexto de la oración en que es usado, pero en general expresa la intervención simultánea de dos o más elementos en la realización de algo, y del sufijo *petere*, cuyo significado abarca «buscar ávidamente», «intentar alcanzar u obtener una cosa», «lanzarse a ello», incluso «codiciar», y que, por otra parte, engendra en nuestra lengua el verbo «pedir». Que el cuerpo sea un sistema de capacidades cohesionado por un principio de competencia quiere decir, por lo tanto, que no figura como una entidad pasiva ni esclava de su entorno, se trata, en cambio, de una estructura dinámica capaz de aspirar, de ir al encuentro de lo que surge y responder, no como el mendigo que espera ansiosamente unas limosnas, sino con el arrojo de quien se lanza a conseguir aquello que le hace falta. Esto casa perfectamente con la fórmula según la cual «la vida es de hecho una actividad normativa».³⁹⁴ Esta idea de Canguilhem, cuyo trabajo por cierto encontró un estímulo en las investigaciones de Kurt Goldstein, nos brinda la pauta para deslizar el planteamiento hacia otro punto más cercano al elemento que estamos buscando. Afirmar que la vida es de hecho una actividad normativa expresa bastante

³⁹⁴ Canguilhem, 2009: 92. Paul Rabinow secunda al autor de *Lo normal y lo patológico*, diciendo que «en los seres vivos, la normalidad es una actividad, no un estado inalterable. [...] La normalidad, y este es uno de los temas constantes en Canguilhem, significa la habilidad de adaptarse a circunstancias cambiantes en entornos diferentes y variables. [...] La normalidad equivale a actividad y flexibilidad» (Rabinow, 1996b: 84).

bien lo que intentamos señalar ahora, esto es, que el carácter de las competencias corporales posee un interesante componente biológico que incide precisamente en la facultad de instaurar normas.

Decir, en efecto, que el cuerpo se orienta por un principio de competencia equivale a reconocer que éste se encuentra en un constante proceso de adaptación al medio y que, por añadidura, como tal está sometido a la ley biológica de la irreversibilidad, que a una escala humana es palpable en los procesos de envejecimiento y en la muerte.³⁹⁵ De modo que, como sentencia Canguilhem, «la vida no es para el ser vivo una deducción monótona, un movimiento rectilíneo, sino que ignora la rigidez geométrica, es debate o ajuste de cuentas (aquello que Goldstein denomina *Auseinander-setzung*) con un medio en el que hay huidas, agujeros, escamoteos y resistencias inesperadas».³⁹⁶ Así, por debajo de nuestros deseos e inclinaciones personales, la vida nunca descansa, lo suyo es más bien la entrega, la confrontación, el desafío, la constante incursión en campos de batalla donde los más fieros enemigos suelen ser de naturaleza microscópica. Vivir implica, a pesar de todo, «el esfuerzo para mantenerse en vida a pesar de los peligros, y la resistencia a las pulsiones de muerte, y además la desesperada protesta contra la nada».³⁹⁷ Dicho sea en otros términos, «la vida es acción, movilidad y pathos, el constante, pero sólo parcialmente exitoso, esfuerzo de resistir a la muerte, para usar la famosa definición de la vida de Bichat, como el ensamble de funciones desplegadas para resistir a la muerte».³⁹⁸ Y si hubiere que compactar esta serie en una sola fórmula, diríamos que la vida consiste en un fenómeno de «compensación».³⁹⁹ Ante las exigencias del medio, el cuerpo responde, más que restableciendo, compensando sus posibles desajustes. Porque la vida, según la ley de la irreversibilidad, si bien no admite restablecimientos, cuando así lo requiere se rige por «reparaciones que son verdaderamente innovaciones fisiológicas».⁴⁰⁰ En todo caso, el

³⁹⁵ Pero como ocurre con todo aquello que atañe íntimamente a la realidad humana, dicha ley no se libra de la contextualización y las condiciones materiales en las que los hombres se desarrollan. Por ejemplo, sobre los mecanismos que subyacen y repercuten en la conservación del organismo humano en la era postindustrial, véanse Schneider y Sagan (2008: 319-333) y Lieberman (2013: 265-272).

³⁹⁶ Canguilhem, 2009: 151.

³⁹⁷ Jankélévitch, 2009: 382.

³⁹⁸ Rabinow, 1996b: 84. Para un análisis del contexto en que surge y se inscribe esta definición de Xavier Bichat, véase Foucault, 2009: 177-209.

³⁹⁹ Con este término queríamos integrar a la reflexión filosófica la serie biológica de auto-producción, auto-conducción y auto-renovación que el organismo comporta. Con él trataremos de ir insertando la noción de capacidad en el ámbito de la existencia. Nos parece que para el caso, «compensación» es un término más preciso, aunque habría que decir que, en rigor, ya no pertenece a la misma constelación etimológica de «competencia».

⁴⁰⁰ Canguilhem, 2009: 149.

cuerpo posee sus propios mecanismos de compensación. Así, la fiebre y la hipertrofia cardiaca, por citar un par de ejemplos, son enfermedades cuyos síntomas derivan de fenómenos compensatorios.⁴⁰¹ En consecuencia, la enfermedad es una forma global que el organismo tiene de responder a lo que constituye una amenaza a su integridad.⁴⁰² No se trata, en rigor, de situarse por debajo de una norma, de advenir anormal,⁴⁰³ sino de un esfuerzo—inaudito si se quiere—por continuar estando a la altura de las expectativas vitales; en otros términos: la enfermedad es un modo de ser del organismo a través del cual éste compensa un daño que de otra manera sería mayor o lo arrastraría instantáneamente a su catástrofe.⁴⁰⁴

Nada nos impide, por lo tanto, pensar en la «compensabilidad» como un elemento estructural igual de originario que la capacidad. Y es que hablar de compensación nos guarda de interpretar el cuerpo por analogía con el ente intramundano y nos brinda, en cambio, la oportunidad de apoyar sobre una base biológica la tentativa de hacer de la enfermedad un modo eminente de apertura. Justo porque la vida del ser humano no se restringe y excede la del reino animal, y desde luego comporta un modo de ser distinto a del ente intramundano, no es exacto, al menos no desde un criterio fenomenológico, caracterizar el cuerpo como si fuera éste un sistema cerrado de capacidades. Pongamos de nuevo el caso de la visión. La capacidad de ver es inherente al organismo humano. Pero, ¿qué pasaría si uno quedase ciego a raíz de un glaucoma? ¿Sucede acaso que la pérdida es absoluta, en el sentido de que uno deja de participar irremediabilmente de la visión, suponiendo pues que el cuadro derivó incurable? Afirmarlo supondría hacer caso omiso de las enseñanzas de la fenomenología del cuerpo. La razón es de suma elementalidad: aun cuando el sujeto comporte una ceguera efectiva, el sentido de la visión, la capacidad de ver continúa estando presente en él, puesto que la corriente vital o la facticidad que va hacia el

⁴⁰¹ Con todo, quedaría por ver hasta qué punto toda enfermedad es en sí el estado sensible de una reacción en cadena de mecanismos compensatorios, cosa que no podemos desarrollar aquí por exceder los objetivos de la investigación. En cualquier caso, y un poco en defensa propia, tendríamos que decir que la nuestra es una lectura filosófica de ciertos principios fisiológicos que tratamos de conceptualizar con el término de «compensabilidad», cuyo sentido quedará fijado líneas más adelante.

⁴⁰² A propósito del pensamiento patogénico de la medicina griega, escribe Canguilhem: «El organismo desarrolla una enfermedad para curarse» (Canguilhem, 2009: 18); una afirmación que, sin obviar el contexto en que se origina y sin ignorar a algunas salvedades, tiene todavía para nosotros bastante sentido.

⁴⁰³ Rabinow sintetiza muy bien la tesis de Canguilhem: «La vida es una actividad que sigue una norma. Pero la salud no es ser normal; la salud es ser normativo» (Rabinow, 1996b: 85).

⁴⁰⁴ En palabras del autor de *Lo normal y lo patológico*, «lo propio de la enfermedad consiste en que es una reducción del margen de tolerancia con respecto a las infidelidades del medio ambiente. [...] Esta reducción consiste en no poder vivir más que en un medio ambiente diferente, y no sólo en algunas de las partes del antiguo» (Canguilhem, 2009: 151).

mundo todavía sigue pasando a través suyo.⁴⁰⁵ Y el ejemplo clásico lo proporciona el bastón del ciego que, en palabras de Merleau-Ponty, «ha dejado de ser un objeto para él, ya no se percibe por sí mismo, su extremidad se ha transformado en zona sensible, aumenta la amplitud y el radio de acción del tacto, se ha convertido en lo análogo de la mirada».⁴⁰⁶ Al mismo respecto, cabe añadir lo que Heidegger, en el contexto de los *Seminarios de Zollikon*, dice a propósito de la afasia, cuyo diagnóstico, de acuerdo con el filósofo, se vale de un nombre falso: «Pues un afásico puede decir bien lo que él quiere decir, sólo que no puede expresarlo fonéticamente» (SdZ: 267).⁴⁰⁷ Podemos advertir ahora con mucho mayor precisión a qué nos referimos con el término de «compensabilidad». En la medida en que la enfermedad es la expresión más acabada de una larga secuencia compensatoria, ¿qué sentido tendría hablar, entonces, de «fallo», de «disfunción», de «defecto», y así por el estilo? ¿Acaso los movimientos compensatorios, contra lo que uno pudiera imaginarse, no redundan en un modo de despejar y estar en lo abierto? Una lectura como la que aquí proponemos se beneficia asimismo por la dehiscencia histórica a partir de la cual, según Foucault, la enfermedad toma cuerpo en un organismo vivo, y cuya repercusión al interior del pensamiento médico se refleja en la idea según la cual la enfermedad es un calco del mundo de la vida, en el sentido de que la racionalidad de ambos fenómenos son idénticas: entre los mecanismos que mantienen la vida y aquellos que la amenazan no hay en rigor una diferencia de naturaleza. «En la enfermedad se *reconoce la vida*, ya que es la ley de la vida la que funda, además, el *conocimiento* de la enfermedad».⁴⁰⁸ Valga, en este sentido, el siguiente pasaje como una aportación de carácter testimonial a lo que venimos formulando:

Espero que lo que yo llamo la maravilla del cuerpo no se confunda con las formas particulares en las que uso mi cuerpo. Aprendí sobre mi cuerpo caminando en el hospital y ejercitándome mientras estaba hospitalizado, pero estas actividades no fueron esenciales para continuar con el proceso de maravillarse [del cuerpo]. Después de la

⁴⁰⁵ Esta fue la idea que presentamos y luego analizamos en los §§ 11 y 12.

⁴⁰⁶ Merleau-Ponty, 2000: 160.

⁴⁰⁷ En efecto, la pérdida del habla no significa la desaparición de las estructuras lógicas formadas por el lenguaje. Un afásico puede comunicarse, si bien tiene que hacerlo valiéndose de otros recursos cognoscitivos alternativos al habla. Lo que se pierde en la afasia es únicamente el pasaporte lingüístico, que no la participación activa en un universo común de comprensibilidad. Tales conclusiones las podemos encontrar en un libro recientemente publicado por el neuropsiquiatra Jesús Ramírez-Bermúdez, donde se expone con erudición y lujo de detalle qué ocurre en dos pacientes tras el derrumbe del lenguaje hablado. Véase Ramírez-Bermúdez, 2016.

⁴⁰⁸ Foucault, 2009: 23.

operación, no me quedaron muchas opciones para valerme de mi cuerpo, y la quimioterapia me dio fiebre, por lo que no pude leer desde entonces. Pero encontré otras fuentes de cordura, particularmente en la música. Por la noche, cuando me colocaba el Walkman y escuchaba a Bach, podía olvidarme de lo que implicaba estar en un hospital. La música orquestal sonaba demasiado caótica a través de mis audífonos baratos, pero Glenn Gould tocando las Variaciones Goldberg me trajo una paz y una identidad que mi entorno no podía darme. Sólo más tarde supe que Bach escribió las variaciones para un príncipe insomne.⁴⁰⁹

En suma, lo que encontramos detrás del fenómeno de la compensación no es otra cosa que el estar-en-el-mundo, el movimiento de la facticidad que, como sabemos, no está ni tiene un “mundo” por obra de la reflexión o la conciencia objetiva, sino que el mundo es precisamente su modo de ser. Por lo tanto, quienes hacen de la capacidad el hilo conductor para la interpretación del cuerpo enfermo, parecen omitir algo esencial: las capacidades de un organismo humano no están necesaria y genéticamente en él para realizarse en el curso de su existencia, y la prueba de ello no sólo la encarnan el ciego y el afásico, sino una cantidad nada desdeñable de padecimientos que resultaría fatigoso enumerar aquí. Desde luego, sabemos que el malfuncionamiento de ciertos órganos es incompatible con la vida. Pero entonces ya no estaríamos hablando de enfermedad sino de la muerte simplemente. En cambio, consideramos más importante señalar cómo algunas funciones que yacen en nosotros, antes de intentar siquiera pensar por qué buscamos preservarlas, prosiguen una línea de compensación no sólo porque las anima un impulso de conservación vital sino precisamente porque el estar-en-el-mundo constituye nuestra existencia.

Desde esta perspectiva tampoco sería muy pertinente hablar de que el sujeto *tiene* un cuerpo, pues si lo que hallamos detrás de la compensación es el estar-en-el-mundo, el problema del «tener» se desvanece casi automáticamente y el argumento mismo nos resitúa ante su radicalización ontológica. La compensación prueba que, a nivel fáctico, aun cuando no quiera reconocerlo abiertamente, yo *soy* mi cuerpo, pero no porque resarza un defecto ni porque constituya una pauta para discernir cuál es el estado ideal de mi estar-en-el-mundo, sino porque ella misma, es decir, la compensación, por el mero hecho de estar concernida a mi existencia, ya siempre ha trascendido su fundamento biológico dando lugar a un *factum* corporal del que es imposible

⁴⁰⁹ Frank, 1991: 62.

disociarme. Y desde luego, este *factum* es susceptible de ser asumido cuando menos de dos modos distintos: uno propio y el otro, impropio.

§ 16. Segundo esbozo crítico del estar-en-el-mundo: Hacia una caracterización del modo propio de ser sí-mismo partiendo de la espacialidad

Llegados a este punto, podemos decir que hemos desarrollado ya lo que consideramos imprescindible para nuestra empresa: caracterizar, a título fenomenológico, el fenómeno de la enfermedad, interpretándolo además como un modo eminente de apertura. Tenemos, por lo tanto, que la enfermedad es un modo de ser disruptivo en el que el Dasein, ante la repentina imposibilidad de dar su cuerpo por descontado, es impelido a establecer, siempre en el marco de su estar-en-el-mundo, un nuevo régimen de actividad; donde nuevo no quiere decir mejor o peor o de una naturaleza esencialmente distinta a la que le es propia, sino que trata de indicar tan sólo el cambio, el efecto de bisagra que la enfermedad es capaz de generar en el Dasein por lo que respecta a sus dos modos fundamentales de ser. Un enfermo es aquel que ve lo que de otro modo no parece estar a la vista. Y aquello que ve no es otra cosa que el anclaje corpóreo de su facticidad. Con todo, no podemos afirmar con plena certeza que la enfermedad sea comprendida siempre como un modo eminente de apertura, en el sentido de que al caer enfermo uno tenga que encarar sin más remedio la disyuntiva, de manera que cuando se concibe ontológico-existencialmente la enfermedad como aquello que, por obra de cierta disposición corporal, nos repliega sobre nosotros mismos, con ello no queda dicho empero que el fondo de indeterminación al cual remite sea comprendido en semejante sentido en la enfermedad fáctica.⁴¹⁰ Porque, de hecho, la manera cotidiana como el Dasein comprende la enfermedad, y junto a ella lo que dimos en llamar enfermabilidad, dista mucho de realizarse en dichos términos.⁴¹¹

¿Resulta, entonces, que el trabajo de determinación ontológica de la enfermedad en realidad es una suerte de contrabando, en el sentido de que introduce clandestinamente una idea previa de enfermedad camuflada en una «ontología»? Pero, ¿acaso no es éste el mismo obstáculo que Heidegger intenta sortear cuando se pregunta si la interpretación de la propiedad e integridad del Dasein se apoya en una concepción

⁴¹⁰ Transponemos aquí unas líneas de Heidegger a propósito de la angustia (cf. SyT: 211).

⁴¹¹ Ya hemos visto con anterioridad cómo la enfermedad despierta cierto rechazo, cómo la gente alienta el encubrimiento y la disimulación (véase «Capítulo III», p. 74 ss.). Mas ésa será la pauta para justificar y refrendar la interpretación de la enfermedad como modo eminente de apertura.

óptica de la existencia que, aunque de hecho sea posible y real, no es necesariamente vinculante (cf. SyT: 331)? La cuestión sin duda puede abordarse desde el punto de vista de sus posibles desembocaduras metafísicas, pero habría que decir que su índole es más bien metodológica, por cuanto apunta a lo siguiente: el hecho de que inmediata y regularmente el Dasein no se comprenda a partir de sí mismo sino en función de aquello de que se ocupa, en lugar de descartarla, ya supone la posibilidad de un comportamiento excepcional, que justo se ejecuta a contrapelo de lo que en él es pura banalidad, y mientras una posibilidad tal no haya sido caracterizada debidamente, la tarea de una analítica del Dasein simple y llanamente estará incompleta. El problema surge porque, de acuerdo con Heidegger, semejante posibilidad no es en absoluto obvia, de ahí que se vuelva metodológicamente necesario presentar “casos” donde ésta se muestre.⁴¹² Ése es el papel asignado a la «resolución precursora» [*vorlaufende Entschlossenheit*], que expresa el modo en que el Dasein se comporta *propiamente* en relación a su inalienable posibilidad de morir (cf. SyT: § 62). En consecuencia, la única pauta para concebir algo así como la propiedad la constituye el factor que hace estallar todo proceso de temporización, esto es, la finitud. Y sin embargo, uno de los retos fundamentales de esta investigación ha consistido precisamente en mostrar cómo y por qué la enfermedad también *puede* remitir a la propiedad del Dasein. Aunque, si habremos de mantener el rigor, no podemos pasar por alto estos nuevos requerimientos, por lo que necesitaríamos ahora esclarecer en qué otra medida la posibilidad óptica de la enfermedad solventa esa exigencia metodológica que obliga, tal y como ocurre en el denominado proyecto existencial de un modo propio de estar vuelto hacia la muerte, a postular la resolución precursora como «una concreta puesta en libertad del contenido fenoménico no disimulado del Dasein» (SyT: 331). Ello nos lleva a preguntar si la resolución precursora es el único medio para mantenerse libre y abierto para sí mismo; si es sólo—como Heidegger quiere—en la “intuición” de mi propia muerte donde me hago cargo propiamente, en mi existencia, del hecho de que *yo soy* el fundamento negativo de mi nihilidad (cf. SyT: 325). El hecho de que en la enfermedad el cuerpo remita a un fondo de indeterminación, de alguna u otra manera ya nos ha puesto sobre la pista, pues es evidente que en este caso la propiedad se define en función del modo de asumir lo que, en primera instancia, dicho fondo saca a relucir, a saber: la posibilidad de instaurar un nuevo régimen de actividad. Así, uno podría llegar a pensar que el Dasein puede estar

⁴¹² En palabras de Heidegger: «La puesta al descubierto del ser originario del Dasein debe *conquistarse* para éste yendo *en contra* de la tendencia interpretativa óptico-ontológica propia de la caída» (SyT: 330).

en plena posesión de sí mismo si hace de su ser corporal una prueba material de su nihilidad.

La cuestión nos reenvía así al concepto de «estabilidad del sí-mismo», de la llamada *Selbst-ständigkeit*, en la medida en que Heidegger establece una identificación entre ésta y la resolución precursora (cf. SyT: 340). Lo que, automáticamente, ya lo decíamos, fuerza a que los resultados se cimenten en la temporalidad. Con todo, nosotros querríamos preguntar, diríamos que ufanos de que la problemática puede abrirse hacia otros rumbos, ¿hasta qué punto es pertinente buscar en la espacialidad, en cuyo seno se fundamenta la experiencia del cuerpo, indicios de la nihilidad del Dasein, de manera que podamos tomarla como un factor de individuación igual de potente que la resolución precursora? ¿Puede el cuerpo dar lugar a una reflexión que consiga fundamentar el cuidado y el mantenerse libre y abierto para la situación poniendo el énfasis no tanto en el tiempo cuanto en el espacio? Intuimos que es justo una fenomenología de la enfermedad la que puede instruirnos al respecto.

