



<https://doi.org/10.15446/ideasyvalores.v74n188.116359>

DIMENSIONES DE LA EXTRAÑEZA EN EL ACONTECER DE LA ENFERMEDAD



DIMENSIONS OF THE UNCANNY IN THE EMERGENCE OF ILLNESS

ANDRÉS F. CONTRERAS*

Universidad de Antioquia - Medellín - Colombia

Recibido: 23 de agosto de 2024; aceptado: 2 de octubre de 2024.

* andres.contreras@udea.edu.co / ORCID: 0000-0003-1842-1818.

Este trabajo hace parte del proyecto de investigación “Fenomenología naturalizada, hermenéutica e teoria da enfermidade” (FAPERGS, Brasil, convocatoria 2019), dirigido por Róbson Ramos dos Reis de la Universidad Federal de Santa María (UFSM), Brasil.

Cómo citar este artículo:

MLA: Contreras, Andrés F. “Dimensiones de la extrañeza en el acontecer de la enfermedad.” *Ideas y Valores*, vol. 74, no. 188, 2025, pp. 145-174.

APA: Contreras, A. F. (2025). Dimensiones de la extrañeza en el acontecer de la enfermedad. *Ideas y Valores*, 74(188), 145-174.

CHICAGO: Contreras, Andrés F. 2025 “Dimensiones de la extrañeza en el acontecer de la enfermedad.” *Ideas y Valores* 74, no. 188 (2025): 145-174.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License.

RESUMEN

Mientras que Heidegger, Ratcliffe, Carel y Svenaeus conciben la enfermedad como una experiencia de extrañeza (*Unheimlichkeit*) en el plano del sentido, Waldenfels la caracteriza como un padecimiento que remite a lo absolutamente extraño o extranjero (*Fremde*), más allá de este ámbito. Se expone la teoría de los estados afectivos fundamentales (Heidegger), la teoría de los “sentimientos existenciales” (Ratcliffe), el concepto de “duda corporal” (Carel) y la definición de enfermedad como “ser-en-el-mundo desasosegado” (Svenaeus). Esto se contrasta con la concepción de enfermedad como acontecer que desborda el sentido en Waldenfels. Finalmente, se establece una relación entre estas diversas formas de extrañeza.

Palabras clave: enfermedad, existenciales, extraño (*Fremde*), inhospitalidad (*Unheimlichkeit*), sentido, sentimientos.

ABSTRACT

While Heidegger, Ratcliffe, Carel, and Svenaeus conceptualize illness as an experience of uncanniness (*Unheimlichkeit*) in the realm of meaning, Waldenfels characterizes it as an ailment that relates to the absolutely alien (*Fremde*), beyond this sphere. The theory of fundamental affective states (Heidegger), the theory of “existential feelings” (Ratcliffe), the concept of “bodily doubt” (Carel), and the definition of illness as “unhomelike being-in-the-world” (Svenaeus) are presented. These are contrasted with the concept of illness as an event that exceeds meaning in Waldenfels. Finally it is established a relationship between these different forms of uncanniness.

Keywords: Uncanniness (*Unheimlichkeit*), foreign (*Fremde*), existential feelings, illness, sense.

A la memoria de Jairo Iván Escobar Moncada, colega y amigo

Introducción

En la literatura fenomenológica y hermenéutica reciente, la enfermedad severa en general –somática o mental, crónica o aguda– se ha caracterizado como una experiencia límite, que cambia de manera profunda y radical las relaciones de sentido previamente establecidas en las que vive y se desenvuelve regularmente la persona afectada (Zaner 1981; Leder 2016; Toombs 1992; Carel 2016; Svenaeus 2001). Los hábitos y las sensaciones corporales, las formas de comportamiento y de desenvolvimiento práctico, los modos de relacionamiento con los demás y con el mundo mismo se encuentran mediados y se han configurado a lo largo de la vida de una manera significativa, mediante la práctica y el aprendizaje desarrollados en un marco histórico y cultural determinado. Esto ocurre tanto en un nivel básico, corporal y afectivo, que pasa generalmente desapercibido para la persona, como en el nivel temático o reflexivo de su conciencia. Debido a ello, un quebranto de salud exige, además de cambios fisiológicos y corporales determinados, una readaptación y reconfiguración en la trama de comportamientos prácticos aprendidos, de significados apropiados y de las estructuras de sentido que constituyen la vida entera de la persona. La experiencia de la enfermedad demanda transformaciones hermenéuticas y existenciales que se concretan en la forma como se vive y experimenta el propio cuerpo, en la comprensión que se tiene de sí, de la propia vida, de los demás y del mundo.

Para las tradiciones fenomenológica y hermenéutica, si bien cabe diferenciar entre enfermedades psíquicas y somáticas, es necesario también destacar los elementos que ellas comparten, la no separación de psique y soma, y la necesaria unidad experiencial corporeizada que corresponde al existir humano en su conjunto. Bajo esta perspectiva, el cuerpo que padece la enfermedad, tanto psíquica como somática, es un cuerpo propio y apropiado, viviente y vivenciado (*Leib*), que constituye la propia persona (*cf.* Escribano 2024). No se trata de un “cuerpo” en un sentido puramente material (*Körper*), tampoco de un objeto (*Gegenstand*) ajeno entre otras “cosas” espaciotemporales ni, finalmente, de un objeto (*Objekt*) del conocimiento científico. La enfermedad, por su parte, en cuanto es *sentida y padecida por la persona*, constituye una experiencia que irrumpen en el plano del significado de sí y en la trama de significados del mundo vivenciado (*Lebenswelt*) por esta, integrándose en ellos y transformándolos. Empleado en un sentido técnico-filosófico, el concepto de *illness* se refiere a este carácter cualitativo y experiencial de la enfermedad, diferente del aspecto

meramente biológico o fisiológico –para el cual se reserva el término *disease*– y de la representación social del padecimiento –para la cual se reserva el término *sickness*– (Hofmann 2002; Aho, y Aho 2008; Bąk, y Contreras 2024). La tesis principal de la fenomenología y la hermenéutica es que el cuerpo viviente (*Leib*) y la enfermedad vivida (*illness*) tienen prioridad óntica y epistémica –y, correlativamente, ontológica y epistemológica– frente al cuerpo en sentido objetivo-material (*Körper*) y a la concepción puramente biomédica, orgánica o funcional de la enfermedad (*disease*) que se corresponde con este último.

