
Del coraje y la libertad del cuerpo herido: la enfermedad entre fenomenología y medicina antropológica

On the courage and freedom of the wounded body: Illness between phenomenology and medical anthropology

DOI: 10.12957/ek.2025.92587

Marco Sanz¹

Universidad Autónoma de Sinaloa

marco.sanzp@uas.edu.mx

RESUMEN

El presente artículo tiene como objetivo contribuir a la fenomenología de la enfermedad desde el punto de vista de la medicina antropológica, en cuyos orígenes Martin Heidegger ejerció una importante influencia. Tras recuperar algunos resultados previos en esa misma línea, hace una lectura crítica del trabajo pionero de Medard Boss para valorar, después, las aportaciones de Juan Rof Carballo, Juan José López Ibor y Pedro Laín Entralgo, tres médicos relativamente desconocidos que incorporaron planteamientos heideggerianos en sus respectivos proyectos filosóficos y profesionales. A partir de sus ideas, se trata de mostrar cómo, en un sentido análogo a la angustia, la experiencia del cuerpo enfermo puede ser caracterizada en términos de coraje y libertad sin que ello implique una romantización o una metafísica de la enfermedad, aportando elementos científico-existenciales para tener de las personas enfermas una visión más empática y menos prejuiciosa.

Palabras-clave

Enfermedad. Medicina antropológica. Fenomenología. Cuerpo. Libertad. Coraje.

ABSTRACT

This article contributes to the phenomenology of illness from the perspective of anthropological medicine, a field originally shaped by the philosophical influence of Martin Heidegger. After reviewing previous research developed along similar lines, it offers a critical interpretation of the pioneering work of Medard Boss, followed by an assessment of the contributions of Juan Rof Carballo, Juan José López Ibor, and Pedro Laín Entralgo—three relatively little-known physicians who integrated Heideggerian perspectives into their philosophical and medical projects. Drawing on their ideas, the article argues that, in a sense analogous to anxiety, the experience of the ill body can be understood in terms of courage and freedom. In doing so, it provides scientific-existential elements for a more empathetic and less prejudiced understanding of people living with illness.

Keywords

Illness. Anthropological medicine. Phenomenology. Body. Freedom. Courage.

¹ Doutor em Filosofia e Mestre em História da Ciência pela Universitat Autònoma de Barcelona; atua como professor na Universidad Autónoma de Sinaloa e integra o Sistema Nacional de Investigadores do México.

1 INTRODUCCIÓN

En un artículo de 2016 se plantearon algunas bases para elaborar de la enfermedad una interpretación fenomenológica en el marco de la analítica del Dasein. Lo novedoso del mismo radicaba en fundamentar la argumentación en un pasaje de *Ser y tiempo* donde Heidegger (SuZ, p. 249/SyT, p. 268)² aproxima el análisis de la angustia al de la enfermedad [*Krankheit*]. Fue así como entre ambos estados pudo establecerse una analogía estructural para mostrar en qué medida, al igual que la angustia, la enfermedad constituía un modo eminente de apertura. Las diferencias, sin embargo, saltaron de inmediato a la vista: aunque ambas experiencias entroncan con la finitud y la nihilidad [*Nichtigkeit*], la angustia viene marcada por el tiempo, mientras que en la enfermedad el acento recae en el espacio, en el entendido de que se trata de una vivencia esencialmente corporal. Se consideró, entonces, que ésta era una oportunidad valiosa para naturalizar sin demasiados artificios la fenomenología del cuerpo en el proyecto de una analítica del Dasein.