Consideramos necesario, pues, descomponer la tarea en dos fases. En primer lugar, no sólo hay que repasar, al menos en sus puntos medulares, el concepto de sí-mismo en Heidegger para después problematizarlo en referencia al de la corporeidad, sino que hay que justificar y comenzar a ver en qué medida un objetivo como el que aquí perseguimos no es un mero capricho ni un producto de la fantasía. Es preciso buscar el respaldo de otros autores y abrir un espacio para el consenso en relación a la problemática. En segundo término, trataremos de caracterizar a fondo en qué sentido el cuerpo y la espacialidad pueden ser vistos como una pauta definitiva para armar un modelo de propiedad basado en la experiencia patológica.

a) El planteamiento de la pregunta por la espacialidad en la caracterización del sí-mismo propio

En la resolución precursora el Dasein alcanza su verdad o propiedad, y esto porque sólo en ella él se deja venir hacia sí mismo soportando la posibilidad de la muerte en cuanto su posibilidad más propia y extrema; en palabras de Heidegger, ella «comprende al Dasein en su ser-culpable. Este comprender quiere decir hacerse cargo, existiendo, del ser-culpable, *ser* el fundamento arrojado de la nihilidad» (SyT: 343). Pero, ¿qué querrá decir hacerse cargo de la condición de arrojado? En palabras del filósofo, ello «significa para el Dasein *ser en forma propia como él ya siempre era*» (SyT: 343). Y a partir de

este punto Heidegger desarrolla su tesis según la cual el sentido primario de la existencialidad lo constituye el futuro [*Zukunft*], cuya finitud no debe entenderse empero en términos de cesación sino que, por el contrario, ella encierra el carácter de la temporalización misma de la existencia (cf. SyT: 343-348). En resumen, es sólo a partir de lo advenidero [*zukünftig*] que el Dasein se comprende en el instante [*Augenblick*] como aquel ente que, de un modo finito, ya ha sido [*Gewesenheit*] de esta o aquella manera desde un pasado que, aun cuando lo deseara con todas sus fuerzas, le resulta imposible remontar por completo. «El futuro originario y propio es el hacia-sí, hacia ese sí que existe como posibilidad insuperable de la nihilidad» (SyT: 347). Esto explica el que Heidegger reservara la expresión *adelantarse* o *precursar* [*Vorlaufen*] para referirse al futuro originario y propio (cf. SyT: 354), pues sólo precursando o adelantándose hasta la insalvable posibilidad de morir, el Dasein se sabe en plena posesión de sí mismo. La resolución precursora, por tanto, está dominada por una experiencia de la finitud del tiempo, de tal suerte que la propiedad misma está dada en dicha experiencia y se constituye en ella existencialmente. Ahora bien, si, por lo que respecta a la propiedad, es en razón de la finitud que el futuro se vuelve lo determinante, y, por otra parte, la cuestión apunta a un modo de hacerse cargo de la condición de arrojado que no disimula más su nihilidad, ¿en qué medida la enfermedad puede ajustarse a este criterio? ¿Cuál podría ser en este caso el equivalente o el acto análogo a la resolución precursora? Centrándonos, pues, en el sí-mismo y en su presunta estabilidad—puesto que al fin y al cabo la cuestión se reduce en este punto a la determinación ontológica de la mismidad del Dasein y, en consecuencia, a la demostración del nexo de fundamentación habido entre ésta y el cuidado (cf. SyT: § 64)—, tendríamos que, primero, buscar la manera de acceder al fenómeno de la corporeidad a través de este campo fenoménico y, después, indagar en qué medida los resultados de esta tarea proporcionan las bases para una relectura de la teoría de la propiedad del Dasein con arreglo a la interpretación fenomenológica de la enfermedad.

Tal vez no suene nada estrafalario decir que, en última instancia, el razonamiento de Heidegger a propósito del sí-mismo se basa en un esquema de «olvido-recuerdo»: llegar a ser sí-mismo de un modo propio significa para el Dasein recordar lo que ya es (nihilidad, angustia, finitud), pero que tenga que recordarlo presupone a su vez que de alguna u otra manera éste ya se ha olvidado de sí mismo: son los parámetros de la impropiedad los que provocan que el Dasein se olvide de sí. Al decir yo, desde luego el Dasein se refiere a sí mismo, al ente que cada vez es él; pero en la medida en

que suele autocomprenderse desde sus ocupaciones, «el Dasein *se equivoca en su visión* del modo de ser del ente que es él mismo» (SyT: 339). Con todo, vivir y fomentar semejante equívoco no significa estar embebido en una profunda enajenación ni traduce un *status corruptionis*. Lo que Heidegger intenta decir es que el Dasein propende a disolverse en múltiples tareas, desde las cuales se comprende a sí mismo, lo que redundaría en una tendencia a no querer recordar, neutralizando y obviando así, el vientre angustioso de su existencia. El yo del Dasein cotidiano permanece idéntico, aunque indeterminado y vacío (SyT: 339-340). Mas indeterminado y vacío no quiere decir falto de contenido, sino que el Dasein está en todas partes menos en sí mismo. Así, la única instancia capaz de “rescatarlo” de esa pérdida en la impropiedad consiste en volverse hacia la muerte, pues al erigirse ésta como su inalienable posibilidad, supone un giro en el comportamiento que no encuentra otro asidero más que la singularidad de su existencia. De esa manera tenemos que cuanto más intensa sea la experiencia de semejante posibilidad tanto más propia será la conciencia de sí. «*La máxima proximidad del estar vuelto hacia la muerte en cuanto posibilidad es la máxima lejanía respecto de lo real*» (SyT: 282). Digamos que allí no me cuido tanto ni con igual apremio de otras cosas como de mí mismo. En consecuencia, «[l]a mismidad sólo puede ser existencialmente descubierta en el modo propio de poder-ser-sí-mismo, es decir, en la propiedad del Dasein *en cuanto cuidado*» (SyT: 340). Y cualquiera que sea la decisión que tome, si ha sido forjada en la ardentía de dicha experiencia, no podrá considerarse sino radicalmente mía: he ahí por qué, en definitiva, la resolución precursora, la *vorlaufende Entschlossenheit*, se asimila a la estabilidad del sí-mismo, a la *Selbstständigkeit*, y, como tal, constituye un artilugio metodológico para mostrar cómo incluso el sí-mismo se funda en el cuidado.⁴¹³

Ha sido Paul Ricœur el que quizás inauguró una línea de interpretación que, para abordar estos temas, invoca más bien una posible ontología del cuerpo. En efecto,

⁴¹³ Tal es la base sobre la cual Heidegger ve la constitución ontológica del sí-mismo. «Desde aquí recibe—dice el autor—su aclaración la *estabilidad del sí-mismo* como presunta persistencia del sujeto. Pero el fenómeno del poder-ser propio abre también la mirada para a *estabilidad del sí-mismo* en el sentido de haber alcanzado un cierto estado [*Standgewonnenhaben*]. La *estabilidad del sí-mismo*, en el doble sentido de la constancia y de la firmeza de estado es la contraposibilidad *propia* de la inestabilidad del sí-mismo de la caída irresoluta. La *estabilidad del sí-mismo* [*Selbstständigkeit*] no significa existencialmente otra cosa más que la resolución precursora. La estructura ontológica de la resolución precursora revela la existencialidad de la mismidad del sí-mismo» (SyT: 340). Por otra parte, resulta interesante saber que *Selbstständigkeit* significa en alemán «independencia» o «autonomía», pues ello aclara un poco más esa noción de haber alcanzado un cierto estado. «¿Por qué medio logra el Dasein alcanzar dicho estado de permanencia o estabilidad? Proyectándose *contra* la caída hacia sus posibilidades más propias» (Adrián, 2016b: 85).

Ricœur se pregunta si no habría que volverse a *Ser y tiempo* para elaborar una ontología de lo que él denomina la «carne», *la chair*,⁴¹⁴ y que además tenga en cuenta la cuestión del sí mismo encarnado aunado a su apertura al mundo.⁴¹⁵ Si hay un existenciarlo, señala el autor, particularmente apropiado para una investigación de ese género, es el de la condición de arrojado [*Geworfenheit*], que expresa «la *facticidad de la entrega a sí mismo*» del Dasein (SyT; 159). El argumento resulta sumamente interesante por al menos dos razones: 1) refrenda la tesis según la cual todo aquello que puede ser pensado y querido aparece revestido de una trama corpórea y 2) despierta el interés hacia el papel del cuerpo en la tarea de fundamentación de la existencia en el cuidado, cuyo cénit se alcanza en la caracterización de la propiedad. Habría, en ese sentido, un nexo entre la corporeidad y la experiencia del sí-mismo propio. Por otra parte, teniendo en mente el ámbito trazado por la ontología del estar-en-el-mundo, Ricœur se pregunta por qué Heidegger, a pesar de haber consagrado el § 24 de *Ser y tiempo* a la espacialidad, no aprovechó la ocasión para reinterpretar la noción de *Leib* en los términos de la analítica del Dasein.⁴¹⁶ Y él mismo se responde: «Si el tema de la encarnación aparece como ahogado, si no rechazado, [...], es, sin duda, porque ha debido parecer demasiado dependiente de las formas no auténticas [impropias] del cuidado».⁴¹⁷ En otras palabras: en la medida en que el cuerpo es relegado al ámbito de la espacialidad y, en definitiva, pensado en los términos de la ocupación del ente intramundano, su relevancia queda circunscrita a lo que Jesús Adrián llama «hermenéutica de la cotidianidad»,⁴¹⁸ cancelando así toda posibilidad de interpretar el cuidado y el espaciamento a la luz de una posible concepción del cuerpo con arreglo a la propiedad. Esta postura también se explica por lo que decíamos arriba: mientras el tiempo figure como horizonte de toda comprensión del ser, la temporalidad se convierte en la *primarii lapidis* de toda reflexión en torno al sí-mismo y al cuidado. Siendo éste otro de los puntos de discusión establecidos por Paul Ricœur, quien sospecha de que el despliegue de la problemática de la temporalidad es justo la que ha cerrado el camino a una fenomenología de la espacialidad propia y, por tanto, a una ontología de la carne;

⁴¹⁴ Término que no es sino la traducción francesa del alemán *Leib*. Véase la nota...

⁴¹⁵ Cf. Ricœur, 1996: 362-365.

⁴¹⁶ Noción que, como comenta el autor, Husserl había desarrollado con anterioridad y que Heidegger no podía ignorar, y sin embargo decidió hacerlo. Una de las razones por las que Ricœur cree que la ontología del Dasein descartó caracterizar a fondo el fenómeno de la corporeidad, tiene que ver con el hecho de haber subrayado en demasía el miedo y la angustia exclusivos del *Sein sum Tode*. Véase Ricœur, 1996: 364.

⁴¹⁷ Ricœur, 1996: 364

⁴¹⁸ Adrián, 2016a: 132-133.

«como si la temporalidad fuese—sentencia el filósofo—el tema exclusivo de una meditación sobre la existencia auténtica [propia], y como si los caracteres auténticos de la espacialidad debieran derivarse de la temporalidad».⁴¹⁹ De la misma opinión es Tetsuro Watsuji, a la sazón discípulo de Heidegger, para quien el hecho de que la espacialidad quedara un tanto velada frente al luminoso énfasis en la temporalidad se debió, entre otras razones, a que el análisis del Dasein es siempre individual, lo cual no es sino un aspecto abstracto. Por el contrario, señala el filósofo japonés, la consideración de la existencia humana en su dualidad concreta, es decir, individual y social a partes iguales, es la que revela una temporalidad inseparable de la espacialidad.⁴²⁰

Es intención nuestra recoger el estímulo de estas objeciones para intentar armar, como anticipábamos arriba, el modelo de una corporeidad propia. La problemática exige, recordémoslo, que presentemos una posibilidad que muestre el contenido fenoménico no disimulado del Dasein. Y para ello contamos con la enfermedad. Hemos entrevisto, por un lado, la posibilidad de establecer un nexo entre la propiedad y la experiencia del cuerpo, lo que implicaría ampliar la interpretación de la espacialidad más allá de las formas impropias del cuidado.

b) La enfermedad como vía de acceso a la noción de espacialidad propia

Lo que está en juego, no cabe duda, es la percepción que el Dasein tiene de sí mismo y de su cuerpo. La enfermedad lanza una invitación a establecer un nuevo régimen de actividad; donde nuevo, decíamos, no quiere decir mejor o peor o de una naturaleza esencialmente distinta a la que le es propia, sino que trata de indicar el efecto de bisagra que la enfermedad es *capaz* de generar en el Dasein por lo que se refiere a sus dos modos fundamentales de ser. Pero uno cae enfermo, digamos de gripe, y lo cierto es que resulta de todo punto cuestionable suponer que ello depara automáticamente una modificación significativa en la percepción que uno tiene de sí mismo y de su cuerpo. Pecaríamos de exageración, nos deslizaríamos precipitadamente por una pendiente metafísica, si dijéramos que, por obra del más anodino y pasajero resfriado, el conjunto de nuestras ocupaciones interrumpen drásticamente su curso y que el mundo de las convenciones cae por su propio peso. Aunque tampoco podamos negar que, por

⁴¹⁹ Ricœur, 1996: 364-365.

⁴²⁰ Cf. Watsuji, 2006: 17-18.

ejemplo, no sentimos cuando menos unas ganas de guardar reposo o permanecer tumbados todo el día en la cama. ¿Qué es, pues, lo que tenemos aquí?

Muy tempranamente, casi al principio de esta investigación,⁴²¹ intentamos elucidar cómo el eje de significación de la palabra enfermedad proviene y está centrado en una noción de debilidad, y explicábamos asimismo por qué la experiencia patológica no puede asimilarse por completo a un mero estado de ánimo, si bien comparte con éstos la estructura ontológica de un encontrarse en el mundo en el sentido de un estar dispuesto hacia algo y, lo que para nosotros resulta aún más interesante, de un dejarse interpelar por una cosa. Llama la atención que los modismos y los giros coloquiales que se ciernen sobre el fenómeno morboso, insistan en esa pasividad. Prueba de ello es el contexto verbal en que aparece la enfermedad. «Las enfermedades—observa Ivonne Bordelois—se *sufren* pero también, curiosamente, se *tienen* (y esto ocurre tanto en español como en francés o en inglés y en otros muchos idiomas)».⁴²² A diferencia de la salud, que se experimenta y se goza de ella pero no se *tiene* (aun cuando, de modo un tanto redundante, podamos enfatizarlo diciendo que “tenemos buena salud”), la enfermedad nos sobreviene, nos invade o asalta e incluso nos sobrecoge cuando todo parecía ir de maravilla. Uno *tiene* diabetes, a otro una neumonía *le* arrebató la vida. Se etiqueta al enfermo mas no al sano. «Es como si el lenguaje advirtiera que la enfermedad nos alcanza más hondamente que la salud, y por eso apareja verbos más envolventes para definir nuestra relación con ella».⁴²³ Esto resulta especialmente evidente en el castellano, que a diferencia del inglés o del francés, al parecer es más apto para sugerir la calidad misteriosa y fantasmal que, desde el punto de vista de la experiencia del individuo, asumen los agentes morbosos. En suma, a pesar de las reglas gramaticales, muchas de las frases idiomáticas que giran en torno al fenómeno patológico se procesan instintivamente con el significado de que detrás nuestro hay un avieso sujeto que, a la zaga de nuestra voluntad e intereses más inmediatos, nos induce la enfermedad.⁴²⁴ Ahora bien, esto nos da la pauta para reafirmar, por una parte, el nexo entre nihilidad y enfermedad y, por otra, hacer de ese nexo el punto de inflexión hacia una interpretación de la espacialidad propia.

Si la enfermedad se rodea de eufemismos y da lugar a desplazamientos metafóricos que la identifican con el pecado o la culpa, no cuesta suponer que ello en

⁴²¹ Véase § 7, p. 52.

⁴²² Bordelois, 2016: 125.

⁴²³ Bordelois, 2016: 125.

⁴²⁴ Cf. Bordelois, 2016: 127.

gran medida se debe a que la enfermedad es quizás la forma más extrema de encarar uno de los problemas fundamentales del pensamiento occidental: la relación entre alma y cuerpo. No es intención nuestra entrar en este debate,⁴²⁵ sino simplemente insistir en lo que para el caso resulta decisivo: que de la tensión que se produce en cada caso “entre” alma y cuerpo depende el modo de asumir la facticidad. Lo que equivale a decir que cada modo de asumir el hecho de que el Dasein es y ha de ser comporta una nota corporal. Ahora bien, es probable que todos estemos de acuerdo en que la enfermedad es un caso en el que dicha tensión se eleva, lo que redundará en la manera en que nos relacionamos con el espacio. Si es verdad que de ordinario nos conducimos sin tener de nuestro cuerpo una conciencia plena, también lo es que ello responde a que nuestro ser corporal se encuentra, por decirlo así, perfectamente fusionado con el espacio. Así, mientras las cosas marchen sobre ruedas, uno más bien no parece percatarse de que el espaciamento no es posible sino por la gracia del cuerpo. Pero ¿quiere esto decir que cesa mi actividad espaciante si, a raíz de complicaciones flebíticas, estoy postrado en una cama de hospital? De ninguna manera. Es preciso no olvidar que, si hablamos en términos formales, la cuestión no puede ni debe mirarse exclusivamente desde el punto de vista de *aquello* que uno deja de hacer sino de *cómo* lo hace. Surge la duda de si la espacialidad constituye un factor de individuación en la medida en que, como comenzamos a advertirlo ya, parece replegar al Dasein sobre sí mismo pero no en vista de su posibilidad más extrema sino de su emplazamiento. ¿O no ocurre acaso que ante una eventual pérdida de movilidad física sujetos se abran a la posibilidad de desplazarse a través de otros medios y de continuar así en el régimen de actividad al cual han ido a parar? La enfermedad es un modo de ser, y otra prueba de que se trata de uno eminente es lo que ahora decimos. Y piénsese, si no, en José Comas, un periodista español corresponsal del diario *El País* en Berlín, a quien al poco de ser diagnosticado de cáncer linfático, la terapia y los efectos secundarios de la misma, lo obligaron a guardar cama, y fue que desde ahí, en condiciones que uno calificaría de nada favorables para cualquier actividad, buscó la forma y los medios para no abandonar su trabajo.⁴²⁶ Pero ello también demuestra que, como ya lo decíamos antes, no basta con caer enfermo para que la enfermedad se vuelva piedra de toque para una caracterización alternativa de la

⁴²⁵ Amén de lo que se indicó en el «Capítulo III» y de lo que se elaboró y continuó elaborándose a partir del «Capítulo IV».

⁴²⁶ Comas, 2009. El documento que Comas legó, titulado *Crónicas del linfoma*, es, como el de otros autores que hemos comentado a lo largo de este trabajo, un extraordinario ejemplo de cómo la enfermedad, en lugar de un impedimento, se convierte en un factor de cambio y de renovación.

propiedad. Hace falta, como admirablemente alecciona Comas, que la situación corporal sea asumida con aplomo y coraje.

Y a propósito, ¿no nos habla Heidegger de coraje precisamente cuando de lo que se trata es caracterizar la propiedad? Pues si habremos de concederle a Heidegger la razón, ciertamente hace falta coraje para asumir que lo que a uno le hace falta para estar entero es aquello que, una vez que ha sucedido, no puede ser objeto de ninguna jactancia. Por eso, la «entereza» a la que remite el heideggeriano poder-estar-entero no es sino una posibilidad, la más torva e insuperable, sería necio discutirlo, ya que se trata de la posibilidad de morir, pero como actualizarla implicaría el suicidio, y desde luego eso no es lo que Heidegger tiene en mente, lo único cabe hacer con ella es precursarla. Mantenerse en la verdad de la muerte requiere el precursar, el adelantarse hacia ella (cf. SyT: 284). En ese movimiento el Dasein se deja venir hacia sí mismo. Y se hace cargo de sí «*en forma propia como él ya siempre era*» (SyT: 343). Es decir, como el fundamento de su nihilidad. Se trata, por otra parte, de reconquistar la libertad constitutiva del Dasein reclamando o apoderándose de aquello cuya pertenencia éste no comparte con nadie, es decir, su muerte. Günther Anders cuestiona esta asunción o conversión del Dasein en su *Sein zum Tode*, en virtud de la cual la muerte se vuelve para él inocua si bien su amenaza continúa siendo omnipresente, porque, según hace notar, parece situar la libertad del Dasein «exclusivamente por fuera de los dos extremos de la vida, o mejor dicho de su inicio y su final, y cada uno de ellos parece limitar al [Dasein] sólo para ser luego victoriosamente superados y para que el sí mismo se apropie de ellos». ⁴²⁷ Además, lo que genera dudas, prosigue Anders, es el hecho de que Heidegger funde la identificación del sí-mismo con el *Sein zum Tode* a partir de la implicación de que la muerte es la única instancia que excluye toda posible sustitución de mí mismo por parte de algún otro, pues hablando con absoluto rigor, «la sustitución es en general imposible en cualquier relación viviente o entre seres humanos». ⁴²⁸ En consecuencia, la febril o apasionada convicción de que nadie puede morir por mí promueve el prejuicio de un ser totalmente asocial, al que sólo le basta volverse hacia su propia muerte para saberse libre de ataduras y espejismos. Mas la *Jemeinigkeit*, defiende Jean-Luc Marion, no se refiere de entrada ni únicamente a la posibilidad en cuanto posibilidad de la imposibilidad de la existencia; antes bien, ella remite a la carne misma. Así, el cuerpo o la carne, como prefiere el autor, requiere y provoca el “solipsismo”. Mejor aún: «sólo

⁴²⁷ Anders, 2008: 89.