En este contexto, se destacan algunas posiciones recientes que, inspirándose en buena medida de los escritos realizados por Martin Heidegger (2003; 2006) y yendo, al mismo tiempo, más allá de él, caracterizan el cuerpo viviente en la enfermedad, tanto psíquica como somática, como especialmente marcado por una sensación generalizada de extrañeza, desasosiego o inhospitalidad (*Unheimlichkeit*). Me refiero, en primer lugar, a los trabajos de Matthew Ratcliffe (2008), quien desarrolla una teoría de los “sentimientos existenciales” (*existential feelings*); un tipo particular de sensaciones, tanto afectivas como corporales, que se caracterizan por dar forma al sentido básico de realidad y de participación de la persona en el mundo. De acuerdo con este autor, la experiencia de una enfermedad –tanto psíquica como somática– puede llegar a alterar de manera drástica este sentido básico de ser uno mismo en un mundo compartido. Con ello, el ser-en-el-mundo de la persona tiende a sentirse como extraño o desasosegado en su conjunto, lo que transforma las posibilidades de relacionamiento e interacción con el entorno y con los otros de múltiples formas.

En segundo lugar, en su “fenomenología de la enfermedad”, Havi Carel vincula su trabajo con los desarrollos de Ratcliffe, especialmente cuando trata de la pérdida de la “confianza corporal” que se presenta regularmente en este tipo de experiencias (2016 88 y ss.). Según ella, la extrañeza del propio cuerpo es vivida por la persona bajo la forma de una falta de certeza o duda corporal (*bodily doubt*) que hace parte de los sentimientos existenciales tematizados por Ratcliffe.

Por último, en un sentido semejante, Fredrik Svenaeus (2001) propone una definición fenomenológico-hermenéutica de “enfermedad” en la que esta se concibe como un modo específico de ser que puede ser llamado un “*unhomelike being-in-the-world*”, esto es, una forma de “estar-en-el-mundo” en la que uno no se siente “como en casa”, en la que prima el desasosiego (*uncanniness*). Frente al carácter limitado de los desarrollos de Heidegger, Svenaeus subraya la riqueza fenomenológica que proveen las descripciones que se presentan en la literatura y en los casos clínicos que Ratcliffe emplea para caracterizar los “sentimientos existenciales” (2018).

Ahora bien, como es sabido, el filósofo alemán Bernhard Waldenfels ha consagrado su trabajo a las múltiples figuras que adopta lo extraño o lo extranjero –en alemán, *das Fremde*– en la experiencia cotidiana. Mediante este concepto, Waldenfels ha hecho un curioso aporte a la fenomenología y a la hermenéutica; uno del cual solo se puede hablar *de manera indirecta*, pues aquello de lo que se trata no entra, propiamente, en el campo del “fenómeno” y del “significado”. Dicho de otra manera, la extrañeza a la que alude este pensador no es un fenómeno positivo, que se muestre *como siendo algo*, del que se pueda hablar directamente mediante proposiciones que refieran *algo de algo*, y, sin embargo, acontece en medio de la experiencia cotidiana y *se acredita en ella*, precisamente, en esta falta de positividad.

Si, en términos generales, la fenomenología y la hermenéutica conciben la enfermedad como un fenómeno *sentido y percibido*, caracterizado por la disrupción y el cambio profundo en las estructuras de significado, con un carácter cualitativo y afectivo característico potencialmente articulable en palabras, Waldenfels se refiere a ella como un acontecimiento que delata *una extrañeza* en un sentido mucho más radical aún; una que se realiza *antes* del campo del significado, de la intencionalidad, de toda *comprensión de algo en cuanto algo*. Así, el acontecer de lo extraño o extranjero (*das Fremde*), tematizado por Waldenfels, no parece poder identificarse sin más con la sensación generalizada de extrañeza y desasosiego (*Unheimlichkeit*) de la que tratan los autores antes mencionados –Heidegger, Ratcliffe, Carel y Svenaeus–, cada uno a su manera. Más aún, el concepto de lo “extraño” propuesto por Waldenfels desafía la tendencia que se tiene a comprender la enfermedad como un acontecimiento que se presenta únicamente en el plano del sentido e invita a considerar, con mayor detenimiento y radicalidad, el carácter propiamente *disruptivo* de esta experiencia, ajeno a un orden pre establecido y a toda “respuesta” y racionalización *posterior* en el plano del sentido.

¿En qué consiste esta extrañeza de la que habla Waldenfels y que alcanza a cada uno en la experiencia de la enfermedad? ¿Cómo podría situarse el pensamiento de Waldenfels sobre lo extraño y lo extranjero en el contexto de los desarrollos de la fenomenología y la hermenéutica contemporáneas sobre la enfermedad? ¿Qué tiene que ver el acontecer de lo extraño (*das Fremde*) como tal con el no estar o no sentirse como en casa (*Unheimlichkeit*), del que tratan autores como Heidegger, Ratcliffe, Carel y Svenaeus en la literatura fenomenológica y hermenéutica reciente sobre la enfermedad?

Este trabajo se propone examinar las principales dimensiones de lo extraño y de la extrañeza en el acontecer de la enfermedad, a partir de los autores antes mencionados, y ampliar su sentido apoyándose sobre

todo en algunos desarrollos de Waldenfels. Aunque el acontecer de lo extraño y la consecuente falta de familiaridad con el propio cuerpo y con el mundo se presentan también en otros tipos de experiencias, el interés aquí se encuentra en el esclarecimiento del fenómeno de la enfermedad severa en general, tanto psíquica como somática. Por razones de espacio, se omite el análisis del conocido ensayo escrito por Freud en 1919 con el título *Das Unheimliche* (1992; 2003), cuyo desarrollo es tenido en cuenta por algunos de los autores tratados en este lugar (cf. Ratcliffe 2008 56 y ss.; Svenaeus 2000; y probablemente Heidegger mismo, aunque sin reconocerlo explícitamente en *Ser y tiempo*).