Tal fue el propósito de una publicación ulterior (Sanz, 2019), en la que se sustentó una relectura de la «propiedad» [*Eigentlichkeit*] del Dasein con arreglo a ese concepto fenomenológicamente obtenido de enfermedad, contribuyendo asimismo a incrementar la fuerza hermenéutica del binomio cuerpo [*Leib*]-espacialidad [*Räumlichkeit*] en los estudios heideggerianos. Las conclusiones no sólo llevaron a reafirmar aquel carácter de apertura eminente, sino a reivindicar el papel de la corporeidad [*Leiblichkeit*] en todo gesto de «resolución» [*Entschlossenheit*], no ya en referencia a la certeza de que el tiempo es finito, sino a la necesidad de reconfigurar el espacio en función de las exigencias del cuerpo enfermo.

En ese sentido, la cuestión que a partir de ahí comenzó a cobrar relevancia fue la de la libertad, que no dejaba de manifestarse también como un momento constitutivo de la experiencia patológica. Llegó así el momento de establecer parámetros adicionales para comprender cómo la enfermedad, contra el entendimiento vulgar que la define como un fenómeno de privación, retrotrae al Dasein a ese instante en que frena en seco su tendencia

² Apeguándome a los criterios acostumbrados, se cita el *opus magnum* de Heidegger con la siglas del título en alemán, seguidas de la traducción al castellano, consignándose al final las correspondientes referencias bibliográficas.

a la «caída» [*Verfallen*] para encarar con libertad y coraje su más propio —o auténtico— poder-ser (Sanz, 2020).

Los resultados de tales trabajos, sumados a los frutos de una investigación de más largo aliento, condujeron finalmente a la redacción de un libro (Sanz, 2021) cuyo principal objetivo es indagar, en un cruce entre fenomenología y teoría crítica, hasta qué punto la enfermedad es para la filosofía del siglo XXI lo que la angustia fue para la del XX: un espacio de tensión de fundamental donde se calibran la fragilidad y la entereza de la vida humana, partiendo de la premisa de que, por debajo de convenciones socioculturales y al margen de perfiles clínicos, todas las enfermedades comparten una misma estructura ontológica susceptible no sólo de describirse *formalmente*, sino de ser reivindicada en la búsqueda de una fundamentación más justa de la sociedad contemporánea que, de acuerdo con Susie Orbach (2019), fetichiza la salud bajo la tiranía de un culto al cuerpo.

Pero el cuadro, por supuesto, no podía estar completo, pues tomando en cuenta la amplitud del problema, así como el plan y contenido del proyecto de una fenomenología de la enfermedad, se antojaba, por ejemplo, explorar las conexiones y los posibles impactos en ámbitos como la medicina o la bioética. Se diría que Karl Jaspers y Ludwig Binswanger fueron precursores en esta tarea. Con todo, sus intereses no dejaban de ser psiquiátricos o psicopatológicos, quedando aún pendientes aquellas ideas que podrían extrapolarse al quehacer médico. Porque, como veremos, ni siquiera la escuela de Medard Boss consiguió advertir en la enfermedad ese carácter de apertura que lleva a tematizarla menos por lo que impide que por lo que posibilita a nivel fáctico.

Así, el objetivo del presente trabajo consiste en 1) revisar críticamente las ideas centrales de Boss para 2) examinar qué alternativas existen en el campo de la medicina que no sólo se apeguen mejor al pensamiento de Martin Heidegger, sino que contribuyan a fortalecer la interpretación de la enfermedad como un modo eminente de apertura. Será en el contexto de esta última tarea donde nos toparemos con la denominada medicina antropológica, cuyos orígenes se remontan a la obra de Viktor von Weiszäcker y, por lo que se refiere al ámbito iberoamericano, a las respectivas labores de Pedro Laín Entralgo, Juan Rof Carballo y Juan José López Ibor, de quienes, desafortunadamente, se tienen pocas noticias pese a la prioridad e importancia de sus aportes. Se comprobará al final hasta qué punto es posible interpretar la enfermedad desde la libertad y el coraje, dos

claves conceptuales que, pese a las advertencias de Heidegger de no confundir la analítica del Dasein con, por ejemplo, una antropología, se prestan bastante bien a ser elucidadas desde un doble punto de vista: existencial y científico.