⁴²⁸ Anders, 2008: 89.

mi carne consigue individualizarme dejando que se inscriba en ella la sucesión inmanente de mis afecciones o, más bien, de las afecciones que me hacen irreductiblemente idéntico a mí solo».⁴²⁹ Si esto es así, no sólo a través de la muerte es posible captar la «entereza» del Dasein; de la nihilidad, en cuyo *pathos* oteo mi insustituible singularidad, cabría dar cuenta sobre la base carnal del estar-en-el-mundo. Más acá de la muerte, que sella el sentido de la existencia en el futuro, el cuerpo es la cicatriz que loide de la nihilidad. Entonces, si para el Dasein hacerse cargo de sí mismo como él ya siempre era conlleva asumir ser la posibilidad insuperable de su nihilidad, ¿no podemos decir que un comportamiento tal es manifiesto en ciertos casos de enfermedad, sobre todo en aquellos donde parece aquilatarse la constitución del sujeto? Por otra parte, con afán de radicalizar la cuestión, es preciso decir que no hay tiempo sin cuerpo, y acaso no exista una experiencia igual de radical que la de mirar no sólo cómo pasa el tiempo en el cuerpo, sino cómo, a despecho de nuestro anhelo de inmunidad total, éste nos hace sentir en la raíz de nuestra existencia la presión y la herida de la nihilidad, puesto que de mi cuerpo no puedo decir que lo he elegido: he venido simplemente a parar en él, de manera que puedo verme en la onerosa situación de hacerme cargo de él. En ese sentido, cabría pensar en el cuerpo como el punto más diferenciado de la *Jemeinigkeit*. En consonancia con esto, Claude Romano cree legítimo preguntar si acaso no podría sostenerse, con igual derecho, que el sí-mismo se funda en la posibilidad de estar enfermo, en la medida en que la enfermedad tampoco nadie podría sufrirla en mi lugar.⁴³⁰ En consecuencia, por cuanto en la enfermedad, según se pudo mostrar,⁴³¹ el sí-mismo queda referido no a la muerte sino al cuerpo y a su engarce en un régimen de actividad, la imposibilidad de la sustitución queda cifrada, en definitiva, en la corporeidad. El Dasein se sabe insustituible no porque se adelante hacia su propia muerte sino porque, por obra de los síntomas, ve cuestionado su emplazamiento habitual.

En efecto, la enfermedad comparte con el dolor el carácter de la singularidad. Y ambos fenómenos remiten a una constatación del anclaje corpóreo en el mundo.⁴³² Ahora bien, hay algo que Heidegger dice a propósito de la angustia que nos llama muchísimo la atención. La angustia, dice el filósofo, “no sabe” qué es aquello ante lo cual se angustia. Lo amenazante en ella carece de lugar, no está *en ninguna parte*.

⁴²⁹ Marion, 2008: 374.

⁴³⁰ Romano, 2012: 206.

⁴³¹ Véase pp. 131 ss.

⁴³² Véase pp. 102 ss.

«Pero, “en ninguna parte”—se apresura a explicar—no significa simplemente “nada”, sino que implica la zona en cuanto tal, la aperturidad del mundo en cuanto tal para el estar-en esencialmente *espacial*» (SyT: 208-209).⁴³³ Es notorio cómo Heidegger, pese al arduo trabajo de fundamentación de las ideas que desembocan en la libertad para la muerte—para la cual, vale la pena repetirlo, resulta decisiva una experiencia de la finitud del tiempo—, insiste en la espacialidad y en el estar-en justo en esos momentos donde, así nos parece, el deslizamiento hacia la metafísica parece más inminente. Nos parece también que este esfuerzo por no caer en un discurso metafísico, de no infiltrar un contenido óntico, tiene en la formulación del *Sein zum Tode* uno de sus puntos culminantes. El reto es claro: impedir que en la exposición se deslice un contenido, una idea de existencia. Por tanto, si la cuestión estriba en dejar los resultados en su dimensión posible, ¿acaso no podemos tomar la exigencia fáctica de la enfermedad en esa misma dirección, en el sentido de que ésta se vuelva una posibilidad de cuya asunción dependa el que el cuerpo sea obviado o no por lo que se refiere a su despliegue espacial? En un texto distinto al que comentábamos antes, Paul Ricœur opone a la idea de muerte en Heidegger una lectura alternativa del morir, cuyo primer eslabón consiste, como en el caso anterior, en denunciar la falta del tema del cuerpo en el análisis del cuidado. Mas para determinar el estatuto del cuerpo, advierte Ricœur, es necesaria una «cierta superación del abismo lógico abierto por la hermenéutica del Dasein entre los existenciales que gravitan en torno al núcleo del cuidado y las categorías en las que se articulan los modos de ser de las cosas totalmente dadas y manejables».⁴³⁴ El cuerpo es, en efecto, aquello de lo que puedo cuidarme como si fuera éste un ente intramundano, mientras que, por otra parte, puedo tomarlo como la instancia más alta de mi existencia, es decir, como el elemento central del cuidado de mí mismo, o bien, como el ineluctable vector de mi facticidad. Con todo, sea cual fuere la perspectiva desde donde se mire, el cuerpo quizás resulta ininteligible aislado de toda connotación espacial. El espacio es inherente a la noción misma de corporeidad, cuyo factor cimero es tal vez la convicción práctica que involucra cualquier manifestación del cuidado. Pero tras la convicción práctica de que soy capaz de esto o de lo otro crepita otra convicción no menos firme que la anterior: la convicción absoluta e irreductible de que *puede* que no pueda. No queremos dejar pasar la oportunidad de subrayar la dimensión profundamente impersonal de la oración. Pues en ese «*puede* que no pueda» alienta, cómo no, la

⁴³³ El subrayado final es del autor de esta tesis.

⁴³⁴ Ricœur, 2013: 449.

nihilidad. Surge entonces una posibilidad de la que, en principio, no cabe hacerse cargo como no sea asumiéndola con coraje y determinación.⁴³⁵ Y asumirla así reclama, como veremos enseguida, hacer de la espacialidad un momento decisivo para que la percepción que el Dasein tiene de sí mismo dé un vuelco y cambie de ritmo.

Una de las enseñanzas de la fenomenología del cuerpo es que los límites del cuerpo físico casi nunca coinciden con los del cuerpo vivido, con los de la corporeidad.⁴³⁶ En gran medida ello responde a que la experiencia del cuerpo es absorbida por la corriente vital, que como bien sabemos está orientada esencial y preferentemente hacia la acción. «Un sujeto corpóreo se halla desde el principio habiendo establecido una especie de ‘pacto originario’ que le hará inmediatamente significativos ciertos aspectos del mundo, sin haber intervenido personalmente en su elaboración».⁴³⁷ Pero, ¿qué ocurre cuando ese «pacto originario» parece ser cuestionado por una enfermedad? Piénsese en alguien que va quedándose ciego paulatinamente o que a raíz de una embolia ha perdido la movilidad en la porción izquierda de su cuerpo. Si no abundaran casos en los que, muy a pesar de o precisamente en virtud de ciertos desaguisados corporales, la originaria tendencia a permanecer en un régimen de actividad alcanza rangos ciertamente extraordinarios, uno podría con toda calma decir que la enfermedad es un fenómeno de privación. Mas nuestro examen indica otra cosa. Si es verdad lo que aquí decimos, parece bastante lícito pensar en una enfermedad originaria que se relacionaría con la enfermedad vulgarmente entendida de la misma manera como la angustia “verdadera” se relaciona con la angustia caída en el mundo, es decir, con el miedo. La angustia no es “verdadera” mientras la nada, por decirlo así, es reprimida, mientras el Dasein se resiste a llevar anclas para no flotar a la deriva; lo es cuando, revelada la nada, en su desistimiento ésta empuja hacia la resolución precursora saturando la experiencia del ser. Por contraste, ¿cuándo sabemos que se trata de enfermedad originaria? No lo sería si no alcanzase a revelar el contenido fenoménico no disimulado del Dasein en lo que respecta a su textura espacio-corporal, y en lugar de ello se presentara como un caso más de tifoidea o fibromialgia. Se requiere aplomo. «La debilidad, la falta de habilidad, el comportamiento necio—dice Jaspers—echa un velo sobre la propia naturaleza. No sabemos quién y cómo somos. Si establecemos como

⁴³⁵ ¿Y esto a qué nos recuerda? ¿No se trata acaso de una posibilidad de «segundo orden»? Véase...

⁴³⁶ Cf. Adrián, 2011: 186-187. Dice otro autor: «El cuerpo está siempre [...] superando los límites de su propia piel en la medida en que ya está dando forma y siendo formado por el mundo» (Aho, 2009: 101). Se trata asimismo de un aspecto que Heidegger analiza con cierto detalle en SdZ: 134-135.

⁴³⁷ Escribano, 1999: 73

norma la mejor de nuestras posibilidades notaremos que siempre quedamos por debajo del propio nivel». ⁴³⁸ Mas siempre cabe preguntar: ¿qué pasa si apremiado por los rigores de una enfermedad, y siguiendo de cerca la situación de mi cuerpo, consigo “separarme” por mí mismo, por un acto de posesión de mí mismo, del hecho o circunstancia de la que soy prisionero? ¿No hace mi cuerpo las veces de una voz que me dice cómo estar, cómo debo emplazarme, qué necesito hacer para salvaguardar mi permanencia en un régimen de actividad? ¿Acaso no tengo de mí una conciencia clara de lo que soy cuando veo cuestionado mi emplazamiento habitual en el mundo, cuando me veo forzado a modificar mi relación con las cosas y con los otros precisamente en un intento de estar a la altura de mi propio nivel? Más aún: ¿no es esta toma de conciencia de la enfermedad un verse saturado por el ser, de modo que uno se ve orillado a reconocer que el cuerpo es el vector de su facticidad y que, en cuanto tal, reclama en cada caso cierto engarce en un régimen de actividad?

Por tanto, si se nos pidiera, para finalizar, insistir en la perspectiva de la analogía estructural entre angustia y enfermedad, diríamos que el acto análogo a la resolución precursora consiste aquí en una reorganización del espacio acorde a la nueva situación corporal, en la que, se entiende, se prioriza la permanencia en un régimen de actividad aun a pesar de o precisamente en razón de los síntomas. De esa manera cabría considerar que la noción de sí-mismo se funda incluso en el espacio, y esto porque semejante reorganización expresa el modo en que el Dasein se comporta *propiamente* en relación a su estar-en, que resulta impensable sin presuponer ya la noción existencial de espacialidad. ¿No equivale, pues, esta reorganización del espacio a un acto resolutorio, en la medida en que supone un cierto desoír el llamado de la impropiedad, que nos invita una y otra vez a seguir absortos en la ocupación circunspectiva? Con todo, no se trata de pararse a destejer los filamentos con los que está tejida la espacialidad en la que el Dasein ya se encuentra de hecho, sino de mirarlos en su radical contingencia. Entendida así, la enfermedad nos revela que lo que Heidegger llama «espaciamento» [*Einräumen*], esto es, el dejar en libertad lo que nos rodea mirando a su espacialidad respectiva (cf. SyT: 136), sólo es posible *sobre la base empírica* de un sujeto encarnado. Mejor aún: en la medida en que éste, es decir, el sujeto encarnado, puede comportar al menos dos modos fundamentales de ser (uno impropio y otro propio), es razonable pensar que siempre cabe la posibilidad de que su orientación

⁴³⁸ Jaspers, 1969: 177.

fáctica en el espacio se convierta en motivo de un nuevo encuentro óptico con el mundo. Pues el cuerpo es «lo que da concreción al viviente, lo vincula al mundo, a *este* mundo así como éste es aquí y ahora, pero también a un mundo tal como podría ser en otro lugar y en otro tiempo».⁴³⁹

A propósito del espaciamento, Heidegger arguye que, en cuanto previa donación descubridora de una posible totalidad de lugares signada por un plexo de significatividad, éste posibilita en cada caso la orientación fáctica del Dasein (cf. SyT: 136). Pero ocurre que de ordinario la espacialidad está presente para la circunspección sin que ella se vuelva objeto de un cuestionamiento radical, lo que permite al Dasein desplegarse como un ente espacial “sin percatarse” de ello. Dicho sea en otros términos: el Dasein se desenvuelve espacialmente casi siempre de un modo irresuelto. Mas, como se dijo antes, la enfermedad deja en ciernes la posibilidad de lo aún no determinado en la medida en que el cuerpo aparece condicionando la puesta en libertad de lo espacialmente ya dado. Temperamentos rudos aparte, mantenerse en pie se vuelve una auténtica proeza cuando la ERGE se halla en pleno apogeo pirético; más allá de que el principal síntoma de esta enfermedad demande la suspensión casi total de cualquier actividad. Encorvado con la mano a la altura del esófago, el sujeto prácticamente es anulado por el malestar. Pero que las cosas parezcan substraerse del horizonte de acción del Dasein así enfermo no significa, por otra parte, que hayan dejado de resultar para él significativas. El Dasein ya ha tomado posesión del espacio y *habita*⁴⁴⁰ en él aun cuando, fácticamente, todo parezca ir en su desgracia. No obstante, de su arbitrio no depende el que las cosas y su entorno estén ya dados. Mas sí depende de su libertad, «aunque dentro de los límites de su condición de arrojado, tan sólo *lo que* el Dasein descubre y abre cada vez, y la *dirección, amplitud y modo* de ese descubrimiento y apertura» (SyT: 381). Ahora bien, la «dirección» y la «amplitud» suelen definirse en cada caso por la sinergia misma de los actos de espaciamento: el denominador común lo establece el cuidado, entre cuyos polos de des-alejación, por una parte, y direccionalidad, por la otra, se articula y se mueve la ocupación circunspectiva. Pensamos que con el «modo» ocurre algo distinto, pues ¿dónde, si no, se expresaría el tono que el Dasein otorga a la dirección y la amplitud? El modo no sería sino el reflejo de lo que a nivel fáctico se alcanza a percibir de la espacialidad: él indica precisamente

⁴³⁹ Coccia, 2011: 98.

⁴⁴⁰ Dando a esta palabra todo el peso ontológico-existencial que ella posee en la filosofía de Heidegger. Véase pp. 19-20.

cómo es asumido el espacio. En ese sentido, el modo se halla más expuesto a los embates de la nihilidad. Así, cabe suponer que a él se dirige la enfermedad como posibilidad fáctica de reorganizar el espacio.

Karl Jaspers, quien padeció de bronquiectasias a lo largo de toda su vida, afirmaba que el enfermo tiene que poder conseguir un puesto en el ámbito de los sanos, aun cuando ello exigiera parecer más sano que aquéllos. Pero esto, decía el autor, sólo puede realizarse si existe un margen suficiente de libertad, pues si bien el entorno puede y en efecto ofrece al enfermo oportunidades, nunca es del todo seguro que, por sí solo, éste pueda y quiera conducirlo a una existencia plena. Hace falta que el enfermo se reajuste interiormente, que observe su mirada, que repare el momento de la elección. Así, pese a que el modo como el enfermo encuentra su camino depende en gran medida de las posibilidades que le ofrece su época y la situación social en la que vive, nada está escrito en relación a lo que la enfermedad es capaz de generar. Siempre es propinqua la posibilidad de que el enfermo, en franca “desventaja, selle un nuevo pacto con el mundo que se distinga precisamente por ajustarse a la situación actual de su cuerpo. Libertad para el cuerpo, para la relación espacial con el mundo, que nos acoge en su habitabilidad lo mismo que nos precipita al naufragio. De ahí que la libertad sea hija de la hendidura, cuyo símbolo cimero es la imperfección del mundo y la existencia. «En un mundo perfecto, la libertad sólo supondría la posibilidad de emporar las cosas. Pero el mundo no es perfecto y la libertad es la posibilidad de que las cosas mejoren».⁴⁴¹ El enfermo debe arreglárselas en medio de este espacio, y no siempre lo tiene fácil. «Que, con modestia—se escucha decir a Jaspers—, es posible, en medio de todos los fallos, un relativo éxito, está demostrado en muchos casos y, según creo, también en mi existencia».⁴⁴²

En definitiva, la enfermedad abre un campo de juego para libertad en la medida en que, por la fuerza impersonal que la naturaleza ejerce sobre el cuerpo, descubre por vez primera lo fácticamente posible, especialmente por lo que se refiere a la instalación espacial, y lo descubre de un modo tal que lo asume como *aquello que* no sólo se columbra como posibilidad sino como urgencia y hasta necesidad.

⁴⁴¹ Arnau, 2016: 75.

⁴⁴² Jaspers, 1969: 167.

CAPÍTULO VI

REFLUJOS CONTEMPORÁNEOS DEL ENCUBRIMIENTO DE LA ENFERMEDAD

Hoy la enfermedad no goza de buena prensa: una cruzada en pos de la salud se cierne sobre nosotros. El tema aparece en la televisión, en las redes sociales, en los periódicos y es un recurrente motivo de conversación. A raíz de esa ciega tendencia a asociarla con el dolor y con la muerte—hechos de los que la gente prefiere no saber nada—, la enfermedad es vista como una auténtica encarnación del mal, de modo que, pese al transcurso de los años y al desarrollo del pensamiento científico, el papel que la idea de pecado y de castigo ejercía antiguamente en su concepción es aún preponderante, por lo menos en buena parte de la mentalidad de la gente. El examen que hemos realizado a lo largo del presente trabajo nos ha hecho ver que el encubrimiento de la enfermedad responde a una tendencia a disimular u obviar el fondo de indeterminación sobre el cual se alza la existencia. Notamos una conexión entre esta tendencia y el hecho de que en lo más hondo de su ser el Dasein está marcado a fuego por la nihilidad.

Lo que intentaremos hacer a continuación es explorar en un tono analítico, que no cronológicamente descriptivo, algunos hitos recientes en la historia de la medicina

que de alguna u otra manera han contribuido a sedimentar capas de encubrimiento sobre la enfermedad. Creemos que una tarea semejante sólo es posible en la medida en que ya sabe o se cuenta con un concepto suficientemente elaborado de la consistencia ontológica de la enfermedad. De ahí que hayamos reservado este último capítulo para este propósito. Dicho sea de paso, se trata de un ejercicio que se aventura en un ámbito que ya no es en sí el de la fenomenología, pero que adquiere otros bríos gracias al empuje que sólo ésta puede darnos.

Estructuramos la tarea en cuatro párrafos. Los tres primeros abordan una serie de cuestiones cuyo denominador común tiene que ver con el uso interesado que a veces se le da al conocimiento científico; el cuarto apunta hacia la eventual necesidad y justificación de una comprensión ontológica de la enfermedad. Nos gustaría, por tanto, que se tomaran los resultados como una consecuencia de la reflexión filosófica a propósito de la enfermedad, no menos que como una forma de intentar cubrir la cuota práctica de las ideas.

§ 17. La medicina en las lindes del fracaso

Después de cuatro largos años de trabajo, en 1996 el Hastings Center de Nueva York dio a conocer el llamado «Informe Hastings», un documento de consenso en el que se fijaban las objetivos de la medicina ante los retos que planteaban las sociedades altamente tecnificadas del siglo XXI. El mensaje que buscó transmitir era el siguiente: además de luchar contra las enfermedades, es obligación de la medicina conseguir que los pacientes mueran en paz y sin sufrimiento cuando las esperanzas de vida no descansan ya sino en la irrupción de un milagro. Sin embargo, tal fin no siempre es promovido e incluso se convierte en móvil de conflictos legales. No es difícil suponer que la raíz de muchos de los dilemas que dificultan continuamente la práctica médica es de índole moral, pues lo que a menudo obliga a prolongar la vida de alguien que, por ejemplo, se encuentra en la última fase de un grave trastorno degenerativo, son el código moral y el conjunto de creencias en el que se mueven las personas implicadas. La cuestión del sufrimiento, aparejada íntimamente con la del dolor, es algo en lo que muchas veces los profesionales de la salud no reparan, ya sea por falta de empatía, o bien, porque en verdad carecen de una sólida formación en materia de bioética. Extrapolado a la práctica médica en general, esto se refleja en una suerte de concepción “realista”, en el sentido de que la mayoría de médicos creen realmente que el dolor y las

enfermedades existen *per se*, es decir, que son entidades independientes de la interpretación que hacemos de ellas. «Así se establece un modelo biológico y mecanicista de la enfermedad en que “reinan” los diagnósticos. El médico “realista” considera el diagnóstico como material aparentemente noble, neutro, intelectual y científico (la “enfermedad” de los libros)». ⁴⁴³ Pareciera, pues, que importa más hacer gala del conocimiento y la técnica que encontrar las formas adecuadas de respetar y dignificar lo que el paciente experimenta en carne propia. Es triste observar que mientras en las personas la enfermedad se mezcla con el miedo y la angustia, la visión del médico se concentra en el puro diagnóstico. No obstante, por lo que respecta al manejo del dolor y el sufrimiento ligado al *memento mori*, y nos referimos no sólo al del cuitado moribundo sino al de sus familiares y seres queridos, las cosas no siempre han sido del modo en que actualmente las conocemos.