Se afirmará que, si bien la sensación afectiva y corporal de extrañeza, inhospitalidad y desasosiego puede ser considerada, efectivamente, como un rasgo general-estructural propio de la experiencia de la enfermedad severa, que domina y modula el campo de posibilidades de percepción y acción de la persona afectada, es necesario aún comprender mejor el carácter radical que tiene esta experiencia, el extrañamiento de sí que se presenta aquí y el tipo de alteridad que ella pone de manifiesto. El sentido radical de lo extraño o extranjero (*Fremde*) desarrollado por Waldenfels permite dar cuenta de la alteridad radical del cuerpo propio y del “desalojo” de sí que se presenta en la enfermedad y que refiere a un “más allá”, fuera del campo fenomenológico-hermenéutico del significado. Este “más allá” ha de entenderse como un elemento constitutivo de la experiencia de la enfermedad en general. Por decirlo en el lenguaje que emplea Heidegger, en la experiencia de la enfermedad, la inhospitalidad (*Unheimlichkeit*) llega efectivamente a tomar posesión del “ahí” (*Da*) del existir humano o “ser-ahí” (*Dasein*) de formas muy diversas; pero es, en realidad, el acontecer de lo completamente extraño (*das Fremde*), que está fuera de este “ahí” y que no puede propiamente ser “vivido”, aquello *desde lo cual brota y hacia donde se remite* constantemente esta extrañeza sentida y percibida en el “ahí” que se es.

Esta presentación se ha dividido en cuatro secciones; las dos primeras consagradas a la concepción fenomenológica y hermenéutica de la enfermedad como un fenómeno que se presenta *en el plano del sentido*; las dos últimas dedicadas a la caracterización de lo extraño o extranjero (*Fremde*) como acontecimiento *que desborda este ámbito*. La primera sección se ocupa del problema de los estados afectivos fundamentales según Heidegger y de algunos elementos de su pensamiento que sugieren el desarrollo de una concepción existencial del problema de la enfermedad. Con estos elementos se pasa a desarrollar, en segundo lugar, algunos conceptos en fenomenología y hermenéutica de la enfermedad que ilustran el sentido de la extrañeza en esta experiencia, a saber, el concepto de “sentimientos existenciales” desarrollado por Ratcliffe, el de “duda corporal” propuesto por Carel y la

idea de enfermedad como “ser-en-el-mundo desasosegado” defendida por Svenaeus. En tercer lugar, se considera la visión antropológica de Waldenfels y se desarrolla la idea de un acontecer de lo extraño o extranjero (*Fremde*), más allá del ámbito del sentido. Esto permite, finalmente, desarrollar las coordenadas generales de una concepción de la enfermedad como acontecer de lo extraño en un sentido más radical, ante lo cual se hace necesario responder. Como conclusión, se desarrolla la relación entre ambas concepciones de la extrañeza –como experiencia de sentido y como experiencia que desborda este ámbito– y se destaca la necesidad y las ventajas de incluir estos desarrollos en una fenomenología de la enfermedad.

Heidegger: La extrañeza como forma eminente de apertura

Aunque en *Ser y tiempo* Heidegger no desarrolla el problema de la corporalidad del ser-ahí (*Dasein*) ni se interesa por explicitar el sentido existencial de la enfermedad, su tematización de los estados afectivos fundamentales, de la angustia existencial y del ser-para-la-muerte (*Sein zum Tode*) brinda un marco teórico general a partir del cual es posible caracterizar la extrañeza en la enfermedad, tal como Ratcliffe, Carel y Svenaeus lo han puesto de manifiesto, cada uno a su manera.

El ser humano es un ser que construye sentido, que nace, crece y vive siempre en un mundo constituido por el sentido, en medio de interpretaciones heredadas, asumidas, apropiadas, criticadas, abandonadas, resignificadas o creadas. En *Ser y tiempo*, Heidegger aborda la cuestión de los estados afectivos fundamentales con el propósito de caracterizar ontológicamente la forma básica de *apertura de sentido* en la que consiste propiamente el existir humano (2003 158 y ss., 2006 134 y ss.). El ser-ahí (*Dasein*) se caracteriza por comprender el mundo en el que vive y por *comprenderse a sí mismo* como parte integrante de este.

Esta comprensión, predominantemente práctica, sobreentendida e inmediata, se presenta siempre –se sea consciente de ello o no– bajo una tonalidad afectiva o estado de ánimo determinado. Los estados afectivos revelan el modo como uno se encuentra, como a uno le va y como uno se siente en el mundo en el que habita. El encontrarse afectivamente dispuesto (*Befindlichkeit*) abre y determina la totalidad de la experiencia de sí y de mundo. Toda captación de las cosas, de los asuntos que a uno le conciernen, de los demás y de uno mismo se realiza siempre y en todo momento en el marco más o menos explícito de una atmósfera afectiva determinada.