2 MEDARD BOSS Y LA DECLINACIÓN ÓPTICA DE LA SALUD Y LA ENFERMEDAD

Corresponde a Medard Boss el mérito de haber sido uno de los primeros autores que intentó elaborar una interpretación de la salud y la enfermedad a la luz de la analítica del Dasein. Médico psiquiatra de profesión, Boss publicará *Grundriss der Medizin und der Psychologie* en 1971, una obra que contó con ciertas ventajas: por una parte, fue escrita, por así decir, bajo la supervisión del mismo Heidegger y, por otra, era el resultado de una acreditada experiencia clínica. Aunque esto último también representa unos de los motivos por los cuales se inclinó a sentar las bases filosóficas de una práctica terapéutica, lo que, como veremos, terminó por malograr el proyecto inicial.

De acuerdo con Boss, habría ciertas estructuras especialmente importantes para la praxis médica, a saber: la espacialidad y la temporalidad, el cuerpo y el coestar [*Mitsein*], así como la disposición afectiva [*Befindlichkeit*], la memoria —en tanto que deriva de la historicidad— y la muerte (cf. Boss, 1994, p. 122). Agrupar tales estructuras bajo la perspectiva de la aperturidad [*Erschlossenheit*] le permitió conectar rápidamente con la crítica heideggeriana a la tradición metafísica y desvincularse así de la dicotomía sujeto-objeto. La consecuencia inmediata de esta apropiación se aprecia en el cuestionamiento que hace Boss de la concepción científico-natural de la medicina. Así, para él el problema ya no consistía tanto en conocer primeramente la etiología de las enfermedades, cuanto en esclarecer el modo en que la experiencia patológica trastoca el curso vital de la persona (cf. Boss, 1979, pp. 81-84). Esto lo conduce a abordar 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.

Hasta aquí, Boss mantiene cierta fidelidad al programa heideggeriano; se aleja de él cuando asume sin justificación que la enfermedad es un fenómeno que afecta y degrada la esencia del Dasein. «Si toda enfermedad —dice el autor— 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» (Boss,

1994, p. 198). Pero ¿es realmente así? ¿Es la carencia un carácter estructural común a toda manifestación posible de la enfermedad? Más aún: ¿es congruente esta interpretación con el planteamiento de Heidegger? Yo pienso que no, pues es como si dijéramos que, de entrada, la angustia no sólo es comprensible a partir de la cotidianidad banal e impropia, sino que menoscaba la esencia del Dasein, cuando en realidad ocurre todo lo contrario.

El error se origina en el concepto de salud al que Boss no parece dispuesto a renunciar, sobre todo porque, de hacerlo, no sólo tiraría por la borda el proyecto de fundar filosóficamente la praxis médica, sino que, peor aún, implicaría desaprovechar su amplia experiencia clínica. Comoquiera que sea, ¿en qué consiste la salud para Medard Boss? Él mismo establece los criterios para definirla haciendo un ejercicio de imaginación en el que nos invita a verlo recostado cómodamente en una hamaca en la placidez de su jardín, en plena meditación sobre los fundamentos de la medicina (cf. Boss, 1994, pp. 210-211). Boss está en el mundo de tal modo que *corporalmente* le resulta fácil mantenerse relajado. Mientras tanto, el recuerdo de unos viajes a Estados Unidos e Indonesia hace que Boss se remonte diez años atrás: proyectándose hacia el pasado, su ser se instala en un lugar muy apartado de donde se encuentra en ese momento. Y así dirige ahora su atención hacia el futuro al pensar en sus clases programadas para el próximo semestre. Todo fluye. Sus posibilidades de ser se realizan sin trabas conforme a sus fines personales; su vida alcanza su mayor rango y libertad. En consecuencia, su Dasein está en sintonía con un estado de ánimo de relajación y confort. Goza de salud el Dasein capaz de realizar sus posibilidades esenciales —tal es, en resumen, la postura de Boss.