En los compases de la última centuria, o por lo menos desde las postrimerías del siglo XIX, la medicina ha reconocido en las enfermedades mortales a su peor enemigo, de modo que no resulta nada extraño que la más apremiante de sus metas haya consistido—y consiste aún—en descubrir los medios técnicos para, en el mejor de los casos, prevenir o, en su defecto, eliminar el mayor número de causas de muerte conocidas. ⁴⁴⁴ En la clínica, no es el dolor ni mucho menos el sufrimiento el *must* que encabeza la agenda de trabajo, ¿pues cómo podría serlo si, por más empatía y humanidad que tengan, los médicos no sufren las enfermedades de los pacientes? ⁴⁴⁵ Parece ser que lo importante en un escenario como ése es pertrecharse contra la avasalladora caballería de los agentes necróticos, y nada más. Así, la mentalidad médica ha querido hacer de la muerte un fenómeno teóricamente evitable, ⁴⁴⁶ asumiendo de modo tácito que el dolor lo mismo que el sufrimiento que conlleva son meras manifestaciones de un mal mayor, del que la muerte sería su terrible anverso. Ello explica, por otra parte, el porqué la llamada medicina paliativa es considerada una disciplina de segundo rango, pues ahí donde vencer a la muerte se confunde con una

⁴⁴³ Gervas y Pérez-Fernández, 2015: 103.

⁴⁴⁴ Para un puntual recorrido histórico y un análisis sobre cómo la imagen dominante de la muerte determina el concepto predominante de salud y enfermedad, véase Illich, 1975: 157-193.

⁴⁴⁵ Cf. Gervas y Pérez-Fernández, 2015: 141. Sin duda esta es una clara—y, desde el punto de vista ético, hasta reprobable—interpretación del carácter de singularidad que la enfermedad y el dolor comparten.

⁴⁴⁶ De acuerdo con Sloterdijk, desde que renunció a su antigua unión funcional con el sacerdocio, la medicina ha entrado en una relación ambigua y enrevesada con la muerte, pues a partir de entonces «se define por el hecho de que tiene que adoptar el partido de la vida. De esta necesidad de tomar partido se deriva todo el idealismo médico, que todavía hoy dirige hasta las complicaciones más cínicas las absurdas luchas de la medicina por la vida de cuerpo hace tiempo desahuciados y moribundos. El médico toma partido por el cuerpo viviente frente al cadáver» (Sloterdijk, 2006: 397).

obligación profesional, con un deber que habrá de acatarse a toda costa, asistir a los pacientes para que tengan una muerte pacífica, lo menos invasiva posible, es un tarea de menor jerarquía. Y a los ojos de un médico educado bajo tales lineamientos, el deceso de un paciente, según observa Thomas Macho, no puede considerarse sino como un auténtico fracaso. «Donde el triunfo sobre la muerte casi se ha convertido en *ethos* médico, la experiencia del fracaso debe ser rechazada. El moribundo aparece como un reproche materializado; este reproche se vuelve hacia él mismo proyectándolo: quien muere ha fracasado y no merece atención más».⁴⁴⁷ Si de lo que se trata entonces es de arrebatarse a la muerte la capacidad de fijar la hora letal, quedan justificados así todos los medios, dando cabida incluso al llamado «encarnizamiento terapéutico»,⁴⁴⁸ una práctica de todo punto contrapuesta a la eutanasia, en la que, se entiende, el dolor y el sufrimiento son sólo efectos colaterales de una aguerrida voluntad de refrenar la mortífera avanzadilla de un padecimiento que amenaza con acabar la vida de un individuo.

De acuerdo con Norbert Elias, si bien es verdad que «[l]a ocultación y represión de la muerte, es decir, de lo irrepetible y finito de cada existencia humana, en la conciencia de los hombres, es algo ya muy antiguo»,⁴⁴⁹ no lo es menos que esa actitud ha sufrido una transformación diríamos radical en virtud del desarrollo científico de la medicina. Antes, cuando su práctica se regía por un principio histórico más cercano a la tradición, a la destreza, a un saber de corte más intuitivo que técnico-deductivo, era impensable que la medicina usurpara el papel que antiguamente cumplía, por ejemplo, el clero. Tal es una de las controvertidas tesis de Ivan Illich, crítico mordaz de la medicina institucionalizada, para quien los médicos de hoy utilizan principios científicos como teología y tecnólogos, como acólitos. «A los médicos—sostiene Illich—ya no les interesa el arte práctico de curar lo curable, sino la salvación de la

⁴⁴⁷ Macho, 2002: 26. Ya Norbert Elias mantenía una postura semejante al explicar cómo el desarrollo industrial y científico «contribuye a la aversión que se siente por la muerte y de modo más preciso por los moribundos» (Elias, 2012: 136).

⁴⁴⁸ Conocido también como distanasia, el encarnizamiento terapéutico «lleva implícito un componente de ensañamiento y crueldad, ocurre cuando el avance científico y tecnológico supera su regulación legal y ética. [...] Los enfermos graves o en estado crítico generalmente se encuentran en las unidades de cuidados intensivos (UCI) en las cuales tanto en los enfermos recuperables como no recuperables se utilizan aditamentos y equipo sofisticado en diferentes procedimientos diagnósticos y terapéuticos: catéteres arteriales y venosos, sondas, monitores, respiradores, bombas de infusión, transfusiones, nutrición parenteral, antibióticos y drogas vasoactivas, por mencionar algunos. Todas estas medidas no son inocuas, con frecuencia son invasoras, tienen riesgo, pueden ocasionar molestias y complicaciones, las que a su vez dan lugar a nuevas complicaciones que puedan terminar con la vida del enfermo» (Gutiérrez-Samperio, 2001: 271).

⁴⁴⁹ Elias, 2012: 65. Véase asimismo Ariés, 2005.

humanidad de las cadenas de la enfermedad, la invalidez e incluso la necesidad de morir».⁴⁵⁰ La mutación desde luego no ocurrió de la noche a la mañana, pero sus consecuencias nos parecen a todas luces visibles: desde que la medicina científica se alzó como el baluarte de la salvación, todo cuanto evoca la fragilidad humana, léanse especialmente la enfermedad y la muerte, si bien no es censurado propiamente como pecado,⁴⁵¹ pasa a convertirse en el enemigo número uno a combatir, el *malum in se* que se vuelve imperativo conjurar. No resulta nada extraño, pues, que se adopte el lenguaje militar para tratar temas relativos a la salud y al manejo de las enfermedades; algo sobre lo cual Susan Sontag llamó la atención primero a propósito del cáncer y después, en relación al sida.⁴⁵² ¿No son éstas, en definitiva, formas de encubrimiento y disimulación que operan a la manera en que, según Heidegger, el Dasein se comporta respecto de la angustia? ¿Acaso no nos distrae de nuestra nihilidad constitutiva la ciega confianza de que la medicina actual tiene para cada enfermedad un remedio? Nos gusta imaginar que, de haber vivido en esta época, Heidegger no habría tenido problema en aceptar que hoy la enfermedad es lo que la angustia fue en la primera mitad del siglo XX.

En la medida en que fue cobrando fuerza esta mentalidad que asimila la muerte con el fracaso y de la enfermedad hace un enemigo, aparecieron formas inéditas de promoción de la salud que de inmediato redundaron en el incremento de la expectativa de vida. Y no hubo que esperar mucho, pues las condiciones eran más que propicias, para ver cómo las aspiraciones a convertirse en una persona saludable, lejos de los asépticos pasillos de un hospital y exenta de pesadas rutinas medicamentosas, alcanzaron el nivel de un genuino imperativo moral, desembocando incluso en formas neuróticas de combatir el riesgo de enfermedad. Sostenemos que esta actitud, además de ser una secuela de esa mentalidad que venimos describiendo, en gran medida responde a la convergencia de dos factores: por un lado, entre los muchos movimientos que surgieron como respuesta a la mal llamada y tópica resaca postmodernista, vemos cómo reaparece hoy y se incrementa la “necesidad” de una vuelta a la naturaleza, que se disfraza de una suerte de actitud purista no sólo en lo que a la salud y la alimentación se refiere, sino en lo tocante a la sociedad en general; por el otro, y como consecuencia casi inmediata de lo anterior, asistimos a un inusitado culto al cuerpo y a la juventud como garantía de una vida moralmente intachable. Como veremos, la forma en que

⁴⁵⁰ Illich, 1975: 99.

⁴⁵¹ Para un examen de las relaciones entre enfermedad y pecado que se han establecido a lo largo de la historia occidental, véase Laín Entralgo, 1961.

⁴⁵² Véase Sontag, 2013.

ambos factores repercuten en la idea vulgar de enfermedad hace de ésta lo abyecto, la vil y no menos despreciable encarnación del mal.

§ 18. Los hijos de Rousseau

Uno se enferma cada tanto y, por lo general, la enfermedad nunca es bienvenida: algo ocurre, que no siempre implica necesariamente al dolor,⁴⁵³ y la experiencia de la vida ya no es la misma de antes; el cambio, en el mayor de los casos, resulta indeseable. Pero, ¿por qué? ¿Cuál es el problema con la enfermedad?, ¿qué razón o motivo nos empuja a dotarla tanto de connotaciones negativas?

Situémonos delante de Rousseau y retengamos un minuto esa idea suya según la cual el ser humano, por naturaleza un dechado de bondadosa pureza y perfección, es corrompido por la sociedad. Cómo este pensamiento encajó en la inmensa labor de secularización del mundo llevada a cabo por la ciencia es una cuestión que se refleja en esa actitud—hoy muy en boga—que hace del ideal de pureza natural una tablilla de náufrago.

Con todo, apenas se encuentra la palabra justa para ensalzar el triunfo de la ciencia, pues además de llevar a cuestras, como decíamos, la gigantesca faena de secularizar el orbe, hizo que el bienestar fuera asequible en esta vida terrenal, dejando que la bienaventuranza *post mortem* se mantuviera como la gran ilusión de teólogos y creyentes. Con Nietzsche sabemos esto y otras cosas: la muerte de Dios dejó el firmamento deshabitado, pronto la vacante la ocupó la ciencia y la economía. Así se satisfizo, por lo menos durante un periodo importante, la sed de algo que rebase y trascienda, que dé sentido y justifique la existencia humana. Sin embargo, el entusiasmo duró poco: asumiendo el complicado papel de saber absoluto, la ciencia continuó así su desarrollo, y en lugar de estancarse, fue cada vez más voraz y vigorosa, lo que condujo a la más inesperada y decepcionante de las conclusiones: no existe *la* ciencia, sino «las ciencias». El orgullo de la verdad científica fue herido por el demonio de múltiples cabezas del relativismo. El instinto epistemológico pasó a ser un sistema de ideas más obligado a compartir protagonismo con otros regímenes de saber que, a pesar de no cubrir la cuota de rigor científico ni tampoco imitar vulgarmente las dulzuras de la fe religiosa, cumplieron con una notable labor: suministrar paz frente a los mil rostros

⁴⁵³ Véase el apartado «b» del § 9.

posibles del porvenir. A ello se añadió, dicho sea de paso, la no menos desalentadora imposibilidad de reducir la diversidad y extensión del conocimiento científico a un método común. Quizás no hubo momento mejor para el nacimiento de una legión de sincretismos, de los que los hijos de Rousseau, como hemos optado por llamarlos,⁴⁵⁴ son descendientes casi inmediatos.

Defraudados por la ciencia al corroborar que ésta no sólo no cumplió cabalmente con su promesa de garantizar el bienestar, y convencidos de que además es culpable de traer al mundo males que antes se desconocían (piénsese en las consecuencias para la salud que acarrea la manipulación genética de los alimentos y el uso de pesticidas, así como la conocida medicalización de la vida cotidiana, etcétera), los hijos de Rousseau apuestan por el retorno a una supuesta vida natural. El ideal de pureza es la brújula que los orienta. Dado que para ellos no hay duda de que la ciencia es responsable de que el ser humano sea hoy en día un ente demasiado enfermizo, lo que pretenden es «limpiar» y arrancar de raíz lo que lleva a la podredumbre la esencia impoluta del más evolucionado de los antropoides. No es que los hijos de Rousseau se abandonen a una batalla campal contra la ciencia, la suya es más bien una estrategia homeopática: combaten los datos científicos con una dosis idéntica de científicidad. En tanto que el ser humano es bueno, feliz y perfecto por naturaleza, pero los yerros de la sociedad lo malogran y corrompen, su única labor consiste en recuperar la inocencia y la pureza perdida mediante un uso tendencioso de la información científica. No son ingenuos, saben perfectamente que hoy por hoy los argumentos infundados no llevan a ninguna parte, del mismo modo que están conscientes de que en el terreno de las verdades científicas nadie puede asegurar tener la última palabra.

Si un desesperado anhelo de pureza es, pues, lo que impulsa a los hijos de Rousseau a tomar las armas contra la corrupción social del ser humano, habría que preguntarse de dónde extrae sus fuerzas semejante entusiasmo. Aventurando una hipótesis de corte más bien genealógico, sostendríamos que de lo que no se dan cuenta o prefieren ignorar es que detrás de su campaña alienta un intento de retraducir a términos racionales el mito cristiano del hombre primitivo, es decir, del hombre libre de pecado

⁴⁵⁴ Para la confección de esta expresión nos inspiramos en López Ibor, quien ya hacia la mitad del siglo XX hacía esta sorprendente observación: «Muchos hombres sacrifican lo mejor de su vida a un falso ideal de vida sana. La vida de la ciudad corrompe el espíritu y el cuerpo—se dice—. Y en el fanatismo de tal conducta, prefieren descalabrarse en la alta montería a respirar el aire impuro de las calles. Es un modo de fanatismo roussonian, que cree que el estado natural del hombre es el perfecto, entendiendo por estado natural aquel en que su conducta se halla empapada en los destilados de su propia naturaleza y envuelto en la supuesta pureza de la naturaleza exterior» (López Ibor, 1954: 130).

que vive en perfecta e íntima comunión con Dios. Sin embargo, contrario a lo que cabría esperarse, suponer un estado original, admitir que es perfectamente posible para el ser humano mantener un idilio con la naturaleza, implica menospreciar de algún u otro modo el espíritu prometeico que lo caracteriza.

¿Cuáles son, por tanto, las consecuencias de estrechar las hipótesis de los hijos de Rousseau? En primer lugar, al ver con buenos ojos la equiparación de muerte con fracaso, pues lo suyo es dar la sensación de que están hechos exclusivamente para la vida y la salud, hacen de la enfermedad una muestra de mal gusto de la naturaleza, una humillación que la materia manipulada por el hombre le prepara a quien osa obliterar los sagrados principios de la pureza. Mas lo que pretenden impugnar resulta ser un dato tan simple como obvio: la enfermedad es un fenómeno perfectamente humano, puesto que «ser hombre es sinónimo de estar enfermo». Ésas son las palabras con las que Naphta se dirige a Settembrini en uno de los episodios de su apasionante lucha por orientar el espíritu de Hans Castorp en *La montaña mágica*:

En efecto, el hombre es—argumenta el incisivo jesuita—esencialmente un enfermo, pues es el propio hecho de estar enfermo lo que hace de él un hombre; y quien desee curarle, llevarle a hacer las paces con la naturaleza, “regresar a la naturaleza”, cuando, en realidad, no ha sido nunca natural [...], no busca otra que cosa que deshumanizarlo y animalizarlo.⁴⁵⁵

Los herederos de Rousseau olvidan o pretenden olvidar—lo que, por otra parte, resultaría todavía más reprochable—es que la precariedad y la indigencia representan para el ser humano una invaluable fuerza motriz, en la medida en que si hay algo que cabría pensar en términos de progreso, ello no sería tanto el fruto de una relación armoniosa entre el hombre y la naturaleza cuanto el resultado de la contienda real que aquél entabla contra todo aquello que, como la enfermedad, hace mella en su fragilidad. Conquistar un estado ideal de pureza natural supondría, pues, frenar la escalada del espíritu prometeico o hacer de él objeto de una lamentable parálisis.

⁴⁵⁵ Mann, 2012: 674-675. Tal vez alguien podría reprochar el hecho de esgrimir un argumento literario para intentar zanjar una discusión de una índole muy distinta a la de la literatura. Sin embargo, creo que hay en el pasaje citado algo más que seductoras metáforas, pues si tomamos al pie de la letra, por ejemplo, el concepto que la OMS brinda de salud —«Estado de completo bienestar físico, mental y social»—, lo correcto sería asentir que, como lo que define es tan poco probable cuando no imposible, todos y cada uno de nosotros comportamos algún grado de enfermedad.

Este estilo de argumentación “rousseauiano” llega a tal extremo, que fomenta la creencia según la cual estar sano equivale a estar moralmente en un acierto, puesto que no es difícil adivinar que, bajo la óptica de estos adláteres de un falso Rousseau, enfermo es aquel que no ha sabido comportarse del modo correcto, quien no supo resistir la tentación de abandonarse a la desmesura y obedeció, en perjuicio suyo, a la voz pérfida de una sociedad que beatifica el artificio. Se demoniza la enfermedad, aun a pesar de que en muchas ocasiones ni siquiera esté en manos del hombre controlar el desencadenamiento de un proceso patológico. La confusión deriva de la desproporción cultural que existe entre un concepto de salud trufado de preceptos morales y la experiencia de la enfermedad, más cercana a fenómenos de los que generalmente uno prefiere no saber nada, tales como el dolor, la angustia y, en muchísima mayor medida, la muerte, culmen de la precariedad y la indigencia.⁴⁵⁶ De ahí a censurar la enfermedad como imprudencia o hasta como infracción a las buenas costumbres había un pequeño paso; uno que los hijos de Rousseau no dudaron dar desde el momento en que, bajo la égida de un conocimiento científico caprichosamente utilizado, quisieron—y quieren—justificar la vuelta a unos míticos orígenes.

No cabe ninguna duda de que con el avance científico entra en juego la dignidad del hombre. Es gracias a la ciencia que se echaron por tierra “verdades” que otrora timonearon el curso de la historia. La invitación a retornar a un supuesto estado natural es tan sólo una forma—como las hubo y de hecho todavía las hay y sin duda las habrá—de recuperar la confianza ante la incertidumbre del futuro, unos de los primeros síntomas que ocasionó el no ver más en la vida el nimbo de una significación trascendente que lo impregnara todo cohesionándolo. Sus consecuencias no son inocuas, pues, como vemos, han contribuido a que la enfermedad adquiriera unas connotaciones negativas bastante discutibles. Pero el asunto no acaba ahí, pues de esta mentalidad surgió otra tendencia: la que hace del cuerpo el templo de la nobleza.

⁴⁵⁶ Mas cercana no quiere decir igual. La puesta en obra de una fenomenología de la enfermedad, insistimos, nos ha permitido ver que estructuralmente, si bien mantienen afinidades, se distinguen entre sí por aspectos precisos.

§ 19. De los cuidados corporales a los regímenes morales de la salud

La estadística fue sin duda una de las contribuciones epistemológicas más sobresalientes del polímata británico Francis Galton. Sin embargo, y como a menudo ocurre con los frutos de una investigación, lejos de configurar un ideal científico inocuo o inofensivo, la uniformidad estadística comenzó a retraducir pronto el «ideal político de una sociedad que, sumergida por entero en la rutina del convivir cotidiano, se halla en paz con la perspectiva científica inherente a su propia existencia».⁴⁵⁷ Algo que es posible palpar si echamos un rápido vistazo a la actual esfera social, donde aparece, diríamos que bastante bien definido, un tipo política y científicamente deseable.