Para un trabajo que busca abordar el tema de la medicina y la enfermedad, resulta altamente significativo el hecho de que Heidegger haya decidido caracterizar el ser del ser-ahí con el término “cuidado” –*Sorge*– (2003 203 y ss., 2006 181 y ss.). El cuidado de sí que es propio

del ser-ahí se presenta, como se sabe, bajo las modalidades de la “ocupación” (*Besorgen*), que se refiere al trato práctico con las cosas, y de la “solicitud” (*Fürsorge*), que pretende estar a la altura de lo que demanda el encuentro permanente con los otros. Haciéndose cargo del mundo y de los demás, el ser-ahí *cuida* de sí mismo y se las arregla consigo mismo. Bajo esta perspectiva, el ámbito de lo propio, de lo que le concierne a uno, va más allá de la esfera restringida que, en la concepción de origen cartesiano, correspondería a una “mente” separada de su “cuerpo” y del “mundo” (un resumen actual de la concepción cartesiana puede verse en Rowlands 2010). El ser-en-el-mundo con otros, que es siempre un ser-con (*Mitsein*) otros corporeizado (Heidegger 2013, 2006; Husserl 2005; Merleau-Ponty 1994), es objeto permanente del cuidado y es, por ello mismo, aquello que puede verse afectado en el acontecer de la enfermedad (cf. Carel 2016 65 y ss.; Svenaeus 2011).

Desde el punto de vista de la primera persona, característico de todas las exploraciones de carácter fenomenológico, la propia existencia que cada uno *es*, en cuanto ser-en-el-mundo con otros, aparece como condición de posibilidad del conocimiento y de la apertura de sentido de todo lo demás. Así, en la perspectiva fenomenológica que Heidegger asume, el significado que tienen todas las cosas en el mundo que se habita está referido al propio ser-ahí como término de todas las referencias de sentido, como aquello por mor de lo cual algo es dado como algo (2003 110, 2006 84). Al comienzo de su obra, Heidegger dice que al ser-ahí “le va en su ser este mismo ser” (2003 35, 2006 12). Esto significa que el existir humano no solamente *es* –cuidando de sí mismo, de los otros y del mundo en el que se desenvuelve–, sino que junto con esta existencia se le da, igualmente, la posibilidad de apropiarse comprensora e interpretativamente, en alguna medida, de este ser suyo.

Ahora bien, de acuerdo con Heidegger, la previa comprensión del ser de lo que es y la referencia que el ser-ahí tiene para sí mismo hacen de él un ente privilegiado; aquél que, de manera primaria, ha de ser interrogado respecto de este ser suyo (2003 34 y ss., 2006 11 y ss.). La primacía filosófica que tiene el ser-ahí frente a otros entes y la referencia de todo conocimiento al ser de este convierten a la ontología del ser-ahí en una tarea primaria y fundamental. Según esto, la “ontología fundamental” del ser-ahí constituye el horizonte previo de las demás ontologías, que ha de abrir el acceso al problema aún más básico y radical del ser mismo en cuanto tal y de aquello que hace posible su comprensión.

Así, en el marco de la analítica del ser-ahí que Heidegger busca desarrollar en *Ser y tiempo*, la cuestión estriba en el modo de apropiación filosófica del ser que fácticamente se es, de una manera adecuada y completa; sobre todo, teniendo en cuenta la tendencia que tiene el ser-ahí a refugiarse intencionalmente en los entes de los que constantemente se

ocupa y en los discursos, implícitamente asumidos, sabidos y repetidos por “todos”, que configuran la trama histórica de lugares comunes en la que se mueve regularmente el autoconocimiento cotidiano (Heidegger 2003 189 y ss., 2006 166 y ss.). Aunque la interpretación (*Auslegung*) permite hacer explícitas las relaciones de sentido en las que previamente se vive, y aunque la destrucción (*Destruktion*) o desmontaje (*Abbau*) de la historia de la ontología permite desenmascarar las tendencias filosóficas heredadas por la tradición y asumidas acríticamente por el presente (al respecto *cf.* Contreras 2024), su alcance resulta limitado frente a la necesidad de aprehender fenomenológicamente la totalidad del “ahí” que en cada caso se es.

Es aquí en donde la cuestión de los estados afectivos fundamentales se convierte en uno de los temas centrales en la argumentación de *Ser y tiempo* y en el camino que conduce al planteamiento de la cuestión del ser en cuanto tal. En la medida en que toda apertura de sí y de mundo se realiza de una manera afectiva, los estados de ánimo pueden emplearse como vía para la apropiación fenoménica del “ahí” que uno mismo *es*. Será precisamente este rasgo el que permitirá a Heidegger emprender la tarea de plantear y desarrollar la cuestión fundamental de su pensamiento sobre una base fenoménica y fenomenológica firme. La explicitación y apropiación de la propia existencia como totalidad solamente puede ser alcanzada en la experiencia que posibilitan los estados afectivos fundamentales (*cf.* Heidegger 2003 321 y ss., 2006 301 y ss.). La captación del “ahí”, mediante el estado de ánimo fundamental de la *angustia*, se presenta en esta obra como la vía y el requisito ineludible para el planteamiento del problema del ser del ser-ahí, del ser de lo que *es* y del ser en cuanto tal, en la medida en que proporciona una experiencia directa del ser-ahí como totalidad, esto *es*, del ser-en-el-mundo en su conjunto (Heidegger 2003 165, 2006 141).

Heidegger establece una diferencia radical entre fenómenos afectivos con un carácter intencional definido, como por ejemplo el miedo, y disposiciones afectivas fundamentales, como la angustia, que, a diferencia de las primeras, no se dirigen a un contenido intencional concreto, sino que muestran el *horizonte intencional mismo* como tal. Mientras que el miedo revela un objeto intencional que amenaza un aspecto determinado de la vida del ser-ahí frente al cual es necesario reaccionar, la angustia se caracteriza por remitir al ser-ahí hacia sí mismo como totalidad, esto *es*, hacia el ser-en-el-mundo en su conjunto: “el *ante.qué* de la angustia es el mundo en cuanto tal” (Heidegger 2003 209, 2006 186, en itálica en el original). En medio de la angustia, lo que sale al encuentro como útil que está a la mano (*zuhanden sein*) o bien como objeto que está delante (*vorhanden sein*) no “dice” ya nada, pierde su importancia, carece de sentido (Heidegger 2003 359, 2006 343). Es, justamente,

esta pérdida de sentido aquello que hace que el ser-ahí se abstenga de referirse intencionalmente a los objetos de los que cotidianamente se ocupa, y que pase, más bien, a remitirse a sí mismo como un todo que constituye el presupuesto necesario de todo objeto intencional. La angustia constituye una posibilidad de apertura privilegiada del “ahí” del ser-ahí, en la medida en que *lo aísla*, sacándolo de las relaciones intencionales concretas y de los lugares comunes en los que cotidianamente se mueve, y remitiéndolo hacia su propio ser (Heidegger 2003 210 y ss., 2006 187 y ss.). Al respecto, Heidegger comenta:

En cambio, la angustia trae al *Dasein* de vuelta de su cadente absorberse en el “mundo”. La familiaridad cotidiana se derrumba. El *Dasein* queda aislado, pero aislado en cuanto estar-en-el-mundo. El estar-en cobra el “modo” existencial del no-estar-en-casa [*Un-zuhause*]. Es lo que se quiere decir al hablar de “desazón” [*Unheimlichkeit*]. (2003 210, 2006 188)

Esta sensación generalizada de inhospitalidad, de no estar o no sentirse como en casa (*Un-zuhause-sein*), que puede involucrar, según Heidegger, sensaciones corporales y cambios fisiológicos determinados, forma parte de la tendencia a huir de la angustia que pertenece a la existencia del ser-ahí y que lo lleva a refugiarse, una y otra vez, en las ocupaciones cotidianas. Aquello por lo cual el ser-ahí se angustia es el poder-ser en-el-mundo de sí mismo, lo que significa, simultáneamente, para quien realiza esta experiencia, tener que afrontar la posibilidad de *no ser ya ese ser-en-el-mundo* que se es (Heidegger 2003 271, 2006 251). De este modo, la referencia a sí mismo mediante la experiencia afectiva de la angustia se presenta, igualmente, como una experiencia de la propia *mortalidad*, generalmente desatendida y aprehendida ahora, explícitamente, como *posibilidad más propia*. Así, la experiencia fundamental del propio ser que se es termina convirtiéndose, paradójicamente, en la experiencia de la “nada” de uno mismo; una cuestión que Heidegger abordará también, si bien de modo diferente, en la polémica conferencia titulada “¿Qué es metafísica?” de 1928 (cf. Heidegger 2000 93-108, 1976 103-122). Allí, igual que ocurre en *Ser y tiempo* con respecto a la vida y la muerte, el problema del ser en cuanto tal y el de la nada aparecen caracterizados como dos aspectos de un mismo asunto.

Ahora bien, aunque Heidegger mismo no desarrolla, por diversas razones, la cuestión de la corporalidad del ser-ahí en su analítica existencial (cf. Overgaard 2004), ofrece sí algunas indicaciones sobre el cuerpo y la enfermedad altamente significativas, cuando se las considera a la luz de los planteamientos ontológicos y existenciales propios de su pensamiento. De acuerdo con él, la interpretación existencial de la muerte, como posibilidad más propia del ser-ahí, que se alcanza a través de la angustia, es fenomenológicamente anterior a los desarrollos

de las ciencias positivas como la biología e, incluso, a los desarrollos de la ontología de la vida (Heidegger 2003 268, 2006 247). Según esto, las investigaciones de carácter empírico, realizadas, por ejemplo, en el marco de la psicología, la etnología, la historia o la biografía deberían orientarse por esta interpretación existencial de la muerte. ¿Qué decir de la medicina? Con el propósito de diferenciar la perspectiva ontológico-existencial de la muerte, que él pretende desarrollar, de los trabajos que realizan las ciencias empíricas, Heidegger realiza el siguiente comentario:

La investigación médico-biológica del dejar de vivir [*Ableben*] 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 y la muerte en general –incluso en un plano médico– primariamente como fenómenos existenciales? (2003 267 y ss., 2006 247 y ss.)

En el contexto del pensamiento heideggeriano, la respuesta debe ser un rotundo “sí”. En efecto, la muerte y la enfermedad deberían entenderse como “fenómenos existenciales”, lo que resulta determinante también en el plano médico. Según esto, los conceptos de “enfermedad” y de “muerte” –y se podría agregar también el concepto de “corporalidad”– habrían de ser entendidos siguiendo la orientación fundamental que sugiere la interpretación existencial realizada por Heidegger en su obra. Así, queda planteada una tarea que el autor no desarrolla en este momento, pero que retomará parcialmente años más tarde en los encuentros sostenidos por él en Zollikon (Suiza) con el psiquiatra Medard Boss y su grupo. Allí, la enfermedad es caracterizada por él como un *fenómeno privativo* en los siguientes términos:

La enfermedad no es la simple negación de la condición psicosomática. La enfermedad es un fenómeno de privación. En toda privación se halla la copertenencia esencial a ese algo al cual le falta algo, que echa algo de menos. [...] En tanto que ustedes se ocupan de la enfermedad, se ocupan en verdad de la salud, en el sentido de la salud que falta y que hay que recuperar. (Heidegger 2013 87 y ss., 1994 58 y ss.)

¿Cómo interpretar el carácter negativo de aquello de lo que uno ha sido privado en la enfermedad? Más que de una determinada “condición psicosomática” perdida o alterada, que se busque recuperar desde un punto de vista médico, se trata de una *privación* que se produce en el nivel básico de apertura de sentido –en el “ahí” (*Da*) del ser-ahí (*Da-sein*) en su conjunto– que determina el campo de posibilidades fácticas, como algunos autores han puesto de manifiesto (*cf.* Warsop

2011; Nogueira 2011). Lo anterior sugiere un vínculo muy estrecho entre el problema de la angustia, la comprensión existencial de la muerte y la enfermedad. La transparencia del cuerpo, el silencio de los órganos (la salud) y el olvido cotidiano de sí mismo se encuentran relacionados. Aunque Heidegger no desarrolla suficientemente la cuestión, resulta claro que, en el contexto del pensamiento de este autor, los problemas del cuerpo y de la enfermedad se encuentran vinculados con la cuestión del ser que se es y de la previa comprensión de ser que pertenece al ser-ahí, como se verá enseguida, siguiendo a algunos de los autores que desarrollan estas ideas.