Pero de pronto algo le corta las alas: la cómoda hamaca donde meditaba tranquilo y feliz se rompe ocasionando que el dedo anular de su mano derecha quede atorado entre las tablillas del asiento. Es así como el libre despliegue de posibilidades es interrumpido bruscamente. El dolor monopoliza la atención. La escena entera es trastocada a causa del dedo dolorido. ¿Qué ha sucedido? Por un lado, dice Boss, la anchura de su aperturidad se redujo al contorno dactilar y, por otro, el dolor coartó de tal manera su libertad que desplegar su ser más allá de los confines de la actual situación cuesta un enorme trabajo.

Se ha examinado ya la imprecisión —e inconveniencia práctica— de homologar el dolor a la enfermedad, estableciendo unos criterios para distinguir ambas experiencias (cf. Sanz, 2021, pp. 75-78). Con todo, esa pequeña ficción le sirve a Boss para argüir que la enfermedad tiene que ver con una eventual dificultad para realizar con soltura nuestro

estar-en-el-mundo. Con base en esta premisa, clasifica las enfermedades en tres grandes categorías: 1) las que incapacitan el cuerpo, 2) las que trastornan la espacialidad y limitan la temporalidad y 3) las que perturban la disposición afectiva (cf. Boss, 1994, pp. 211-223). Si bien resultaría interesante comentar esta clasificación, me temo que ello nos alejaría demasiado de nuestro propósito, por lo que me veo forzado a destacar lo que considero la tesis central del autor: «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» (Boss, 1994, p. 223). ¿Qué es lo que tal tesis encierra? ¿Acaso la libertad y la aperturidad mantienen con la salud un nexo de fundamentación? Se ha advertido también en otros lugares del error al que conduce asimilar la salud a conceptos como el de libertad o de aperturidad, etc. (cf. Sanz, 2021, pp. 118-120), o bien, interpretar el tránsito de la salud a la enfermedad —como hace, por ejemplo, Svenaeus (2000)— a partir de la dicotomía que Heidegger (cf. SuZ, pp. 188-189/SyT, pp. 210-211) establece entre *Zuhause-sein* y *Nichtzuhause-sein* para describir la angustia como un derrumbe o colapso de la familiaridad (cf. Sanz, 2016, p. 156-157). El problema con estos procedimientos es que no consiguen radicalizar lo suficiente la cuestión y se quedan, por el contrario, en un plano óntico, lo cual impide desembarazarse de prejuicios y comprensiones previas, quedando en el tintero la tarea de caracterizar, no *qué* es la enfermedad, sino *cómo* se manifiesta.

Es el caso de Boss, quien, al hacer de la aperturidad y la libertad los criterios de referencia para determinar la condición física de una persona, no deja de interpretar la salud y la enfermedad como un ideal de existencia y su degradación, respectivamente. Y no le faltan razones. En la medida en que su meta consiste, insisto, en fundamentar una práctica terapéutica, se entiende que todas sus reflexiones se orienten por su compromiso profesional. Si bien Boss encontró en la analítica del Dasein una fuente de inspiración, él no lo hizo con la voluntad de quedarse en el nivel formal de la cuestión, sobre todo porque el carácter ontológicamente regional de la medicina y la psicología apuntan a otra parte.

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 médica y utilizándolos, en consecuencia, como sinónimos de integridad y entereza física. 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 proceso de salud y

enfermedad no responde tanto a un plan de profundización conceptual desde el punto de vista heideggeriano cuanto a la necesidad de fundamentar y de ver filosóficamente justificada una práctica terapéutica cuya más alta aspiración es curar, restituir aquello que la persona pierde cuando un mal le aqueja. Decir, en definitiva, que la enfermedad coarta la libertad *para* realizar nuestro estar-en-el-mundo constituye, sin duda, una afirmación bastante sugerente, pero implica desvirtuar el carácter ontológico que Heidegger pretende desvelar. Y suponer, por otro lado, que la enfermedad reduce la apertura al mundo tiene sentido sólo si confundimos la aperturidad con la salud y hacemos de ésta un ideal de existencia, lo que da al traste con la neutralidad metafísica que el programa heideggeriano debe mantener.