Ya lo decíamos antes, en el «Capítulo III», uno camina por la calles, va de compras al supermercado, mira la televisión, agarra el periódico o una revista y el mensaje es tan implacable como inequívoco: cuide su salud. La omnipresencia del tema es indiscutible. Y así lo prueban la incesante propaganda de centros *wellness* y de gimnasios, como también la reapropiación occidental del macrobiotismo al igual que la creciente popularidad de los insumos y productos ecológicos, etc. Fenómenos todos ellos que en parte dan cuenta de un proceso de subjetivación que Paul Rabinow denominó «biosociabilidad»,⁴⁵⁸ un término de clara inspiración foucaultiana que luego es retomado y ampliado por Francisco Ortega, quien sugiere que la mentalidad biosocial se puso en marcha cuando el afán de lucro del capitalismo comenzó a interactuar con la biotecnología y la medicina. Aunque Ortega piensa que la biosociabilidad carece de una dimensión política,⁴⁵⁹ al final quizás resulte insostenible afirmar que se mantenga por entero al margen del orden político. Pues si la biosociabilidad se constituye—según la lectura que Ortega hace de Rabinow—por la participación de grupos de interés privado reunidos según criterios de salud y cuidados del cuerpo, de cultura de la prevención de enfermedades y del incremento de la longevidad; y, por otra parte, al marcar la pauta para la creación de nuevos baremos que miden el mérito y el reconocimiento social en función de reglas de higiene y de regímenes de la alimentación empeñados en descubrir y probar los elixires de la eterna juventud, ¿todo esto junto no da pie a que el poder político, en su voluntad y función de legislar las prácticas sociales, busque en tal caso el respaldo de una opinión científica que permita situar bajo un dato estadístico la conveniencia de un tipo humano así concebido? Que los hechos sociales se traduzcan en

⁴⁵⁷ Arendt, 2005: 66.

⁴⁵⁸ Véase Rabinow, 1996a: 99.

⁴⁵⁹ Cf. Ortega, 2010: 194.

cifras y cuadros estadísticos aptos para una conjetura razonable acerca de las ventajas o idoneidad de un tipo humano, es una cuestión de la que el médico Johann B. Erhard sentó un claro precedente en el lejano año de 1800 con un libro prolijamente titulado *Teoría de las leyes que se refieren al bienestar social de los ciudadanos y del empleo de la medicina al servicio de la legislación*,⁴⁶⁰ incluso antes de que aparecieran los métodos de Galton y fueran perfeccionados y aplicados formalmente en el ámbito de lo que hoy conocemos como medicina social, la cual Foucault definió como una estrategia biopolítica destinada a controlar la sociedad con base en el interés económico y estatal de un tipo biológico.⁴⁶¹ Puestas así las cosas, el salto es inminente, de manera que, a fin de cuentas, «la salud, la enfermedad y la muerte se convierten en “bienes” comprables. Es decir, se integran en la sociedad de consumo con su promoción del “todo se compra, la salud también”, “todo se puede prevenir” y “hay una píldora para cada mal».⁴⁶² Es la compulsión consumista, argumentan estos autores, la que anima a participar en el festín de la salud: la adquisición y el consumo de bienes y servicios se lleva a cabo en virtud de la capacidad de compra, que no de la necesidad real.

Y, por supuesto, la diana de esta tendencia la constituye el cuerpo. Conforme la salud fue alcanzando el insuperable rango de valor absoluto, la buena vida, fin irresistible para todo buen samaritano, pasó a convertirse en una cuestión de salud: se trata del inicio de la denominada «medicalización de la vida cotidiana».⁴⁶³ El dispositivo biosocial invadió así la dimensión de la corporeidad. A partir de entonces, la batalla contra la enfermedad habría de librarse incluso antes de cualquier indicio patogénico. El coste psicológico de esta invasión se manifiesta en la obsesión por los cuidados preventivos y por la “necesidad” de los diagnósticos precoces. El fin justifica los medios: la salud ha de preservarse a toda costa, pues la enfermedad puede atacar cuando menos uno se lo espera. Es de suponer que esta forma de anticipación reclama una observancia y un cuidado de la realidad corporal que se beneficia—o es clara víctima—de la divulgación de los conocimientos científicos en materia de la salud. Como la muerte, la enfermedad es teóricamente evitable, sólo hace falta saber cómo, y para eso está la ciencia. Tal parece ser la ingenua conclusión que el lego saca, mientras la ciencia muchas veces no muestra un franco interés por aclarar o desmentir las

⁴⁶⁰ Cf. Laín Entralgo, 1974: 216.

⁴⁶¹ Véase Foucault, 1996a: 85-105.

⁴⁶² Gervas y Pérez-Fernández, 2015: 154.

⁴⁶³ La bibliografía al respecto es muy abundante. Para una visión de amplio espectro de la problemática, consúltense Illich (1975: 35-75) y Crawford (1980: 365-388).

interpretaciones públicas. ¿No suena esto a lo que con Heidegger decíamos en relación a la cotidianidad, cuyo sueño febril es ver erguida la majestad del uno, que nos dispersa en las banalidades y nos sume en la ambigüedad?⁴⁶⁴ En definitiva, anticipábamos, la obsesión por los cuidados preventivos y por la “necesidad” del diagnóstico precoz, que sólo son posibles ahí donde la ciencia y la tecnología pactan su acceso a una importante mayoría, redundan en la configuración de un tipo que hace del cuerpo una especie de campo de batalla. Se da por sentado que no basta con estar sano sino que hay que aparentarlo, esto es, verse saludable. El problema es que, por causas que desafortunadamente no podemos abordar aquí, tener un aspecto saludable se ha asimilado a un modelo corporal demasiado específico, y quizás tampoco haga falta describirlo con detalle. Lo que sí cabe subrayar, dadas las características de esa idealización del cuerpo, es que al “sujeto” se lo exhorta a asumir una responsabilidad individual sobre su salud y, por supuesto, sobre su aspecto, de tal manera que, por tratarse de una cuestión corporal, sin advertirlo se ve cargado con un peso que no siempre es capaz de soportar,⁴⁶⁵ puesto que la voluntad de ajustarse a los criterios de la biosociabilidad, que espera ver a sus legionarios en buena forma, ha de pasar siempre factura, que desde luego será mayor para quien se embarca en la travesía con desventaja. La obsesión, decíamos antes, es quizás la primera cuota, mas el comportamiento puede acabar en un irónico final. Entran en juego múltiples factores, y los límites entre la salud y la enfermedad comienzan a desdibujarse: ¿hasta qué punto la preocupación por la salud se vuelve un asunto enfermizo? Podemos imaginarnos qué pasa con aquel que no cumple o se sitúa por debajo de las expectativas biosociales—el fantasma de la enfermedad comienza a rondar sobre su persona—,⁴⁶⁶ pero resulta complicado determinar desde fuera el estado real de una persona embebida en esos pensamientos, tanto más si nos limitamos a lo que una fenomenología de la enfermedad como la que emprendimos antes nos pueda enseñar; es patente la necesidad de conjugar

⁴⁶⁴ Véase «Capítulo III», p. 74.

⁴⁶⁵ Cf. Orbach, 2010: 46.

⁴⁶⁶ Si en otros tiempos la «anomalía física» se relacionaba con la criminalización del individuo teratológico, con la exclusión del orden social de todo aquel tipificado como incorregible (estrato en el que, hacia los siglos XVII y XVIII en Europa, se agrupaban lo mismo al ciego o al sordomudo que al entonces diagnosticado como imbécil o retrasado), o bien, con ciertas aberraciones sexuales [véase Foucault, 1996b: 61-66], hoy en día quienes se vuelven objeto de la acechanza social y del peritaje biomédico son aquellas personas que no responden al modelo de cuerpo humano ideal, representado en este caso por el varón o mujer esbelta, joven, con buenos hábitos alimenticios y que practica con regularidad algún deporte. Y a partir de ahí se entiende, por ejemplo, por qué la obesidad y el envejecimiento reciben el estigma de la enfermedad. Para un análisis sobre por qué la obesidad y, especialmente, el envejecimiento son etiquetados como enfermedades, véanse Le Breton (2012: 141-150); Redeker (2010: 79-83); Duch y Mèlich (2005: 285-293); Ortega (2010: 198-201).

las disciplinas. Con todo, una situación como la que ahora nos ocupa se recrudece cuando, por poner un ejemplo, los medios deciden publicitar a tambor batiente la importancia de controlar los niveles de azúcar y colesterol, mientras fomentan el discurso del riesgo advirtiendo de los peligros de la vida sedentaria.⁴⁶⁷

Todo ello nos lleva a pensar que otra prueba fehaciente de que cuanto más se intensifica el modelo capitalista de organización social, más alto es el nivel de sofisticación de los individuos, es el hecho de que las constantes y los parámetros biológicos pasen a complejizar las estrategias comerciales. No debe extrañarnos, pues, que el llamado “sujeto” biosocial sea presa fácil y no escatime en gastos en lo que al cuidado de su salud se refiere, y que, por otra parte, consolide su perfil—como todo buen consumidor—bajo una lógica comercial que tiene en el abastecimiento pero sobre todo en la abundancia un método de protección contra la carestía: cuanto más invierta en mí y más cuidadoso sea con respecto a mis hábitos, tanto más fuerte será mi salud. En consecuencia, «[a]l individuo se lo considera ahora responsable de su cuerpo y se lo juzga por ello. “Cuidarse”—continúa Orbach—es un valor moral. El cuerpo se está convirtiendo en algo parecido a un proyecto loable».⁴⁶⁸ Mientras que, por otra parte, el culto al éxito homologa salud con juventud.⁴⁶⁹ Cuidarse, o atenerse a las consecuencias: tal parece ser el avieso mensaje que pretenden dar los nuevos gurús de la divulgación científica en materia de salud y enfermedad.

Al tono de estos debates contribuyó sin duda un trabajo pionero de Lucien Sfez, cuya conclusión incide asimismo en la connotación moral que adquieren los cuidados de la salud y del cuerpo. Azuzado el temor hacia la enfermedad, advertimos la introducción de una moral sanitaria “políticamente correcta”, en la que el cuerpo, argumenta Sfez, además de ser fuente de investigaciones científicas y foco de aplicaciones tecnológicas, es asumido como el último rincón fértil para la utopía: a raíz de que el futuro ya no florece en el nivel macroscópico del espacio vital, los esfuerzos por alcanzar la dicha son reconducidos hacia el cuerpo, hacia el *control de sí mismo por*

⁴⁶⁷ Porque, en efecto, el discurso del riesgo es la pauta con la cual la biosociabilidad hace del cuerpo el último bastión donde la moral se habrá de alojar y guarecer.

⁴⁶⁸ Orbach, 2010: 17-18. Pongamos otro ejemplo. Para un hombre en riesgo de diabetes, el precio del mérito y del reconocimiento social supone un autocontrol, una vigilancia de sí mismo, pues el *valor* de su persona radicaría en su capacidad y fuerza de voluntad para resistir los lances en los cuales su salud correría peligro. Así, de ser el caso, en la fría balanza de la biosociabilidad, caer diabético y fracaso personal pesarían exactamente lo mismo. Para David Morris, se trata de una religión secularizada, pero que igual mira con dureza inquisitiva a todo aquel que abjure de sus principios (Cf. Morris, 2000: 159).

⁴⁶⁹ Cf. Szczeklik, 2010: 123.

*medio del cuerpo.*⁴⁷⁰ Así, quien se comporta por debajo de un cierto nivel de vigilancia y de autocontrol es tachado como una persona inmoral, alguien “sucio” que peca de irresponsabilidad y dejadez, que renuncia inexcusablemente a formar parte de o desprecia las expectativas de una sociedad puesta al servicio de un ideal de salud generalizado. La apetencia de ser dichoso se define ahora en términos físicos, y los que viven así se hallan embebidos en la insensata esperanza de que su salud se convierta en un infalible seguro contra las caras más temibles de la enfermedad: el dolor y la muerte. «Los cuerpos—insiste Susie Orbach—se convierten en una misión personal que debemos domesticar, ampliar y perfeccionar».⁴⁷¹ Algo sobre lo cual Arthur W. Frank nos brinda otro valioso testimonio:

Todos los días la sociedad nos envía mensajes en los que se nos dice que el cuerpo puede y debe controlarse. Los anuncios de medicamentos con prescripción y sin ella, consejos de belleza y aseo, libros de dietas y de fitness, todos ellos presuponen la idea del control corporal. El control, además de ser de buenos modales, es un deber moral; perder el control es fallar social y moralmente, pero entonces llega la enfermedad y el cuerpo se sale de control.

En la imagen que tiene la sociedad de la enfermedad, cuando el cuerpo se sale de control, el paciente es tratado como si fuera él quien hubiese perdido el control. Estar enfermo, entonces, acarrea algo más que un indicio de fallo moral; estando enfermo sentía que de alguna manera estaba siendo irresponsable.⁴⁷²

La biosociabilidad dispone, por lo tanto, de toda una “nueva” jerarquía de valores para dirimir cuál es el tipo de persona que habrá de ser condenada al ostracismo. Pero como suele suceder con los intentos de reorganizar el orden axiológico, esta jerarquía se basa más en viejos prejuicios que en un tratamiento crítico de la información científica con la que podría dignificar los criterios de salud, pues en principio no parece considerar la cuestión que está en la base del problema y que dista mucho de ser novedosa.

¿Estamos, entonces, frente a una transformación radical de la corporeidad? ¿Se ha removido en sus fundamentos ontológicos la experiencia del cuerpo en relación a lo que el sujeto percibe como salud o enfermedad? Tengamos en cuenta que el análisis que

⁴⁷⁰ Cf. Sfez, 2008: 53-71.

⁴⁷¹ Orbach, 2010: 46.

⁴⁷² Frank, 1991: 58.

venimos haciendo ya no corre en la línea de una fenomenología, y sin embargo nos gusta pensar que sólo después de haber por lo menos intentado caracterizar la estructura ontológica de la enfermedad, es posible ahora ensayar una respuesta a estas interrogantes.

En efecto, si recordamos cómo se integra el cuerpo en la corriente vital, tal vez no sería muy arriesgado decir que asistimos no a una transformación de la corporeidad sino a una sofisticación de los medios que tienden a neutralizar su dimensión salvaje, ¿o acaso no es esta «tiranía del culto al cuerpo» otra forma de encubrir lo que en el fondo el Dasein ya es? Y si, por otra parte, pensamos en cómo la enfermedad puede convertirse en un motivo de ensimismamiento, quizás podamos afirmar que la coyuntura es idónea para hacer de la corporeidad el antídoto para contrarrestar los efectos no productivos del encubrimiento y la disimulación, pues incurriríamos en un acto de deshonestidad intelectual si no miráramos con buenos ojos los avances en materia protética y el giro incluyente del urbanismo, por mencionar dos ejemplos en los que el factor espacial es bastante patente. La fenomenología del cuerpo enseña que, a pesar de todo, es imposible escapar del cuerpo, pues aun cuando se adoptan identidades que aparentemente ponen en tela de juicio el arraigo corpóreo en el mundo, tarde o temprano caeremos en la cuenta que habitar el mundo significa ser de una u otra manera corporal. En el capítulo anterior, cuando la discusión giraba en torno a la posibilidad de concebir un modo propio de ser del Dasein con base en su espacialidad, comprobamos que las capacidades corporales no constituyen por sí mismas el fundamento de la salud, sino que resultan inoperantes y secas si no las acompaña una iniciativa más sólida y duradera que brega por instaurar un nuevo régimen de actividad, a la par que lucha por mantenerse en él consolidándolo. Desde esa perspectiva, nos parece que la tiranía del culto al cuerpo engendra—como diría Royo Villanova—una «salud que se consume a sí misma y acaba por agotarse en su propia violencia».⁴⁷³ Así, el adiestramiento del cuerpo tiranizado por un ideal de salud se muestra verdaderamente incapaz de reemplazar los goznes que hacen del cuerpo enfermo un factor de aperturidad, pues lo suyo es amar la superficie de la máscara y no, lo que se oculta tras ella. En buena medida, esto responde a un fenómeno ligado a la fortuna del *ethos* moderno. El fanatismo con que estas personas se lanzan hacia el cuidado del cuerpo delata, en parte, el fracaso de la

⁴⁷³ Royo Villanova, 1963: 65.

modernidad.⁴⁷⁴ ante el peligro de la irracionalidad, las alternativas entran en un periodo de sequía, y da la sensación de que sólo quedan dos opciones: o bien abandonarse al desvarío o bien aferrarse a las tablillas de naufrago. Hay que asegurarse una base, fomentarla, creer en ella a toda costa: cualquier concesión a la dejadez, al abandono “antihigiénico”, conduce a la pérdida de unidad. Quedaría por ver hasta qué punto esto resulta verdadero.

En la medida en que concebimos todo esto como fenómeno de superficie, diremos que no advertimos cambios sustantivos por lo que respecta a los fundamentos ontológicos de la corporeidad. A lo sumo se acusa una extraordinaria tenacidad por encubrir y disimular bajo la retórica de los cuidados de la salud el fondo de indeterminación sobre el cual se cierne la existencia. Como bien observa Bárcena, aun cuando nacemos siendo cuerpo y nuestra existencia—pura exposición en el mundo—es, a lo largo del tiempo, cuerpo vivido, hoy parece que nuestros cuerpos no circulan sino en su disfraz: escondida tras las etiquetas, la carne permanece como aquello que *da lugar* a la existencia. Esos cuerpos tiranizados por un ideal de salud,

encierran, no obstante, una realidad más honda: son *espacios de existencia*. [...] Los cuerpos son *lugares de existencia, territorios de la memoria*, de la desesperación y del deseo, o de su anhelo; pero esos lugares son, en realidad, bien singulares, pues reivindicándose como algo propio, como tierra propia, los cuerpos, en realidad, por ser vividos y existidos, son un espacio-tiempo en lo abierto.⁴⁷⁵

§ 20. El antiguo nuevo problema de las ciencias médicas

Podría pensarse que uno de los retos de la medicina actual apunta precisamente a deslindar el díptico de salud y enfermedad de todo aquello que reviste el tejido social de conflictos ancestrales, pues dejar que la gente continúe creyendo que el enfermo es responsable de su enfermedad es refrendar una versión secularizada del pecado, y tarde

⁴⁷⁴ Para una revisión crítica del concepto de modernidad entendida como proceso histórico social que pretende salvar la vigencia de una forma de vida aristocrática, incluso en contra de ella misma, es decir, poniendo de cabeza su sentido e ignorando su carácter vitalmente afirmativo (percibir la fealdad como belleza, padecer el sufrimiento y la enfermedad como placer o como experiencias edificantes, ver la perversidad como bondad, tomar las tinieblas por luz y la muerte como vida, etc.), véase Echeverría (2010: 11-36); Echeverría (1997: 133-197); Echeverría (2010: 13-41).

⁴⁷⁵ Bárcena, 2004: 190-191.

o temprano se fomenta así la sanción indiscriminada.⁴⁷⁶ Bajo la lógica de esta mentalidad nadie parece salvarse, ya que si el enfermo es responsable de su padecimiento, lo es asimismo de su recuperación. Y es de nuevo Arthur W. Frank quien pone el dedo en la llaga: «El ideal de estar bien también excluye y devalúa a quien no se recupera».⁴⁷⁷ En ese sentido, con la llegada de la biosociabilidad resurgen preguntas fundamentales como la siguiente: ¿en qué tálamo habrá de afincarse la dignidad humana para que no se alimente el ciego sentimiento de rechazo frente a lo que constituye la excepción a la regla? Éste es un auténtico problema que la medicina de ayer y hoy aún no ha visto resuelto.

A estas alturas, pensamos que no resulta ninguna exageración decir que buena parte de la población occidental nace y muere en un contexto dominado por el discurso médico. Ello responde en gran medida al cambio de actitud con respecto a la enfermedad del que ya tuvimos ocasión de hablar.⁴⁷⁸ Un fenómeno que, por otra parte, coincide con la aparición de la figura del hospital y los sistemas sanitarios. Pues si damos por válida la hipótesis según la cual la enfermedad se ha vuelto un blanco del encubrimiento y la disimulación, nada nos impide ver en el hospital un símbolo de la negación pública del fenómeno patológico.⁴⁷⁹ ¿O acaso no se ha confinado la enfermedad, el dolor y la muerte a los pabellones y asépticos pasillos hospitalarios? A este respecto, resulta francamente reveladora una observación de López Ibor, que comienza comparando un hospital moderno con uno antiguo:

Llama la atención en aquél la riqueza de servicios; en éste, la suntuosidad. ¿Por qué, hace dos o tres siglos, se construían hospitales con un criterio de suntuosidad y monumentalidad? Dejemos que nos contesten ellos mismos. En el edicto de fundación de la Salpêtrière, por ejemplo, no se concibe el asilo como una obra filantrópica o como una obra profiláctica dictada por el miedo. Es, ante todo y sobre todo, obra de amor y caridad, testimonio de adoración por el cuerpo doliente. He aquí lo que dice el citado

⁴⁷⁶ A este respecto, léase la siguiente observación crítica a cargo de López Petit: «Para la sociedad el enfermo es un prisionero de sí mismo, él su culpable. Recordemos algunos anuncios recientes: la línea de tu cuerpo la decides tú misma; de ti depende que tu piel tenga estas manchas... Aunque parezca mentira, la enfermedad sigue contemplándose como castigo incluso divino—y al enfermo como un estorbo perturbador al que hay que soportar. Pero esta perturbación que introduce no es sólo inoportuna y fastidiosa. Es, sobre todo, embarazosa para todos. En la sociedad actual, al enfermo únicamente le dejan ser o un hipócrita (“Sí, sí, estoy bien, gracias”) o un insoportable quejumbroso» (López Petit, 1996: 20).