La enfermedad como extrañeza y alteración del sentido básico de sí y de mundo

Muchas de las ideas que en Heidegger solamente aparecían indicadas, como el carácter fisiológico de las disposiciones afectivas fundamentales como la angustia o la necesidad de elaborar un concepto existencial de “enfermedad”, han sido desarrolladas explícitamente, en una orientación cercana, por autores recientes como Ratcliffe, Carel o Svenaeus, entre algunos otros.

En uno de los capítulos centrales de su obra, Ratcliffe retoma explícitamente la conferencia de Heidegger de 1928 antes aludida, “¿Qué es metafísica?”, con el objetivo de introducir el concepto de “sentimientos existenciales” (2008 42-76). Como es sabido, esta conferencia, en la que Heidegger aborda el tema de la nada y en la que se atreve a formular expresiones como “la nada nadea”, despertó una fuerte crítica por parte de Rudolf Carnap en un escrito cuyo título llamaba a “La superación de la metafísica por medio del análisis lógico del lenguaje” (Carnap 1981 66-87). Según él, aquello que Heidegger expone en esta conferencia no tiene ningún “referente real”; por lo que tampoco podría decirse que tenga, propiamente hablando, “sentido”. Para Carnap, solamente tienen “sentido” aquellas proposiciones cuyo método de verificación es plenamente conocido o que pueden retrotraerse a proposiciones protocolares de este tipo. Según él, Heidegger, como otros metafísicos, guiado por el significado de las palabras, construiría frases que solo en apariencia tendrían sentido; pero que, si se analizaran de manera lógica y cuidadosa, se vería que no se refieren a nada que pueda o no verificarse. Proposiciones como “la nada nadea” o “la angustia revela la nada” son, para Carnap, “pseudoproposiciones”; surgen de deficiencias lógicas en el uso del lenguaje, y no declaran nada; por lo que deberían ser, simplemente, eliminadas (1981 75 y ss.). Las proposiciones metafísicas son, para él, totalmente carentes de sentido. Por su parte, el problema de la “nada” y de su aparente “significado” debería ser entendido y podría ser plenamente explicado, según él, desde la negación de carácter lógico.

Así pues, ninguna necesidad habría de recurrir a pseudoproposiciones “metafísicas” como las de Heidegger para dar cuenta de ello.

Para Ratcliffe, la posición de Carnap representa una visión muy restrictiva del lenguaje y de la propia experiencia del mundo, que no deja lugar suficiente para plantear el problema de los estados afectivos de fondo que, a él, particularmente, le interesan. El mundo no puede entenderse como un conjunto de hechos atómicos que podrían verificarse empíricamente sin más, mediante la percepción directa de lo que es el caso. Esta concepción no permite dar cuenta de la forma básica de apertura de sí y de mundo que sirve de telón de fondo de la vida y de la acción humana en su conjunto. Es aquí, precisamente, en donde los trabajos de Heidegger sobre las disposiciones afectivas fundamentales como la angustia, que abren y articulan el ser-en-el-mundo en su totalidad, se muestran altamente productivas.

Aquello por lo cual el ser humano se angustia no es, efectivamente, algo concreto; es, propiamente hablando, “nada”. Pero esto no significa que se trate de una mera ilusión, de un error en el uso lógico del lenguaje o, en otras palabras, de una expresión de carácter metafísico que haya que desestimar o eliminar. Esta experiencia muestra, por el contrario, la propia existencia como totalidad en un sentido determinado. Dicho de otra manera, ella no da cuenta de un contenido intencional concreto, sino de un cambio afectivo en la estructura misma de la intencionalidad. Carnap privilegia las actitudes proposicionales, cuyo carácter propio consiste en aprehender las cosas de manera reflexiva y objetual. Aquello a lo que Heidegger apunta, por el contrario, se refiere a un fenómeno básico, de carácter pre-reflexivo, anterior a cualquier actitud proposicional y a cualquier “creencia” concreta sobre los “hechos” del “mundo”. Hay un cierto “sentido de ser” y de pertenencia al mundo, cambiante en intensidad y carácter, que opera de manera previa y, frecuentemente, no temática, y que estructura todos los subsecuentes pensamientos, creencias y comportamientos humanos en relación con el mundo, los demás y el propio cuerpo. Este es el aspecto sobre el cual quiere centrarse Ratcliffe y la razón por la cual recupera, para sus propios fines, ese “sentido de ser” básico del ser-ahí del que Heidegger se ha ocupado en su obra con un propósito distinto.

Los “sentimientos existenciales” (*existential feelings*) son fenómenos, a la vez afectivos y corporales, que articulan de manera previa el modo de ser-en-el-mundo de cada uno en un momento dado, y que sirven de telón de fondo de todas las demás experiencias (Ratcliffe 2008:52 y ss.; en español, a modo de introducción, *cf.* Ratcliffe 2018). Pueden ser fenomenológicamente acreditados y descritos; no ya mediante un lenguaje que pretenda verificar “hechos”, sino mediante formas diversas

de expresión, a menudo vagas y metafóricas, que exceden el uso lógico y exacto del lenguaje.