Las preguntas que surgen no son pocas, pero me atrevo a agruparlas en una sola: ¿en qué medida cabe hablar de enfermedad sin tener que remitirse a un concepto de salud ya dado? Hemos comprobado que la tentativa de Boss es fallida, puesto que, al hacer un uso bastante laxo de la terminología heideggeriana, se inclina a promover ideas ónticas de salud y de enfermedad. Y considero que no es un problema menor, sobre todo si se piensa que lo que está en juego es la libertad del Dasein. Más congruente hubiera sido si Boss hubiese planteado la libertad en el mismo contexto donde Heidegger la sitúa, a saber: en el de la posibilidad siempre latente que el Dasein tiene de romper con la alienación [*Entfremdung*] y de encarar de *otro* modo su indefectible tendencia hacia la caída (SuZ, § 53). De esa manera habría advertido que la enfermedad, en un sentido análogo a la angustia, y en tanto que fenómeno disruptivo, depara una situación privilegiada para ver, como quien dice, de qué está hecho el Dasein. Algo que sí hicieron, por ejemplo, los representantes de la llamada medicina antropológica, quienes sin estar tan marcadamente influenciados por Heidegger, estuvieron más cerca que Boss y su escuela de ver en la enfermedad un modo eminente de apertura, que no de privación.

3 LA MEDICINA ANTROPOLÓGICA O CÓMO DESPREJUICIAR LA VISIÓN DEL CUERPO ENFERMO

Para Viktor von Weizsäcker (1956), uno de los fundadores de la medicina antropológica, sólo hay una posibilidad de comprender de manera unitaria la totalidad de conexiones que representa un organismo vivo, y es: haciendo intervenir en la medicina al sujeto enfermo, es decir, teniendo en cuenta en la interpretación de los casos clínicos las

vivencias del paciente. En su momento el giro fue revolucionario, ya que implicaba considerar lo que la medicina hasta entonces había soslayado: la subjetividad. Y de las nuevas perspectivas no tardaron en hacerse eco en otros países. Tal fue el caso de España, donde un nutrido grupo de médicos contribuyó a refundar la práctica médica hacia la segunda mitad del siglo XX.

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 influencia de la fenomenología. 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.

¿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 subrayar 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 dimensión concreta de la existencia. Porque todos ellos sabían que, al tratarse de un fenómeno que atañe de manera especial al ser humano, era imposible tener un concepto claro de lo que la enfermedad significa sin antes haber indagado la realidad humana.

Mientras que en Heidegger el Dasein goza de una primacía óntica-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 relevancia si se plantea junto a aquella otra que interroga por la naturaleza humana. Así, la enfermedad no expresa una anomalía *stricto sensu*, como tampoco describe una desviación de un orden normativo ya dado. Por el contrario, la enfermedad es un simple modo de ser entre otros, un filamento más de la trama existencial del ser humano (cf. Laín Entralgo, 1968, p. 50). ¿De qué nos sirve saber lo que estadísticamente constituye la norma si al mismo tiempo ignoramos cómo la “desviación” compromete existencialmente a la persona? Así, se hace énfasis en el carácter vivencial, en el inconfundible matiz de la experiencia patológica. 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»

(1954, p. 130). No es que los datos científicos carezcan ya de valor; la meta es de otra índole: determinar *cómo* la enfermedad rasga las concretísimas vestiduras de la existencia planteando otro modo de ser. En consecuencia, 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» (López Ibor, 1954, p. 131). Más aún: la enfermedad desvela algo del ser humano que de otro modo pasaría inadvertido.