⁴⁷⁷ Frank, 1991: 121.

⁴⁷⁸ Véase el apartado «α» del tercer capítulo.

⁴⁷⁹ Para una reconstrucción histórica del concepto de hospital no sólo como lugar lógico para el estudio comparativo de las enfermedades sino como espacio de confinamiento y neutralización del fenómeno patológico, véase Foucault (2009: 97-128); Illich (1975: 139-155); García Canal (2006: 51-58).

edicto: “Considerando—dice el canciller real—estos pobres miembros inútiles del Estado, y encaminando la conducta de tan gran obra, no por orden de policía, sino por el solo motivo de caridad...”⁴⁸⁰

Poco o nada se gana con querer pintar de rosa la realidad biológica de ser humano. Como decía Canguilhem, si bien la vida humana puede tener un sentido biológico, es innegable que también comporta un sentido social y un sentido existencial, de modo que lo que hagamos con aquél, repercutirá siempre en éstos.⁴⁸¹ Entonces, la enfermedad es un hecho, y si bien es verdad que el desarrollo científico y la tecnología ha permitido al hombre gozar de mayor calidad de vida, no lo es menos que ha repercutido negativamente en su enfermabilidad.⁴⁸² Lo cual tampoco basta para contentarse con la idea según la cual todo tiempo pasado fue mejor; a la que, dicho sea de paso, se aferran con vehemencia los hijos de Rousseau. Se trata, en cambio, de introducir una dosis de prudencia, de insistir en que la cuestión relevante no es tanto borrar la enfermedad del horizonte humano cuanto garantizar la calidad de vida.

Hasta ahora la medicina que actualmente conocemos no ha hecho otra cosa que decir «no» a la enfermedad. Las consecuencias son a todas luces visibles. Mas, ¿por qué no invitar a lo contrario? Sabemos que Viktor von Weizsäcker lo hizo cuando defendía que la «actitud ante lo patológico debe ser: ¡sí, pero no así!».⁴⁸³ Esto, advierte el autor, sin duda resulta moral, si bien habría que definir los términos de esa moralidad. En primera lugar, creemos que decir «sí» a la enfermedad supone la pregunta por su estructura ontológica. Es así que nuestra tarea ha consistido en tematizar esta pregunta e intentar responderla. Pero es insuficiente, pues no hay trama ontológica que, a un nivel fáctico, no sea vea envuelta en un contexto moral, en un ambiente que reclama cierta ética. Eso a su vez nos lleva hasta la figura de Nietzsche, cuyo alcance y repercusión generalizada en el ámbito de la medicina aún desconocemos, a pesar de que una faceta

⁴⁸⁰ López Ibor, 1954: 251-252. «El hospital como instrumento terapéutico es una invención moderna; [su] función no sólo era permitir ver la enfermedad tal cual es, sino producirla en su verdad misma, crear las condiciones para que ella pudiera expresarse. [...] El hospital se convierte en lugar de transmisión del saber médico, que hasta el siglo XVII se hallaba en los libros y tratados clásicos» (García Canal, 2006: 57).

⁴⁸¹ Cf. Canguilhem, 1976: 183.

⁴⁸² Piénsese en las llamadas enfermedades iatrogénicas, que «son únicamente las que no se habrían presentado si no se hubiese aplicado tratamientos ortodoxos y recomendados profesionalmente [...] En un sentido más general y más ampliamente aceptado, las enfermedades iatrogénicas comprenden todos los estados clínicos respecto de los cuales son agentes patógenos o “enfermantes” los remedios, los médicos o los hospitales» (Illich, 1975: 23).

⁴⁸³ Von Weizsäcker, 1956: 5.

de su filosofía se halla repleta de metáforas y analogías médicas y muestra abiertamente un sesgo terapéutico.

Estaría por verse en qué medida el pensamiento de Nietzsche contribuiría a una posible ética del sí a la enfermedad, y quizás así podríamos dar un primer paso hacia la no discriminación de los enfermos, tan estigmatizados hoy por las beaterías rousseauianas y por los idolátricos criterios biosociales, y hacia una prudente aceptación de los procesos patológicos como parte inexorable de la vida.

CONCLUSIONES

De algún modo esta investigación reanuda y resume muchos de los temas y problemáticas con respecto a esa parte del pensamiento del así llamado «primer Heidegger» que más se ha prestado a interpretaciones de corte filosófico antropológico. Si bien al principio se justificó la empresa tratando de coordinar los objetivos de la investigación con los dos ejes de la filosofía de Heidegger, lo cierto es que, ya desde entonces, advertíamos de alguna u otra manera que el ensayo de una fenomenología de la enfermedad sólo podía ser planificado y llevado a cabo si, de entrada, la enfermedad era prevista como modo eminente de apertura. Así, la premisa era que entre la enfermedad y la angustia había una analogía estructural, que por cierto se formuló con base en lo que dimos en llamar la «evidencia textual». De ahí la hipótesis según la cual la enfermedad es, en efecto, un modo eminente de apertura, y como tal, contribuye a elucidar la cuestión del sentido del ser en general.

Mas el trabajo, conforme iba avanzando, fue arrojando resultados que difícilmente podríamos situar en el contexto muchísimo más amplio de una elucidación del sentido del ser en general. Con todo, la labor de descripción fenomenológica de la enfermedad ha deparado o sacado a la luz fenómenos que Heidegger, por diversos

motivos que quizás no viene al caso repetir aquí, no contempló al menos en la primera etapa de su pensamiento. Tal es el caso del dolor y, sobre todo, el del cuerpo o corporeidad. En ese sentido, y por lo que respecta a la elucidación del ser en general, podríamos sostener con buenas razones que la presente investigación, si bien no avanza decididamente en dirección de una teoría universal del ser, contribuye a dicha empresa en la medida en que se limita o precisamente porque se resuelve profundizar en lo que por sí misma alcanzó a descubrir. Pues ¿qué sería de una teoría general del ser que no incluyera en su programa una caracterización del cuerpo, toda vez que la comprensión de este fenómeno resulta decisiva para una correcta comprensión del estar-en-el-mundo? Así, y sin obviar, desde luego, que un resultado tal puede alcanzarse por otras vías, el examen de la enfermedad puede arrogarse el mérito de introducir el fenómeno del cuerpo en el ámbito de la ontología fundamental.

Por otra parte, dar por supuesta una analogía estructural entre la enfermedad y la angustia permitió exponer preliminarmente el tema de la investigación a la luz del ritmo de la vida fáctica. El punto medular de la discusión fue el siguiente: si la angustia supone una inflexión por lo que se refiere a los dos modos fundamentales de ser del Dasein, entonces la enfermedad debía comportar un carácter análogo. Pero para poner en obra el trabajo de demostración de esta premisa, consideramos necesario abordar lo que en el marco de otras disciplinas se había dicho acerca del carácter vivencial de la enfermedad. En la denominada medicina antropológica comprobamos que a menudo la enfermedad se convierte en una experiencia en función de la cual los sujetos parecen romper con sus hábitos y lanzarse hacia la búsqueda de una vida acorde y más complaciente con sus intereses particulares. Algo similar encontramos al abordar los respectivos trabajos de dos autores que parten decididamente de las ideas de Heidegger para analizar tanto la salud como la enfermedad. Sin embargo, ninguna de las dos vías satisfizo los lineamientos que la presente investigación se había propuesto seguir, y esto porque, tal y como pudimos constatar, o bien se trataban de ontologías regionales (como en el caso de la medicina antropológica) o bien estaban interferidas, ya sea explícitamente o no, por ideas previas de los fenómenos (que son los casos de Medard Boss y de Frederik Svenaeus). Con todo, la tarea resultó fructífera por una razón muy precisa: nos permitió entender que la forma más adecuada y enfática de analizar la enfermedad es situarla bajo la perspectiva de la *Befindlichkeit*.

La lógica de la argumentación nos condujo asimismo a delimitar el concepto de enfermedad frente a los respectivos conceptos de muerte, angustia y dolor. En términos

muy generales, el trabajo en esta fase de la investigación consistió en elaborar un marco de reflexión que permitiera profundizar en la analogía estructural entre angustia y enfermedad, y, de paso, desarticular por la vía de un examen en clave ontológica la representación que liga la enfermedad con el dolor. Fue así que logramos ir identificando, con base en ciertas directrices de la analítica del Dasein, las características que, por una parte, la enfermedad comparte con la angustia, entre las cuales cabe destacar la de ser un fenómeno disruptivo, y, por otra, las que especifican la estructura de la experiencia patológica. Así pudimos ver que mientras la angustia engloba un concepto de propiedad del Dasein sin una referencia explícita al cuerpo, la enfermedad por sí misma remite, al igual que el dolorimiento, a una experiencia eminentemente corporal. De ahí el reclamo y la necesidad de elaborar—e integrar en el marco de reflexión de la analítica del Dasein—una fenomenología del cuerpo que sentara al menos unas bases suficientes para reconsiderar la enfermedad desde esa perspectiva. Fue justo en esa tesitura que se confeccionaron los términos de «discreción» e «indiscreción» corporal para describir cómo la enfermedad matiza la experiencia del cuerpo, lo cual dio pie para establecer una cierta correspondencia entre esas dos modalidades en que el cuerpo se manifiesta y los dos modos fundamentales de ser del Dasein. Al tratarse, pues, de un fenómeno disruptivo, de un factor que sacude el ritmo de la vida fáctica, la enfermedad nos aclaró por contraste que la vivencia sólita del cuerpo es acotada al mínimo perceptible; algo respecto a lo cual, dicho sea de paso, el análisis de la angustia parece más bien ciego.

Se nos dirá, por otro lado, que la angustia puede perfectamente acarrear síntomas físicos, somáticos, reacciones fisiológicas, pero mientras conserve y sea examinada desde el punto de vista de sus atributos metafísicos, tal vez pueda aducirse con igual derecho que los “síntomas” corporales que ella produce no son, ni de lejos, lo suficientemente llamativos—o patentes si se prefiere—como para tener en el cuerpo su nota distintiva. Por el contrario, al oponer cierta resistencia a nuestras iniciativas e intereses fácticos, en la enfermedad el cuerpo se transforma en una pauta irrenunciable para estimar la experiencia que el Dasein tiene de sí mismo. Ello sirvió para acentuar el carácter de insustituible singularidad de la existencia, no con base en el presentimiento de la nada exclusivo de la angustia ante la muerte, sino en el modo como el cuerpo satura la percepción que en cada caso el Dasein tiene de sí mismo. Frente a la predilección metafísica por la nada *stricto sensu*, se abrió y se exploró la posibilidad de restituir su fuerza ontológica al concepto de nihilidad. Desde esa perspectiva, fue

posible concebir la enfermedad como una suerte de apelación al sí-mismo más propio en la medida en que, como la angustia, *puede* surtir un efecto reprimador: ella nos devuelve a la certeza, un poco velada por la sinergia misma de la dispersión que suele caracterizarnos, de que no hay movimiento del estar-en-el-mundo desprovisto de un halo corporal.

En realidad, todo habría acabado ahí. No obstante, amén de que algunos cabos aun quedaban sueltos, el afán de radicalizar la interpretación y de llevar la analogía estructural hasta sus últimas consecuencias, nos condujo a la siguiente problemática: partiendo, por una parte, de que el análisis de la muerte en Heidegger no lleva la intención de producir una tesis metafísica y última sobre la esencia de la muerte sino que trata de mostrar en una dirección la radical orientación del Dasein hacia el futuro, y asimilando, a su vez, que el de la angustia es un análisis cuya función es simplemente preparar la pregunta «¿En base a qué sentido metafísico del *Dasein* [...] es posible que el hombre en general se pueda encontrar situado ante algo semejante como la nada?» (KPM: 283), surgió la tarea de demostrar en qué sentido la enfermedad, al hacer del cuerpo una irrestricta fuente de nihilidad, puede generar un viraje en la concepción de la propiedad del Dasein, de manera que ésta ya no sea vista tanto desde la perspectiva del tiempo cuanto desde la del espacio. Si es verdad que el cuerpo es aquello con base en lo cual el Dasein modifica en cada caso su emplazamiento fáctico en el mundo, siempre cabe la posibilidad de que el Dasein asuma explícitamente o no que lo que está en juego en una modificación tal es precisamente la percepción que él tiene de sí mismo y de su entorno. Y hemos querido hacer de la enfermedad un detonador de dicha posibilidad. Algo que resulta extraordinariamente patente en esos casos donde la enfermedad se ha convertido en el criterio absoluto no sólo para el desarrollo de tecnología protética y de trasplantes sino para la promulgación de leyes que demandan diseños de urbanidad *espacialmente* incluyentes. Ahora bien, que las cosas hoy no sean vistas desde esta perspectiva responde en gran medida a que la enfermedad es, como ya lo fuera la angustia a principios del siglo XX, objeto de encubrimiento y disimulación, de ahí que consideráramos necesaria una sucinta crítica de la situación actual de la enfermedad.

En conjunto, los resultados obtenidos a todo lo largo de la investigación parecen ser suficientemente consistentes como para dar por válida nuestra hipótesis central. De tal suerte que cabría decir que la enfermedad es, en efecto, un modo eminente de apertura porque ella presenta, como la angustia, una posibilidad de que el Dasein se asuma como lo que es: un ente en cuyas manos no recayó la decisión de venir al mundo

ni mucho menos la de hacerlo en determinado cuerpo, en y desde el cual se ve impelido a permanecer en cada caso en este o aquel régimen de actividad, es decir, a hacer del cuidado el momento decisivo en torno al cual se articula la totalidad de su existencia.

Coda

No querríamos dar por finalizada la exposición sin antes señalar lo que creemos son las principales debilidades y limitaciones de la presente investigación. No es difícil adivinar que el trabajo se restringe a casos en los que no existen lesiones que comprometan gravemente las funciones superiores del cerebro humano. Puesto que asimilamos, con Tugendhat, el concepto heideggeriano de apertura a la conciencia *lato sensu*, nos abocamos a examinar el fenómeno de la enfermedad pero en lo que ésta tiene de «empírica». Por lo tanto, nuestro análisis no puede hacerse extensivo a casos en los que es difícil saber a ciencia cierta lo que el paciente vive en carne propia, como no sea aventurando hipótesis y deduciendo información a partir de estudios comparativos de diversa índole. No obstante, con el afán de neutralizar el innegable elemento subjetivo de la temática, el material que ha servido de base para discernir la estructura común de la vivencia patológica proviene tanto de libros de carácter testimonial y literario, así como de la experiencia propia.

Por otra parte, en relación a la relectura que hicimos de la teoría de la propiedad del Dasein con base en la espacialidad, quizás no estaría de más insistir en que se trata de *otra* interpretación, y desde luego no descarta ni mucho menos trata de “corregir” o impugnar lo que a propósito de esta temática Heidegger elabora con bastante rigor. Pero aprovechándonos de lo que Rüdiger Safranski sostiene a propósito de la teoría de la propiedad del Dasein (esto es, que no está suficientemente determinada),⁴⁸⁴ nuestro objetivo ha sido únicamente explorar los caminos que, a la luz de los conceptos heideggerianos, el fenómeno de la enfermedad nos fue deparando conforme la investigación avanzaba. Mas la interpretación de la enfermedad que hace énfasis en el espacio pierde la oportunidad de radicalizarse sobre la base del tiempo; tarea esta última que, por lo demás, ostenta la misma legitimidad que la nuestra y que sin duda arrojará interesantísimos resultados.

⁴⁸⁴ Cf. Safranski, 1997: 205.

Ni que decir tiene que el trabajo cobraría un tenor muy distinto si se enfocara desde la perspectiva de otros conceptos heideggerianos, tales como la solitud [*Fürsorge*] o el coestar [*Mitsein*], al cual por cierto aludimos en repetidas ocasiones sin haber profundizado en ello. Dejamos, pues, abierta esa línea de investigación a futuras exploraciones del tema.

Con todo, si bien se anunció desde la «Introducción», sirvan estas palabras para recordar que nuestro interés no ha sido en ningún momento desarrollar una investigación *sobre* Heidegger sino analizar un fenómeno *a la luz* de su pensamiento.

BIBLIOGRAFÍA

Obras de Heidegger:

- CFFA *Conceptos fundamentales de la filosofía antigua*, traducción de Germán Jiménez, Buenos Aires, Ediciones Waldhuter.
- ECT *El concepto de tiempo [Tratado de 1924]*, traducción de Jesús Adrián Escudero, Barcelona, Herder, 2008.
- EMM *Estudios sobre mística medieval*, traducción de Jacobo Muñoz, Madrid, Siruela, 2001.
- GA 18 *Grundbegriffe der aristotelischen Philosophie, Gesamtausgabe*, Band 18, Frankfurt am Main, Vittorio Klostermann, 2002.
- GA 56/57 *Zur Bestimmung der Philosophie, Gesamtausgabe*, Band 56/57, Frankfurt am Main, Vittorio Klostermann, 1987.
- H *Hitos*, traducción de Arturo Leyte y Helena Cortés, Madrid, Alianza, 2007.
- IF *Introducción a la filosofía*, traducción de Manuel Jiménez Redondo, Madrid, Cátedra-Universitat de València, 2001.
- IFPCM *Idea de la filosofía y el problema de la concepción del mundo*, traducción Jesús Adrián Escudero, Barcelona, Herder, 2005.
- IIF *Introducción a la investigación fenomenológica*, traducción de Juan José García Norro, Madrid, Síntesis, 2008.
- IN *Interpretaciones fenomenológicas sobre Aristóteles. (Indicación de la situación hermenéutica) [Informe Natorp]*, traducción de Jesús Adrián Escudero, Madrid, Trotta, 2002.
- KPM *Kant y el problema de la metafísica*, traducción de Gred Ibscher Roth; rev. de la trad. Elsa Cecilia Frost; ed., rev. de la trad., trad. de apéndices y nota editorial de Gustavo Leyva, México, FCE, 2013.
- LCFM *Los conceptos fundamentales de la metafísica. Mundo, finitud, soledad*, traducción de Alberto Ciria, Madrid, Alianza, 2007.
- O *Ontología. Hermenéutica de la facticidad*, traducción de Jaime Aspiunza, Madrid, Alianza, 2000.

- PPF *Problemas fundamentales de la fenomenología (1919/1920)*, traducción de Francisco de Lara, Madrid, Alianza, 2015.
- PHCT *Prolegómenos para una historia del concepto de tiempo*, traducción de Jaime Aspiunza, Madrid, Alianza, 2006.
- PML *Principios metafísicos de la lógica*, traducción de Juan José García Norro, Madrid, Síntesis, 2009.
- SdZ *Seminarios de Zollikon. Protocolos – Diálogos – Cartas*, traducción de Ángel Xolocotzi. México, Jitanjáfora, 2007.
- SyT *Ser y tiempo*, traducción de Jorge Eduardo Rivera, Santiago de Chile, Editorial Universitaria, 2005.