Destaca asimismo la dura crítica a la teoría patogénica tradicional, sustentada en «la idea de que la enfermedad es algo “malo” (accidente traumático, microbio, veneno, etc.) que *viene de fuera* y trata de destruir el organismo» (Rof Carballo, 1960, p. 221); una idea que —dicho sea de paso— ha calado tan hondo que todavía hoy ejerce influencia en la mentalidad y el ánimo de médicos y de pacientes.

De todos ellos, Laín Entralgo es quien 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 (Laín Entralgo, 1961). Y considero importante mencionarlo porque los paralelismos que esta empresa guarda con la denominada destrucción de la metafísica efectuada por Heidegger saltan a la vista, tanto más cuanto más se tienen en cuenta los objetivos que ambas persiguen. Por un lado, ninguno de los dos proyectos reviste una connotación negativa, es decir, no buscan la ruina 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 que han venido sedimentándose sobre los fenómenos e impiden palpar su entraña ontológica. Y mientras que en Heidegger tal destrucción se lleva a cabo como un desmontaje crítico de los distintos tipos de encubrimiento y desfiguración del sentido del ser, en medicina antropológica se pone de manifiesto que las ideas vulgares de salud y de enfermedad son apenas un primer escalón.

El esencialismo ya no tiene cabida, puesto que, como sostiene Rof Carballo, «*en la base de toda enfermedad está la constitución del sujeto*» (1960, p. 221), es decir, la originaria orientación pragmática hacia el mundo, la ineludible relación con el prójimo, así como la inmediata y regular comprensión de sí mismo. ¿Y no es este acaso el nódulo temático en torno al cual gira el estar-en-el-mundo heideggeriano? Haciéndose eco de la ya conocida introducción del sujeto en la medicina, este trío de médicos mantendrá que la enfermedad no viene de fuera ni de dentro, sino que irrumpe *en medio* de la inextricable

relación que se establece en cada caso entre una predisposición constitucional y un agente causal. Las visiones unilaterales son desterradas y se superan los dualismos sobre la base de una comprensión existencial de la enfermedad, de la misma manera en que Heidegger sustituye el esquema cartesiano por el estar-en-el-mundo, que comprende, en efecto, la triple relación que el Dasein entabla en cada caso con las cosas, con los demás y consigo mismo. Las consecuencias de este desmontaje crítico son notorias, entonces, ahí donde la enfermedad ya no remite a ninguna degradación de la esencia del Dasein (Boss) ni a una eventual sensación de extrañamiento (Svenaeus), sino que revela cómo en la intrincada red de relaciones en que consiste la vida de cada persona se plantea y organiza otro modo de ser —uno donde la pauta viene dada por el cuerpo ante el evidente tránsito de la salud a la enfermedad.

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: la enfermedad revela estructuras de la existencia humana que, de otra manera, suelen pasar desapercibidas. 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» (López Ibor, 1954, p. 145). De ordinario, cuando la vida cotidiana discurre como si nada importara más que mecerse en una hamaca y pensar en los fundamentos de la medicina, las personas generalmente ignoran su capacidad de respuesta o el nivel de resistencia que pueden llegar a alcanzar ante una adversidad. Aquí, a diferencia del planteamiento de Boss, importa menos lo que la enfermedad impide que lo que posibilita. Como la angustia, la enfermedad es una forma de probar al ser humano, de atizar su ser posible. Es así como nuestros autores 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 esa 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» (1968, p. 186). La idea es clara: no importa cuán incapacitante llegue a ser, 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» (López Ibor, 1954, p. 144). Puede que el malestar sea devastador o conduzca al aniquilamiento, pero si nos abstenemos de hacer inferencias demasiado tremendistas o fatídicas, resulta evidente que, aun cuando la experiencia patológica represente un verdadero calvario, «hay un punto que se escapa, como un fuego fatuo. Por pequeña que sea, esa llama que apenas alumbra, indefensa en medio de la noche oscura, es capaz de organizar un núcleo de resistencia» (López Ibor, 1954, p. 144). Dicho en otras palabras: no importa qué tan grave sea la enfermedad, siempre estará latente la posibilidad de afrontar con coraje y aplomo la situación, de reivindicar, pese a los signos y síntomas del malestar, nuestra dignidad en un mundo obsesionado con la salud y los cuerpos perfectos. Al enfermar, el ser humano es, como quien dice, puesto a prueba (cf. Laín Entralgo, 1968, p. 191), y esto en la medida en que la enfermedad, al igual que la angustia, cuestiona los parámetros de la cotidianidad banal.