Bibliografía consultada:

- ADRIÁN, J. (2004), «Heidegger y la indicación formal: hacia una articulación categorial de la vida humana», *Diánoia*, 49(52), pp. 25-46.
- _____. (2009), *El lenguaje de Heidegger. Diccionario filosófico 1912-1927*, Barcelona, Herder.
- _____. (2011), «Heidegger y el olvido del cuerpo», *Lectora*, 17, 181-198.
- _____. (2010), *Heidegger y la genealogía de la pregunta por el sentido del ser. Una articulación temática y metodológica de su obra temprana*, Barcelona, Herder.
- _____. (2016a), *Guía de lectura de «Ser y tiempo» de Martin Heidegger*, Vol. 1, Barcelona, Herder.
- _____. (2016b), *Guía de lectura de «Ser y tiempo» de Martin Heidegger*, Vol. 2, Barcelona, Herder.
- AHO, K. (2009), *Heidegger's neglect of the body*, Albany NY, State University of New York Press.
- ALEMÁN, J. y LARRIERA, S. (2009), *Desde Lacan: Heidegger. Textos reunidos*, Málaga, Miguel Gómez Ediciones.
- ANDERS, G. (2008), «Heidegger, esteta de la inacción», en ANDERS, G., ARENDT, H., JONAS, H., LÖWITH, K. y STRAUSS, L., *Sobre Heidegger. Cinco voces judías*, traducción de Bernardo Aibinder, Buenos Aires, Manantial, pp. 67-111.
- ANDRÉS, E. (2009), «Fenomenología del cuerpo vivido y filosofía del viviente», *Acta fenomenológica latinoamericana*, Vol. III (*Actas del IV Coloquio Latinoamericano de*

- Fenomenología*), Círculo Latinoamericano de Fenomenología Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú; Morelia (México), Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, pp. 523-538.
- ARENDE, H. (2005), *La condición humana*, traducción de Ramón Gil Novales, Barcelona, Paidós.
- ARGULLOL, R. (2001), *Davalú o el dolor*, Barcelona, Quaderns Crema.
- _____. (2010), *Visión desde el fondo del mar*, Barcelona, Acantilado.
- ARIÈS, P. (2005), *Historia de la muerte en Occidente. Desde la Edad Media hasta nuestros días*, traducción de Francisco Carbajo y Richard Perrin, Barcelona, Acantilado.
- ARNAU, J. (2016), *La invención de la libertad*, Girona, Atalanta.
- ARRIZABALAGA, J. (2000), «Cultura e historia de la enfermedad», en PERDIGUERO, E. y COMELLES, J. M. (eds.), *Medicina y cultura. Estudios entre la antropología y la medicina*, Barcelona, Edicions Bellaterra, pp. 71-81.
- BARBARAS, R. (2013). *Introducción a una fenomenología de la vida. Intencionalidad y deseo*, traducción de Jesús María Ayuso Díez, Madrid, Ediciones Encuentro.
- BÁRCENA, F. (2004), *El delirio de las palabras. Ensayo para una poética del comienzo*, Barcelona, Herder.
- BARCIA, D. (2004), «Historia de la psiquiatría española», en LÓPEZ IBOR, J. J. LEAL CERCÓS, C. y CARBONELL MASÍA, C. (eds.), *Imágenes de la psiquiatría española*, Barcelona, Editorial Glosa.
- BARJAU, E. (2010), «Introducción» y «Aparato de notas», en RILKE, R. M. (2010), *Elegías de Duino y Los sonetos de Orfeo*, edición y traducción de Estaquio Barjau, Madrid, Cátedra.
- BARON, R. J. (1985), «An Introduction to Medical Phenomenology: I Can't Hear You while I'm Listening», *Annals of Internal Medicine*, 103(4), 606-611.
- BARTHES, R. (2007), *El placer del texto y Lección inaugural*, traducción de Nicolás Rosa y Óscar Terán, Madrid, Siglo XXI.
- BENNER, P. (Ed.) (1994), *Interpretive Phenomenology: Embodiment, Caring, and Ethics in Health and Illness*. Thousand Oaks, Sage.
- BERGSON, H. (2016), *Memoria y vida*, traducción de Mauro Armiño, Alianza Editorial, Madrid.
- BINSWANGER, L. (2006), *Obras escogidas*, traducciones de Mariano Marín Casero y de Edgardo Albizu, Madrid, RBA.
- BLUMENBERG, H. (2011), *Descripción del ser humano*, traducción de Griselda Mársico, Buenos Aires, FCE.

- BODEI, R. (2006), *Destinos personales. La era de la colonización de las conciencias*, traducción de Sergio Sánchez, Buenos Aires, El cuenco de la plata.
- BOORSE, C. (2011), «Concepts of Health and Disease», en Gifford, F. (ed.), *Philosophy of Medicine. Handbook of Philosophy of Science*, vol. 16, Oxford-Ámsterdam-Burlington, Elsevier, pp. 13-64.
- _____. (2004), «On the Distinction between Disease and Illness», en CAPLAN, A., MCCARTNEY y SISTI, D. (eds.), *Health, Disease, and Illness: Concepts in Medicine*, Washington D. C., Georgetown University Press, pp. 77-89.
- BORDELOIS, I. (2009), *A la escucha del cuerpo. Puentes entre la salud y las palabras*, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- BOSS, M. (1994), *Existential Foundations of Medicine and Psychology*, translated by Stephen Conway and Anne Cleaves, Northvale NJ, Jason Aronson.
- BRASSINGTON, I. (2007), «On Heidegger, Medicine, and the Modernity of Modern Medical Technology», *Medicine, Health Care and Philosophy*, 10(2), pp. 185-195.
- BROYARD, A. (2013), *Ebrio de enfermedad*, traducción de Miguel Martínez Lage, Segovia, La uña rota.
- BULGÁKOV, M. (1990), *El maestro y Margarita*, traducción de Amaya Lacas Sancha, Madrid, Debate.
- BUYTENDIJK, F. J. J. (1958), *El dolor. Psicología – fenomenología – metafísica*, traducción de Fernando Vela, Madrid, Revista de Occidente.
- _____. (1966), *La mujer. Naturaleza – apariencia – existencia*, traducción de Fernando Vela, Madrid, Revista de Occidente.
- CALLAHAN, D. (2000), «Death and the Research Imperative», *The New England Journal of Medicine*, 342(9), pp. 654-656.
- CANGUILHEM, G. (1976), *El conocimiento de la vida*, traducción de Felipe Cid, Barcelona, Anagrama.
- _____. (2002), *Escritos sobre la medicina*, traducción de Irene Agoff, Buenos Aires, Amorrortu.
- _____. (2009), *Lo normal y lo patológico*, traducción de Ricardo Potschart, México, Siglo XXI.
- CAREL, H. (2011), Phenomenology and its Application in Medicine, *Theoretical Medicine and Bioethics*, 32(1), pp. 33-46.
- CASTRO MERRIFIELD, F. (2008), *Habitar en la época técnica. Heidegger y su recepción contemporánea*, México, Universidad Iberoamericana-Plaza y Valdés.

- CERVANTES, M. (2007), *Don Quijote de La Mancha*, edición de Francisco Rico, Madrid, Alfaguara.
- CHIOZZA, L. (1994), *¿Por qué enfermamos? La historia que se oculta en el cuerpo*, Madrid, Alianza Editorial.
- CHRISTIAN, P. (1997), *Medicina antropológica*, traducción de Fernando Lolas Stepke, Santiago de Chile, Editorial Universitaria.
- CIOCAN, C. (2008), «The Question of the Living Body in Heidegger's Analytic of Dasein», *Research in Phenomenology*, 38, pp. 72-89.
- CIORAN, E. M. (1988), *La caída en el tiempo*, traducción de Esther Seligson, Barcelona, Editorial Laia-Monte Ávila Editores.
- _____. (2003a), *En las cimas de la desesperación*, traducción de Rafael Panizo, Barcelona, Tusquets.
- _____. (2003b), *El crepúsculo del pensamiento*, traducción de María de la Luz Broissin Fernández, México, Nueva Imagen.
- COCCIA, E. (2011), *La vida sensible*, traducción de María Teresa D'Meza, Buenos Aires, Marea.
- COMAS, J. (2009), *Crónicas del linfoma seguido de Cartas al Cuerpo Místico*, Madrid, Rey Lear Editores.
- CONRAD, P. (1992), «Medicalization and Social Control», *Annual Review of Sociology*, 18, pp. 209-232.
- CRAWFORD, R. (1980), «Healthism and the Medicalization of Everyday Life», *International Journal of Health Service*, 10(3), pp. 365-388.
- DAGOGNET, F. (1985) «Une œuvre en trois temps», *Revue de Métaphysique et de Morale*, 90(1), pp. 29-38.
- DAHLSTROM, D. (1994), «Heidegger's Method: Philosophical, Concepts as Formal Indications», *Review of Metaphysics*, 47(4), pp. 775-797
- DE BUEN LOZANO, N. (1997), «El nacimiento del derecho del trabajo», en De Buen Lozano, N. y Morgado Valenzuela, E. (ed.), *Instituciones de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social*, México, UNAM, pp. 27-46.
- DE ECHEGARAY, E. (1898), *Diccionario general etimológico de la lengua española*, Madrid, Imprenta de los hijos de Ricardo Álvarez.
- DE WAELHENS, A. (1986), *La filosofía de Heidegger*, traducción de Ramón Ceñal, Puebla, Universidad Autónoma de Puebla.

- DELEUZE, G. (2001), *Presentación de Sacher-Masoch. Lo frío y lo cruel*, traducción de Irene Agoff, Buenos Aires, Amorrortu.
- DREYFUS, H. (2002), *Ser-en-el-mundo. Comentario a la División I de «Ser y tiempo» de Martin Heidegger*, traducción de Francisco Huneeus y Héctor Orrego, Santiago de Chile, Editorial Cuatro Vientos.
- DERRIDA, J. (2011), *Seminario La bestia y el soberano*, vol. II (2002-2003), traducción de Luis Ferrero, Cristina de Peretti y Delmiro Rocha, Buenos Aires, Manantial.
- DETHLEFSEN, T. y DAHLKE, R. (2014), *La enfermedad como camino*, traducción de Ana M.^a de la Fuente, Barcelona, DeBolsillo.
- DORMANDY, T. (2010), *El peor de los males. La lucha contra el dolor a lo largo de la Historia*, traducción de Jaime Blasco Castiñeyra, Madrid, Antonio Machado Libros.
- DUCH, L. (2004), *Estaciones del laberinto. Ensayos de antropología*, Barcelona, Herder.
- _____ y MÉLICH, J.-C. (2005), *Escenarios de la corporeidad. Antropología de la vida cotidiana 2/1*, traducción de Enrique Anrubia Aparici, Barcelona, Trotta.
- ECHVERRÍA, B. (1997), «Modernidad y capitalismo (15 tesis)» en *Las ilusiones de la modernidad*, México, El Equilibrista-UNAM, pp. 133-197.
- _____. (2010), «La modernidad como “decadencia”», en *Valor de uso y utopía*, México, Siglo XXI.
- _____. (2010), «Definición de la modernidad», en *Modernidad y «blanquitud»*, México, Ediciones Era, pp. 13-41.
- ELIAS, N. (2012), *La soledad de los moribundos*, traducción de Carlos Martín, México, FCE.
- ESCRIBANO, X. (1999), «Maurice Merleau-Ponty: el anclaje corpóreo en el mundo», *Thémata*, 22, pp. 67-79.
- _____. (2004), *Sujeto encarnado y expresión creadora. Aproximación al pensamiento de Maurice Merleau-Ponty*, Barcelona, Prohom Edicions.
- _____. (2008), «Miradas sobre el cuerpo humano», en ANRUBIA, E. (ed.), *La fragilidad de los hombres. La enfermedad, la filosofía y la muerte*, Madrid, Ediciones Cristiandad, pp. 67-89.
- ESPINOSA PROA, S. (2008), *Tragedia y paradoja del ser mortal*, Zacatecas, UAZ-Ediciones Medianoche.
- FOUCAULT, M. (2009), *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, traducción de Francisca Perujo, México, Siglo XXI.
- _____. (1996a), «Historia de la medicalización», en *La vida de los hombres infames*, traducción de Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría, La Plata, Altamira, pp. 85-105.

- _____. (1996b), «Los anormales», en *La vida de los hombres infames*, traducción de Julia Varela y Fernando Álvarez-Uría, La Plata, Altamira, pp. 61-66.
- FRANK, A. W. (1991), *At the Will of Body. Reflections on Illness*, Boston, Houghton Mifflin Company.
- FUENTES, C. (1970), *La muerte de Artemio Cruz*, México, FCE.
- GABILONDO, A. (1999), *Menos que palabras*, Madrid, Alianza.
- _____. (2003), *Mortal de necesidad. La filosofía, la salud y la muerte*, Madrid, Abada.
- GADAMER, H.-G. (2001), *El estado oculto de la salud*, traducción de Nérida Machain, Barcelona Gedisa.
- GANDER, H.-H. (2008): «La fenomenología hermenéutica del vivir fáctico de Heidegger» (trad. cast. de Francisco de Lara) en DUQUE, F. (ed.). *Heidegger. Sendas que vienen I*, Madrid, Ediciones Pensamiento-UAM, pp. 139-171.
- GARCÍA BACCA, J. D. (1987), *Antropología filosófica contemporánea*, Barcelona, Anthropos.
- GARCÍA-BARÓ, M. (1999), *Vida y mundo: la práctica de la fenomenología*, Madrid, Trotta.
- GARCÍA CANAL, M. I. (2006), *Espacio y poder. El espacio en la reflexión de Michel Foucault*, México, Universidad Autónoma Metropolitana.
- GARCÍA MORENTE, M. (2002), *Lecciones preliminares de filosofía*, México, Porrúa.
- GERGEL, T. L. (2012), «Medicine and the Individual: Is Phenomenology the Answer?», *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(5), 1102-1109.
- GIL VILLEGAS, F. (1998), *Los profetas y el mesías. Lukács y Ortega como precursores de Heidegger en el Zeitgeist de la modernidad (1900-1929)*, México, El Colegio de México-FCE.
- GIROUX, E. (2011), *Después de Canguilhem: definir la salud y la enfermedad*, traducción de José Vicente Bonilla Pardo, Bogotá, Universidad El Bosque.
- GOLDSTEIN, K. (1995), *The Organism: A Holistic Approach to Biology Derived from Pathological Data in Man*, New York, Zone Books.
- GÓMEZ DE LIAÑO, I. (2001), *Iluminaciones filosóficas*, Madrid, Siruela.
- GÓMEZ HERAS, J. (1989), *El a priori del mundo de la vida. Fundamentación fenomenológica de una ética de la ciencia y de la técnica*, Barcelona, Anthropos.
- GONZÁLEZ CRUSSÍ, F. (2001), *Mors repentina. Ensayos sobre la grandeza y la miseria del cuerpo*, traducción de Verónica Murguía, México, Verdehalago-BUAP.
- _____. (2002), *Los cinco sentidos*, traducción de Verónica Murguía, México, Verdehalago.

- _____. (2007), *Breve historia de la medicina*, traducción de Jorge Brash, Xalapa, Universidad Veracruzana.
- GOOD, B. J. (2003), *Medicina, racionalidad y experiencia*, traducción de Víctor Pozanco, Barcelona, Ediciones Bellaterra.
- GREISCH, J. (2010), *La invención de la diferencia ontológica. Heidegger después de «Ser y tiempo»*, traducción de Julián Manuel Fava, Buenos Aires, Las cuarenta.
- GUTIÉRREZ-SAMPERIO, C. (2001), «La bioética ante la muerte», *Gaceta Médica de México*, 137(3), pp. 269-276.
- HERÓDOTO, (2008), *Historias* [edición bilingüe], t. 1, introducción, versión, notas y comentarios de Arturo Ramírez Trejo, México, UNAM.
- HIRIART, H. (1999), *Sobre la naturaleza de los sueños*, México, Era.
- ILLICH, I. (1975), *Némesis médica. La expropiación de la salud*, traducción de Carlos Godard Buen Abad, Barcelona, Barral.
- JANKÉLÉVITCH, V. (1989), *La aventura, el aburrimiento, lo serio*, traducción de Elena Benarroch, Madrid, Taurus.
- _____. (1990), *Lo puro y lo impuro*, traducción de José Luis Checa Cremades, Madrid, Taurus.
- _____. (2009), *La muerte*, traducción de Manuel Arranz, Valencia, Pre-Textos.
- JASPERS, K. (1967), *Psicología de las concepciones del mundo*, traducción de Mariano Marín Casero, Madrid, Gredos.
- _____. (1969), «Historia de la enfermedad», en *Entre el destino y la voluntad*, traducción de J. Sagredo, Madrid, Guadarrama, pp. 163-212.
- _____. (1985), *La filosofía*, traducción de José Gaos, México, FCE.
- _____. (1998), *La práctica médica en la era tecnológica*, traducción de María Antonieta Gregor, Barcelona, Gedisa.
- _____. (2004), *Psicopatología general*, traducción de Roberto O. Saubidet y Diego A. Santillán, México, FCE.
- JHA, A. (5 de agosto de 2013). Synthetic Meat: How the World's Costliest Burger Made it on to the Plate, *The Guardian*, recuperado el 20 de mayo de 2016 de <https://www.theguardian.com/science/2013/aug/05/synthetic-meat-burger-stem-cells>
- JORES, A. (1961), *El hombre y su enfermedad. Fundamentos de una medicina antropológica*, traducción de Emilio Mosteiro, Barcelona, Editorial Labor.
- _____. (1981), *La medicina en la crisis de nuestro tiempo*, traducción de Armando Suárez, México, Siglo XXI.

- JÜNGER, E. (2008), *Sobre el dolor*, seguido de *La movilización total y Fuego y movimiento*, traducción de Andrés Sánchez Pascual, Barcelona, Tusquets.
- KOLAKOWSKI, L. (2006), *La presencia del mito*, traducción de Cristóbal Piechocki, Buenos Aires, Amorrortu.
- KOTTOW, M. (2011), «Fenomenología del tiempo en medicina», *Bioethikos*, 5(1), pp. 21-27.
- LA ROSA, E. (2009), *La fabricación de nuevas patologías. De la salud a la enfermedad*, Lima, FCE.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1960), «Enfermedad y vida humana», en *Ocio y trabajo*, Madrid, Revista de Occidente, pp. 47-154.
- _____. (1961), *Enfermedad y pecado*, Barcelona, Toray.
- _____. (1968), *El estado de enfermedad: esbozo de un capítulo de una posible antropología médica*, Madrid, Editorial Moneda y Crédito.
- _____. (1973), *La medicina actual*, Madrid, Seminarios y Ediciones.
- _____. (1984), *Antropología médica para clínicos*, Barcelona, Salvat.
- _____. (1989), *El cuerpo humano. Teoría actual*, Madrid, Espasa-Universidad.
- _____. (1993), *Esperanza en tiempo de crisis. Unamuno – Ortega – Jaspers – Bloch – Marañón – Heidegger – Zubiri – Sartre – Moltmann*, Barcelona, Galaxia Gutenberg-Círculo de Lectores.
- _____. (1996), *Cuerpo y alma. Estructura dinámica del cuerpo humano*, Madrid, Espasa-Calpe.
- _____. (2005), *La curación por la palabra en la Antigüedad clásica*, Barcelona, Anthropos.
- LANDGREBE, L. (1968), *El camino de la fenomenología. El problema de una experiencia originaria*, traducción de Mario A. Presas, Buenos Aires, Sudamericana.
- LAPLANTINE, F. (1999), *Antropología de la enfermedad. Estudio etnológico de los sistemas de representaciones etiológicas y terapéuticas en la sociedad contemporánea*, traducción de Miguel Ángel Ruocco, Buenos Aires, Ediciones del Sol.
- LE BRETON, D. (1999), *Antropología del dolor*, traducción de Daniel Alcoba, Barcelona, Seix Barral.
- _____. (2006), *Adiós al cuerpo. Una teoría del cuerpo en el extremo contemporáneo*, traducción de Ociel Flores Flores, México, La Cifra Editorial.
- LECHUGA, G. (2007), *Foucault*, México, Universidad Autónoma Metropolitana.
- LEDER, D. (1990), *The Absent Body*, Chicago-London, The University of Chicago Press.

- LERICHE, R. (1942), *La cirugía del dolor*, traducción de J. Marin de Bernardo y E. Velilla Mateo. Madrid, Morata.
- LIEBERMAN, D. E. (2013), *La historia del cuerpo humano. Evolución, salud y enfermedad*, traducción de Joan Lluís Riera, Barcelona, Pasado y Presente.
- LLEDÓ, E. (1999), *El epicureísmo. Una sabiduría del cuerpo, del gozo y de la amistad*, Barcelona, Círculo de Lectores.
- LETAMENDI, J. de (1878), *Plan de reforma de la Patología general y su clínica, así en el concepto de institución médica como en el de asignatura académica*, Madrid, Imprenta de Aurelio J. Alaria.
- LEYTE, A. (2006), *Heidegger*, Madrid, Alianza.
- _____. (2015), *Heidegger. El fracaso del ser*, Madrid, Batiscafo.
- LÓPEZ IBOR, J. J. (1950), *La angustia vital. Patología general psicósomática*, Madrid, Editorial Paz Montalvo.
- _____. (1954), *El descubrimiento de la intimidad y otros ensayos*, Madrid, Aguilar.
- _____. (1965), «La angustia vital», *Atlántida*, 3(14), pp. 115-134.
- _____. (1966), *Las neurosis como enfermedades del ánimo*, Madrid, Gredos.
- _____ y LÓPEZ-IBOR ALIÑO, J. J. (1974), *El cuerpo y la corporalidad*, Madrid, Gredos.
- LÓPEZ PETIT, S. (1996), *Horror vacui. La travesía de la Noche del Siglo*, Madrid, Siglo XXI.
- LÓPEZ SÁENZ, M^a C. (2006), «El dolor de sentir en la filosofía de la existencia», en González, M., (comp.) *Filosofía y dolor*, Madrid, Tecnos, pp. 381-438.
- MACHO, T. (2002), «El hombre factible» (traducción de P. Becker, M. Gauchat e I. Schulte), *Elementos*, 44, pp. 25-28.
- MALPAS, J. (2006), *Heidegger's Topology. Being, Place, World*, Cambridge MA, The MIT Press.
- MANN, T. (2012), *La montaña mágica*, traducción de Isabel García Adánez, Barcelona, Edhasa.
- MÁRAI, S. (2007), *La hermana*, traducción de Mária Szijj y J. M. González Trevejo, Barcelona, Salamandra.
- MARCUSE, H. (2010), *H. Marcuse y los orígenes de la teoría crítica*, traducción de José Manuel Romero, Madrid, Plaza y Valdés.
- MARSH, H. (2016), *Ante todo no hagas daño*, traducción de Patricia Antón de Vez, Barcelona, Salamandra.
- MERLEAU-PONTY, M. (2000), *Fenomenología de la percepción*, traducción de Jem Cabanes, Barcelona, Península.

- MACKEOWN, T. (2006), *Los orígenes de las enfermedades humanas*, traducción de Jordi Beltrán, Triacastela.
- MARION, J.-L. (2008), *Siendo dado. Ensayo para una fenomenología de la donación*, traducción de Javier Bassas Vila, Madrid, Síntesis.
- MARTÍN SANTOS, L. (2004), *El análisis existencial. Ensayos*, Madrid, Triacastela.
- MOLINER, M. (2007), *Diccionario de uso del español* (tercera edición), Madrid, Gredos.
- MONTAIGNE, M. (2007), *Los ensayos*, edición y traducción de Jordi Bayod Brau, Barcelona, Acantilado.
- MONTERO, F. (1987). *Retorno a la fenomenología*, Barcelona, Anthropos.
- MORRIS, D. (1993), *The Culture of Pain*, Berkeley and Los Angeles, University of California Press.
- _____. (2000), *Illness and Culture in the Postmodern Age*, Berkeley-Los Angeles, University of California Press.
- MOSCOSO, J. (2011), *Historia cultural del dolor*, Madrid, Taurus.
- MÜLLER, M. (1961), *Crisis de la metafísica*, traducción de Ansgar Klein, Buenos Aires, Sur.
- NICOL, E. (1997), *La vocación humana*, México, CONACULTA.
- NICOLÁS, J. A. y ESPINOZA, R. (2008), *Zubiri ante Heidegger. Hermenéutica y realidad*, Barcelona, Herder.
- OCAÑA, E. (1997), *Sobre el dolor*, Valencia, Pre-Textos.
- OMS, (2016), «Documentos básicos», recuperado de <http://www.who.int/es/>
- ORBACH, S. (2010), *La tiranía del culto al cuerpo*, traducción de Vanesa Casanova, Barcelona, Paidós.
- ORTEGA, F. (2010), *El cuerpo incierto. Corporeidad, tecnologías médicas y cultura contemporánea*, Madrid, CSIC.
- ORTEGA Y GASSET, J. (1966), *El espectador*, Madrid, Biblioteca Nueva.
- _____. (1972), *El hombre y la gente*, vol. I, Madrid, Revista de Occidente.
- OSTACHUK, A. (2015), «La vida como actividad normativa y auto-realización: debate en torno al concepto de normatividad biológica en Goldstein y Canguilhem», *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 22 (4), pp. 1199-1214.
- PATOČKA, J. (1995), *Papiers phénoménologiques*, traduction de Erika Abrams, Grenoble, Millon.
- _____. (2005), *Introducción a la fenomenología*, traducción de Juan A. Sánchez, Barcelona, Herder.

- PAZ, O. (2006a), «Nosotros: los otros», en *Obras completas*, t. 10: *Ideas y costumbres II. Usos y símbolos*, México, FCE-Círculo de Lectores.
- _____. (2006b), *El mono gramático*, en *Obras completas*, t. 11: *Obra poética I. (1935-1970)*, México, FCE-Círculo de Lectores.
- PELEGRINA, H. (2004), «La fenomenología. Perspectivas transfenomenológicas en psicopatología», en LÓPEZ IBOR, J. J. LEAL CERCÓS, C. y CARBONELL MASIÁ, C. (eds.), *Imágenes de la psiquiatría española*, Barcelona, Editorial Glosa.
- PERA, C. (2012), *El cuerpo asediado. Meditaciones sobre la cultura de la salud*, Madrid, Triacastela.
- _____. (2009), *El cuerpo silencioso. Ensayos mínimos sobre la salud*, Madrid, Triacastela.
- _____. (2006), *Pensar desde el cuerpo. Ensayo sobre la corporeidad humana*, Madrid, Triacastela.
- PÉREZ TAMAYO, R. (1988), *El concepto de enfermedad. Su evolución a través de la historia*, t. 1, México, FCE-UNAM-CONACYT.
- PFEIFFER, M. L. (1998), «El cuerpo enfermo», *Ágora. Papeles de filosofía*, 17(1), pp. 137-149.
- PICARDIE, R. (2000), *Antes del adiós*, traducción de Cristóbal Pera, Barcelona, Galaxia Gutenberg.
- PIMENTEL ÁLVAREZ, J. (2007), *Diccionario latín-español /español-latín*, México, Porrúa.
- PLESSNER, H. (1960), *El llanto y la risa*, traducción de Lucio García Ortega, Madrid, Revista de Occidente.
- RABINOW, P. (1996a), «Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality», en *Essays on the Anthropology of Reason*, Princeton, Princeton University Press, pp. 91-111.
- _____. (1996b), «Georges Canguilhem: A Vital Rationalist», en *Essays on the Anthropology of Reason*, Princeton, Princeton University Press, pp. 80-90.
- RAMÍREZ-BERMÚDEZ, J. (2016), *Un diccionario sin palabras y tres historias clínicas*, México, Almadía.
- REDEKER, R. (2014), *Egobody. La fábrica del hombre nuevo*, traducción de Emma Rodríguez Camacho, Bogotá, FCE-Luna Libros.
- REDONDO SÁNCHEZ, P. (2001), *Experiencia de la vida y fenomenología en las lecciones de Friburgo de Martin Heidegger (1919-1923)*, Salamanca, Ediciones de la Universidad de Salamanca.
- RICHIR, M. (2013a), «Cuerpo, espacio y arquitectura» (traducción de Susana Velasco), *Eikasia*, 47, pp. 777-786.

- _____. (2013b), «Naturaleza, cuerpo y espacio en fenomenología» (traducción de Roberto Obarri), *Eikasia*, 47, pp. 767-776.
- _____. (2013c), «Vida y muerte en fenomenología», *Nombres. Revista de filosofía*, 27(23), pp. 7-46.
- _____. (2015), *El cuerpo*, seguido de *La verdad de la apariencia*, traducción de Alejandro Arozamena, Madrid, Brumaria.
- RICŒUR, P. (1996), *Sí mismo como otro*, traducción de Agustín Neira Calvo, México, Siglo XXI.
- _____. (2008), «La diferencia entre lo normal y lo patológico como fuente de respeto», en *Lo justo 2*, traducción de Tomás Domingo Moratalla y Agustín Domingo Moratalla, Madrid, Trotta, pp. 173-182.
- _____. (2013), *La memoria, la historia, el olvido*, traducción de Agustín Neira Calvo, Buenos Aires, FCE.
- RIDRUEJO, P. (2004), «La antropología médica», en LÓPEZ IBOR, J. J. LEAL CERCÓS, C. y CARBONELL MASIÁ, C. (eds.), *Imágenes de la psiquiatría española*, Barcelona, Editorial Glosa.
- RILKE, R. M. (2004), *Elegías de Duino* [edición bilingüe], traducción de Lorenza Fernández de Valle y Juan Carvajal, México, UNAM.
- RITTER, J. (1986), *Subjetividad*, traducción de Rafael de la Vega, Barcelona, Editorial Alfa.
- RIVERA, J. E. y STUVEN, M. T. (2008), *Comentario a «Ser y tiempo» de Martin Heidegger*, Vol. 1, Introducción, Santiago de Chile, Ediciones de la Universidad Católica de Chile.
- _____. (2010), *Comentario a «Ser y tiempo» de Martin Heidegger*, Vol. 2, Primera Sección, Santiago de Chile, Ediciones de la Universidad Católica de Chile.
- RODRÍGUEZ, R. (1997), *La transformación hermenéutica de la fenomenología. Una interpretación de la obra temprana de Heidegger*, Madrid, Tecnos.
- _____. (2006), *Heidegger y la crisis de la época moderna*, Madrid, Síntesis.
- _____. (2015), *Fenómeno e interpretación. Ensayos de fenomenología hermenéutica*, Madrid, Tecnos.
- ROMANO, C. (2012), *El acontecimiento y el mundo*, traducción de Fernando Rampérez, Salamanca, Sígueme.
- ROMBACH, H. (2004), *El hombre humanizado. Antropología estructural*, traducción de Remei Capdevila Werning, Barcelona, Herder.

- ROSENBERG, C. (1997), «Framing Disease: Illness, Society, and History», en ROSENBERG, C. y GOLDEN, J., (eds.), *Framing Disease. Studies in Cultural History*, New Jersey, Rutgers University Press.
- ROYO VILLANOVA, R. (1963), *Crisis de la salud y defensa de la enfermedad*, Madrid, Aguilar.
- SAFRANSKI, R. (1997), *Un maestro de Alemania. Martin Heidegger y su tiempo*, traducción de Raúl Gabás, Barcelona, Tusquets.
- _____. (2006), *Heidegger y el comenzar*, traducción de Joaquín Chamoro, Madrid, Círculo de Bellas Artes.
- SANTIESTEBAN BACA, L. C. (2004), «La ética del “otro comienzo” de Martin Heidegger», *Diánoia*, 49(53), pp. 71-92.
- SCARRY, E. (1985), *The Body in Pain. The Making and Unmaking of the World*, New York, Oxford University Press.
- SCHNEIDER, E. D. y SAGAN, D. (2008), *La termodinámica de la vida. Física, cosmología, ecología y evolución*, traducción de Ambrosio García Leal, México, Tusquets.
- SFEZ, L. (2008), *La salud perfecta. Crítica de una nueva utopía*, traducción de Eva Tabakián y Pablo Rodríguez, Buenos Aires, Prometeo Libros.
- SIRUELA, J. (2011), *El mundo bajo los párpados*, Girona, Atalanta.
- SLOTERDIJK, P. (2006), *Crítica de la razón cínica*, traducción de Miguel Ángel Vega, Madrid, Siruela.
- _____. (2008), *Extrañamiento del mundo*, traducción de Eduardo Gil Bera, Valencia, Pre-Textos.
- _____. (2011), *Sin salvación. Tras las huellas de Heidegger*, traducción de Joaquín Chamorro Mielke, Madrid, Ediciones Akal.
- SNELL, B. (2007), *El descubrimiento del espíritu. Estudios sobre la génesis del pensamiento europeo en los griegos*, traducción de Joan Fontcuberta i Gel, Barcelona, Acantilado.
- SOKOLOWSKI, R. (2013), *Fenomenología de la persona humana*, traducción de Nekane de Legarreta Bilbao, Salamanca, Ediciones Sígueme.
- SVENAEUS, F. (2000), *The Hermeneutics of Medicine and the Phenomenology of Health: Steps towards a Philosophy of Medical Practice*, The Netherlands, Kluwer Academic Publishers.
- SZCZEKLIK, A. (2010), *Catarsis. Sobre el poder curativo de la naturaleza y el arte*, traducción de J. Slawomirski y A. Rubió, Barcelona, Acantilado.

- _____. (2012), *Core. Sobre enfermos, enfermedades y la búsqueda del alma en la medicina*, traducción de Víctor Benítez Canfranc y Maila Lema Quintana, Barcelona, Acantilado.
- TARANILLA, R. (2015), *Mi cuerpo también*, Barcelona, Los libros de lince.
- TAUBES, J. (2007), *Del culto a la cultura. Elementos para una crítica de la razón histórica*, traducción de Silvia Villegas, Buenos Aires, Katz Editores.
- THERNSTROM, M. (2012), *Las crónicas del dolor. Curas, mitos, misterios, plegarias, diarios, imágenes cerebrales, curación y la ciencia del sufrimiento*, traducción de Cecilia Ceriani, Barcelona, Anagrama.
- THOMAS, L.-V. (2015), *Antropología de la muerte*, traducción de Marcos Lara, México, FCE.
- TIERNEY, T. F. (1997), «Death, Medicine and the Right to Die: An Engagement with Heidegger, Bauman and Baudrillard», *Body & Society*, 3(4), pp. 51-77.
- TODES, S. (2001), *Body and World*, Cambridge, The MIT Press.
- TOLSTOI, L. (2011), *La muerte de Ivan Ilich*, traducción de Juan López-Morillas, Madrid, Alianza.
- TOOMBS, S. K. (1992), *The Meaning of Illness. A Phenomenological Account of the Different Perspectives of Physician and Patient*, Dordrecht, Kluwer Academic Publishers.
- TORRALBA ROSELLÓ, F. (2010), «Hacia una antropología de la vulnerabilidad», *Revista Forma*, 2, pp. 25-32.
- TUGENDHAT, E. (1993), *Autoconciencia y autodeterminación. Una interpretación lingüístico-analítica*, traducción de Rosa Elena Santos-Ihlau, México, FCE.
- VALÉRY, P. (1993), «Sencillas reflexiones sobre el cuerpo», en *Escritos filosóficos*, traducción de Carmen Santos, Madrid, Antonio Machado Libros.
- _____. (2008), *Monsieur Teste*, traducción de José Luis Arántegui, Madrid, Antonio Machado Libros.
- VIDAL, F. (2009), «Brainhood, Anthropological Figure of Modernity», *History of Human Science*, 22(1), pp. 5-36.
- VIGARELLO, G. (2006), *Lo sano y lo malsano. Historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días*, traducción de Analía Martínez Amoretti, Madrid, Abada.
- VILELA, E. (1998), *Do corpo equivoco*, Braga, Ángelus Novus.
- VOLPI, F. (2012), *Heidegger y Aristóteles*, traducción de María Julia de Ruschi, México, FCE.

- VON HERRMANN, F-W. (2006), «En torno a Heidegger» (traducción de Gabi Haspel), en Xolocotzi, A. (coord.), *Fenomenología viva*, México, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- VON WEISZÄCKER, V. (1956), *El hombre enfermo: una introducción a la antropología médica*, traducción de Víctor Scholz y J. Soler Enrich, Barcelona, Luis Miracle.
- _____. (2009), *Escritos de antropología médica*, traducción de Dorrit Busch. Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- _____. (2005), *Patosofía*, traducción de Dorrit Busch, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- WALDENFELS, B. (2015), *Exploraciones fenomenológicas acerca de lo extraño*, traducción de Gustavo Leyva et. al., Barcelona, Anthropos.
- WATSUJI, T. (2006), *Antropología del paisaje. Climas, culturas y religiones*, traducción de Juan Masiá y Anselmo Mataix, Salamanca, Sígueme.
- WULLF, H., PEDERSEN, S. A. y ROSENBERG, R. (2002), *Introducción a la filosofía de la medicina*, traducción de Assumpta Mauri Mas y José Luis Puerta López-Cózar, Madrid, Triacastela.
- XIRAU, J. (2000), *Obras completas*, t. III, vol. 2, «Escritos sobre historia de la filosofía. Artículos y ensayos», edición de Ramón Xirau, Barcelona, Fundación Caja Madrid-Anthropos.
- XOLOCOTZI, A. (2009), *Facetas heideggerianas*, México, Los libros de Homero-BUAP.
- _____. (2004), *Fenomenología de la vida fáctica: Heidegger y su camino a «Ser y tiempo»*, México, Universidad Iberoamericana-Plaza y Valdés.
- _____. (2014), «Dasein, cuerpo y diferencia ontológica», en Xolocotzi, A. y Gibu (coords.), R., *Fenomenología del cuerpo y hermenéutica de la corporeidad*, México, Plaza y Valdés-BUAP.
- ZOLA, I. K. (1976), «Medicine as an Institution of Social», *Ekistics*, 41(245), pp. 210-214.

RESUMEN

El objetivo de esta tesis es elaborar una interpretación fenomenológica de la enfermedad a la luz del denominado «primer Heidegger» y demostrar que la enfermedad es, al igual que la angustia, un modo eminente de apertura. Partiendo de una afirmación de Heidegger en *Ser y tiempo*, donde sugiere que tanto la enfermedad como la muerte pueden ser considerados existenciales [*existenzial*], y del hecho de que nunca llegó a desarrollar sus ideas en torno a la primera como sí lo hizo con la angustia ante la muerte, se ha visto una oportunidad en esta afirmación para leer la enfermedad desde un punto de vista ontológico. Por ello, este estudio propone una analogía estructural entre la enfermedad y la angustia de manera que se asegura que 1) la investigación se lleva a cabo en el marco de la analítica del Dasein y 2) que la interpretación de la enfermedad se centra especialmente en la teoría de la propiedad [*Eigentlichkeit*] del Dasein, en la medida en que el análisis heideggeriano de la angustia remite a dicha teoría. La investigación se inicia con un primer acercamiento entre la enfermedad y los ejes de la fenomenología hermenéutica para presentar y desarrollar así la afirmación de Heidegger antes mencionada. Posteriormente, se analizan algunas ideas sobre la enfermedad formuladas en el contexto de investigaciones afines a Heidegger con el propósito de discernir cuáles podrían incluirse en esta fenomenología de la enfermedad. Durante el desarrollo de la investigación se ha podido comprobar cómo y por qué la enfermedad, del mismo modo que la angustia, se ha convertido en un estado que hay que encubrir y disimular. Al mismo tiempo se han observado distinciones ontológicas entre la enfermedad, la muerte, la angustia y el dolor que demuestran que la enfermedad se caracteriza por remitir a una peculiar experiencia del cuerpo. Por ello, se concluye que la enfermedad sirve para introducir y, en consecuencia, elucidar el fenómeno de la corporeidad bajo la óptica de la analítica del Dasein; algo que por cierto Heidegger rehusó hacer en *Ser y tiempo*. Una vez obtenido el estatuto ontológico de la corporeidad, se emprende la tarea de establecer los términos a partir de los cuales la enfermedad puede ser interpretada como un modo eminente de apertura y, en esa dirección, se sientan unas bases para pensar cómo la enfermedad, en un sentido parejo a la angustia, conduce a un modo propio de ser sí-mismo que, a diferencia de aquella, tiene en el cuerpo una pauta incontrovertible. Con esto, el análisis permite hacer una relectura de la teoría de la propiedad del Dasein no tanto con base en la temporalidad como en la espacialidad. Por último, se desarrolla una crítica de las formas contemporáneas de encubrimiento y disimulación de la enfermedad a fin de acentuar el carácter eminentemente aperiente de este estado.

ABSTRACT

This dissertation attempts to elaborate a phenomenological interpretation of illness in the light of the so-called «first Heidegger» and probe that illness is, like angst, an eminent mode of disclosedness. In *Being and Time*, Heidegger suggests that illness as well as death could be conceived as existential [*existenzial*] phenomenon yet he never resolved the question related to illness. Considering this affirmation as an opportunity to read illness in an ontological way, this study proposes an estructural analogy between illness and angst in order to ensure at least two things: 1) that the dissertation is being acomplished in the Dasein's analytic framework and 2) that the intepretation of illness is focused in the theory of the Dasein's authenticity [*Eigentlichkeit*] inasmuch as the heideggerian analysis of angst refers to this theory. In the first place, the research begins moving illness closer to the axes of the hermeneutic fenomenology so the aforementioned suggestion made by Heidegger can be introduced and developed in the study. Second, some ideas about illness formulated in different investigations related to the German philosopher are considered in this work to analyze which ones could fulfill the approach to a phenomenology of illness. In the development of this investigation, it is possible to see why and how illness, as well as angst, has become an state that we need to cover up and dissimulate. At the same time, we observe some ontological differences between illness, death, angst and pain that probe that illness refers to an exclusive and unique experience of the body. With that, it is possible to conclude that the body can be elucidated from the perspective of Dasein's analytic, an opportunity that Heidegger neglected in *Being and Time*. Once that the ontological status of the embodiment is obtained, the next step is to establish the terms from which illness can be understood as an eminent mode of disclosedness and, in this direction, we set the basis to question how illness leads to an authentic self that, unlike angst, finds in the body an undeniable pattern. Finally this dissertation give us the possibility of reading the theory of the Dasein's authenticity not only based in the temporality but in the spaciality. In order to emphasize the disclosed capacity of illness, a critical analysis of the contemporary forms of cover up and dissimulation of illness has been included.