Quizás se corra así el riesgo de romantizar la experiencia patológica. Sin embargo, nunca faltan los testimonios de cómo determinadas enfermedades obligan a las personas a replantearse sus vidas enteras. De ahí que la forma en que la enfermedad nos pone a prueba pueda ser interpretada en un sentido análogo a como la angustia fuerza al Dasein a calibrar su más propio —o auténtico— poder ser. Así, y «[m]irada 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» (Laín Entralgo, 1968, p. 191-192). Lo que sin duda conecta con la forma en que Heidegger (SuZ, p. 254/SyT, p. 274) describe cómo el uno impersonal, *das Man*, huye ante la angustia y «no tolera el coraje» necesario para encararla, refugiándose en la habladuría [*Gerede*] y en la banalización de la muerte. Es sólo que aquí la indiferencia se erige contra lo que Laín Entralgo llama «enfermabilidad», esto es, la disposición intrínseca a padecer enfermedades, lo que lleva a inferir que aquello sobre lo cual se teje aquí la trama de encubrimiento y disimulación no es tanto la muerte cuanto el cuerpo enfermo.

Ahora bien, es verdad que no son pocas las enfermedades que suelen acompañarse de sentimientos de incapacidad, desgana y frustración, etc. Pero mientras prevalezca el interés por caracterizar lo que a nivel ontológico significa estar enfermo, podemos apartar las perspectivas psicologistas y mantenernos en un plano descriptivo estricto, de manera

que, tirando de un símil musical, resulte razonable decir, por ejemplo, que la enfermedad es una especie de contrapunto en la cotidianidad monocorde, y como tal, nos habla de lo posible, de lo que un cuerpo puede llegar a ser cuando, liberado de los espejismos de la salud, experimenta su vulnerabilidad no menos que su capacidad de adaptarse y establecer con el entorno un nuevo ajuste de cuentas. Esta descripción no sólo encaja mejor en lo que, desde el punto de vista científico, se ha dicho acerca de lo normal y lo patológico en las últimas décadas —en la estela de Kurt Goldstein y Georges Canguilhem—, sino que invita a interpretar la enfermedad como un fenómeno de compensación (cf. Sanz, pp. 135-139), aproximándola así a un campo temático donde la libertad se revela en su doble faceta biológica y existencial. En ese sentido, y a propósito de cómo el organismo vivo se rige, en efecto, por un principio de compensación que lo lleva a un continuo ajuste de cuentas con su medio —especialmente cuando atraviesa por un proceso patológico—, Rof Carballo sostiene que es gracias a esta característica biológica que el

organismo adquiere una mayor flexibilidad, plasticidad o adaptabilidad a las imprevistas variantes que le ofrece el mundo en torno. De igual forma que la existencia de analizadores corticales es lo que permite al sujeto la libertad de aprender combinaciones nuevas de respuestas frente a situaciones imprevistas, también la existencia de representaciones vegetativas en la corteza ha de explicarse por similar motivo. [...] Que el hombre, a diferencia de los animales, tenga una capacidad de adaptación extraordinaria a las situaciones más inusitadas, no constituye [...] un fenómeno espiritual, sino que es también un fenómeno biológico (Rof Carballo, 1950, p. 491).

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, y no a partir de lo que impide a nivel fáctico. Y el envite resulta tanto más persuasivo cuanto más se fundamenta en un orden donde la especulación filosófica se equilibra con datos objetivos. Así, no resulta forzado decir que estos autores nos han acercado todavía más a la parcela heideggeriana, por cuanto su noción de enfermedad se distingue precisamente por un marcado componente existencial que lleva a ver la experiencia patológica como un modo *distinto* de ser, y no como una degradación respecto de un marco normativo rígido y ya dado de antemano, de la misma manera en que la angustia nos abre los ojos a otros modos de ser quebrando el hechizo de la alienación.

A MANERA DE CONCLUSIÓN

Considero que lo más importante de este trabajo consiste en haber mostrado cómo la fenomenología de la enfermedad desde el punto de vista heideggeriano contribuye a tener de las personas enfermas una percepción menos prejuiciosa y más empática, sobre todo porque permite dimensionar aspectos de la realidad que, de otro modo, por lo regular pasan inadvertidos y que nos hablan de la capacidad del cuerpo de adaptarse y compensar eventuales padecimientos.

Así, la necesidad y urgencia de modificar los espacios que habitamos en función de una comprensión más profunda y radical de lo que el cuerpo enfermo pone en juego, encuentra en este trabajo una fundamentación filosófica y científica a partes iguales, desde el momento en que la libertad se nos revela como un rasgo existencial y biológico. Tan sólo hace falta cobrar conciencia de ello —escuchar con coraje la voz del cuerpo herido que nos invita a habitar el mundo *de otro modo*.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Boss, M. *Existential Foundations of Medicine and Psychology*, translated by Stephen Conway and Anne Cleaves, Northvale NJ, Jason Aronson, 1994.

Heidegger, M. *Sein und Zeit*, Tübingen, Max Niemeyer Verlag, 1993. [ed. cast.: *Ser y tiempo*, traducción, prólogo y notas de Jorge Eduardo Rivera. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1997].

Laín Entralgo, P. *El estado de enfermedad: esbozo de un capítulo de una posible antropología médica*. Madrid: Editorial Moneda y Crédito, 1968.

_____. *Enfermedad y pecado*. Barcelona: Toray, 1961.

López Ibor, J. J. *El descubrimiento de la intimidad y otros ensayos*. Madrid: Aguilar, 1954.

Orbach, S. *Bodies*. London: Profile Books, 2019.

Rof Carballo, J. *Patología psicosomática*. Madrid: Paz Montalvo, 1950.

_____. *Urdimbre afectiva y enfermedad. Introducción a una medicina dialógica*. Barcelona: Labor, 1960.

Sanz, M. *La emancipación de los cuerpos. Teoremas críticos sobre la enfermedad*. Madrid: Akal, 2021.

_____. «Prolegómenos para una filosofía de la enfermedad», *Folia Humanística*, 2(2), 18-35, 2020. <https://doi.org/10.30860/0065>

_____. «Sí mismo como cuerpo. La noción de *Eigentlichkeit* desde el punto de vista de la enfermedad», en Mascaró, L. [comp.], *Cuerpo, mundo y vida: Heidegger en*

perspectiva. Actas de las Segundas Jornadas Nacionales de la SIEH – Argentina, Buenos Aires, Teseo, pp. 407-422, 2019. <https://www.teseopress.com/actasieh2018/>

_____. «Heidegger y la fenomenología de la enfermedad», *Differenz. Revista internacional de estudios heideggerianos y sus derivas contemporáneas*, (2), pp. 151-166, 2016. <https://doi.org/10.12795/Differenz.2016.i02.09>

Svenaesus, F. *The Hermeneutics of Medicine and the Phenomenology of Health. Steps Towards a Philosophy of Medical Practice*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 2000.

Von Weizsäcker, V. *El hombre enfermo: una introducción a la antropología médica*, traducción de Víctor Scholz y J. Soler Enrich. Barcelona: Luis Miracle, 1956.

Recebido em: 30/06/2025 | Aprovado em: 06/03/2026