Son múltiples los ejemplos en filosofía, literatura, medicina y psiquiatría en los que aparecen descritos este tipo de sentimientos de carácter atmosférico, que dan cuenta de una alteración en la estructura misma de la experiencia de sí y de mundo. Muchos de ellos hablan de una sensación generalizada de extrañeza, de pérdida de la certeza o de falta de familiaridad con el mundo, con los otros, con la vida o con el propio cuerpo. Así, por ejemplo, en un trabajo titulado “Darkness visible”, citado por Ratcliffe, William Styron describe su experiencia de depresión como una forma otra (*alien*), difícil de describir, cercana a lo inefable, de ahogo o sofocamiento. Styron habla de cómo los objetos y las situaciones en general se perciben diferente, de cómo las relaciones con los otros se presentan bajo un tono distinto, y de cómo su propio cuerpo se percibe como una “cáscara”. Su experiencia de depresión, comenta, consistía en un “estar envuelto por una marea tóxica e innombrable que borraba cualquier respuesta placentera al mundo vivo” (cit. en Ratcliffe 2008 60, traducción propia). Otro de los ejemplos citados por Ratcliffe es el del conocido caso de Renée, una persona con esquizofrenia, cuyo diario muestra la constante alteración de su sentido de realidad y de conexión con el mundo y los otros, y el sufrimiento que esta experiencia suponía (cf. Sechehaye 2008 117-209; Ratcliffe 2008 62 y ss.). Para ella, el mundo aparecía con frecuencia como carente de significado, como irreal y, a veces, como francamente amenazante.

Las experiencias de enfermedad, tanto psíquica como somática, muestran cambios en el sentido de realidad, de pertenencia y de participación en el mundo, que se acercan a descripciones como estas (2008 113 y ss.). Ratcliffe retoma las discusiones fenomenológicas sobre la pérdida de transparencia del cuerpo vivenciado (*Leib*) que se presenta sobre todo en las enfermedades somáticas. La captación del propio cuerpo como objeto, extraño, otro, *alien*, incierto o, incluso, como un enemigo supone, de acuerdo con Ratcliffe –pero también con Carel (2016)–, un cambio en el nivel de los sentimientos existenciales (2008 102 y ss.).

En términos generales, tanto por su carácter cualitativo como por su carácter disruptivo, estas y otras descripciones de alteraciones en el sentido de realidad y pertenencia pueden catalogarse como experiencias de extrañeza. Ellas suponen el padecimiento de un acontecer no esperado, que irrumpen en un momento dado, que cambia la experiencia de sí, del mundo en su conjunto y de los otros en ese mundo, y que genera una sensación más o menos permanente de extrañeza y desasosiego, con cualidades específicas, de la cual no es posible salir mediante el mero ejercicio de la voluntad, y que genera sufrimiento. Los sentimientos existenciales son pensados por Ratcliffe como cambios

en el “sentido de ser”, *no como una pérdida de ese sentido*. En otras palabras, los sentimientos existenciales dan cuenta de una modificación básica en la estructura de sentido del ser-en-el-mundo. La extrañeza de la que se trata aquí es tal que se da *en el plano del sentido*, si bien en un nivel ante-predicativo y pre-intencional.

Para Carel, por su parte, la sensación generalizada de extrañeza en la enfermedad es, ciertamente, uno de los rasgos fundamentales de esta experiencia, que promueve el recogimiento y la reflexión:

Sugiero que la enfermedad es una debilitación de los vínculos intencionales, que revela el mundo y la corporeidad como extraños (*uncanny*).

La enfermedad problematiza la relación con el propio mundo, invitando o forzando así la reflexión filosófica” (Carel 2016 217, traducción propia)

Esta sensación de extrañeza en la experiencia de sí, de mundo y del propio cuerpo, cuyo carácter productivo destaca Carel, se encuentra relacionada con la disruptión que se presenta con el advenimiento de la enfermedad en los hábitos de la persona, en las expectativas, en la vida social que esta desarrollaba hasta entonces, en las capacidades y posibilidades de acción, y en las estructuras de significado en general. Tiene que ver también con la pérdida de transparencia del propio cuerpo y su correspondiente tematización en un sentido particularmente extraño –que Leder acuña magistralmente mediante el término técnico “*dys-appearance*” (1990 83 y ss.)–, con la alienación o el distanciamiento que se presenta frente a él, y con su comparecencia como un extraño que desafía al sí-mismo. Finalmente, se relaciona con la pérdida de control de la situación, del propio cuerpo, de lo que sucede, de lo que pasa alrededor, y con la incertidumbre que ello conlleva. Aunque todos estos elementos hacen parte de la inhospitalidad que caracteriza la experiencia de la enfermedad, Carel destaca, especialmente, la pérdida de confianza en el cuerpo y de certeza en sus capacidades con el concepto de “duda corporal”:

La duda corporal no es solo una alteración de la creencia, sino una perturbación a nivel corporal. Es una alteración de la sensación más fundamental de estar en el mundo. La duda corporal da lugar a una experiencia de irrealidad, extrañeza y separación (*unreality, estrangement, and detachment*). De la sensación de habitar un mundo familiar, el enfermo pasa a la incertidumbre y la ansiedad. Su atención se retira del mundo y se centra en su cuerpo. Puede sentirse aislado de los demás, que mantienen su conexión con el mundo, y puede desvincularse tanto del entorno físico como del social. La confianza natural en sus capacidades corporales se ve desplazada por un sentimiento de desamparo, alarma y desconfianza (*helplessness, alarm, and distrust*) en su cuerpo. (Carel 2016 93, traducción propia)

Finalmente, en un sentido semejante al de Ratcliffe y Carel, Svenaeus retoma las ideas de “ser-en-el-mundo” e “inhospitalidad” (*Unheimlichkeit*) desarrolladas por Heidegger –al igual que los análisis de Freud sobre este último concepto– como base para el desarrollo de una fenomenología de la enfermedad (cf. Svenaeus 2000). Como es sabido, mientras que Merleau-Ponty identifica el sí-mismo con el cuerpo viviente (*Leib*), Heidegger identifica el sí-mismo con el mundo vivenciado (*Lebenswelt*), con el ser-en-el-mundo (Svenaeus 2013 103). Frente a los autores que, adoptando la perspectiva de Husserl y Merleau-Ponty, destacan la alienación del cuerpo propio en la enfermedad (Zaner 1981; Leder 1990; Toombs 1992), Svenaeus enfatiza el extrañamiento del “mundo” en su conjunto como un aspecto característico del desasosiego vivido en esta experiencia. La inhospitalidad que se padece en la enfermedad no concierne solamente al cuerpo viviente, *sino al mundo mismo*, en medio del cual vive y se desenvuelve, corporal y comprensoramente, la persona afectada. Al respecto, manifiesta:

Lo que me gustaría subrayar aquí es que el ser-en-el-mundo que no se siente como en casa de la enfermedad, a diferencia de otras formas de ser-en-el-mundo extrañadas, se caracteriza por un cambio radical en las estructuras de significado, no solo del mundo, sino del sí-mismo (*self*) –es decir, de la persona–. Aunque el sí-mismo y el mundo siempre están interconectados de forma sintética a través del ser-en-el-mundo del sí-mismo, sigue siendo posible hacer una distinción entre la persona y el mundo que esta habita. De este modo, es posible distinguir entre una inhospitalidad más general del ser-en-el-mundo y la inhospitalidad de la enfermedad, ya que esta última siempre va acompañada de un cambio radical en la estructura de significado del sí-mismo. Este cambio que crea el desasosiego en la apertura del sí-mismo al mundo es, además, en el caso de la enfermedad, al menos típicamente, un cambio en la corporeidad. El cuerpo vivido forma el núcleo del sí-mismo, y el “cuerpo como herramienta” es fundamental para nuestro ser-en. Sin embargo, el sí-mismo no es idéntico al cuerpo vivido, sino que se extiende a las dimensiones de las emociones, pensamientos y lenguaje que van más allá del ser corporal en sentido estricto. (Svenaeus 2013 104, traducción propia)

Así, aunque la sensación de extrañeza, desasosiego e inhospitalidad no es exclusiva de la experiencia de la enfermedad, ella constituye sí un rasgo predominante en esta, que afecta la estructura de sentido básica del sí-mismo –el ser-en-el-mundo en su conjunto–, poniendo en cuestión lo que antes se daba por garantizado (la salud, la confianza y disposición del propio cuerpo para la acción, el modo concreto de realizar las cosas y la posibilidad de llevarlas a cabo, etc.). Svenaeus comenta: “La enfermedad *tiene sentido* o, quizás deberíamos decir más

bien, *perturba los procesos de sentido* del ser-en-el-mundo, en los que uno lleva su vida a nivel cotidiano" (2011 338, traducción y énfasis propios).

Warsop ha criticado, con razón, el alcance de la idea de "cuerpo como herramienta", a la que recurren ocasionalmente tanto Svenaeus como Carel, entre otros (Carel 2016 60-63; Svenaeus 2013 104). Según él, la inhospitalidad que es propia de la experiencia de la enfermedad no proviene tanto del cuerpo percibido como algo ajeno o como algo que no funciona, sino del *ser-para-la-muerte* que se pone de manifiesto con ello, y que es, de acuerdo con Heidegger, el aspecto más propio del existir humano. En sus propias palabras:

[...] lo inquietante (*uncanniness*) de la enfermedad revela cómo nuestros cuerpos son existencialmente *ser-para-la-muerte*. La instrumentalidad de nuestros cuerpos es diferente a la de las herramientas: cuando estamos enfermos se nos revela la finitud de nuestra capacidad corporal. (Warsop 2011 489, traducción propia)

Más allá de estas diferencias, para los autores del movimiento fenomenológico y hermenéutico, la enfermedad es vivida como el avenimiento de un acontecimiento otro, extraño o extranjero, que crea un contraste con lo que es habitual, familiar y conocido, que cuestiona el sentido de sí, del mundo y de los demás, y que *se resiste*, en buena medida, a integrarse en el ámbito de comprensión –el ahí (*Da*)– que hace parte constitutivamente del *ser-ahí* (*Dasein*) cotidiano. Pese al reconocimiento de esta "resistencia", los autores de este movimiento tienden a caracterizar la disrupción del significado que se presenta en la enfermedad como un fenómeno que se desarrolla únicamente *en el plano del sentido*. Incluso el *ser-para-la-muerte* heideggeriano se encuentra referido a este plano. En efecto, es concebido por Heidegger como la posibilidad más propia del *ser-ahí*, cuya aprehensión cambia *la perspectiva* que se tiene sobre las cosas (2003 287 y ss., 2006 267 y ss.; cf. Thompson 2020). Es aquí en donde el pensamiento de Waldenfels ofrece la posibilidad de ampliar estas consideraciones.

Waldenfels: La "extrañeza" más allá del campo del sentido

Mediante una fenomenología responsiva, Waldenfels quiere llevar el pensamiento de lo extraño o extranjero (para él, *das Fremde*) a un plano diferente, no solamente anterior a los comportamientos de carácter intencional y proposicional que Carnap privilegiaba, sino, incluso, más allá del nivel corporal pre-reflexivo del que tratan la angustia y el *ser-para-la-muerte* de Heidegger, los "sentimientos existenciales" de los que habla Ratcliffe, la "duda corporal" mencionada por Carel, y la sensación generalizada de "inhospitalidad" planteada por Svenaeus como rasgo característico de la enfermedad.

Si, para Heidegger, Ratcliffe, Carel y Svenaeus, el ser humano puede caracterizarse como un ser de sentido, como un viviente que comprende e interpreta, para Waldenfels, este debe entenderse, de modo más preciso, como un “animal no fijado”, un “ser fronterizo” que habita “en tierra de nadie”, y que se mueve todo el tiempo, lo sepa o no, en una suerte de “umbral”. El ser humano es un “animal no fijado” –la expresión es de Nietzsche– porque siempre se encuentra en camino: “[...] ‘animal no fijado’ se refiere a un ser vivo que no puede confiar en un orden natural previamente dado, sino para el cual, por el contrario, el orden es una pregunta y una búsqueda” (Waldenfels 2015 166). Para Waldenfels, el ser humano está en una constante búsqueda, no solamente por la curiosidad de su propia iniciativa, sino también y, sobre todo, por los desafíos y exigencias permanentes del medio en el que vive y de la vida práctica, que lo llevan cada vez más allá de lo conocido, de los órdenes normativos y de comprensión previamente establecidos con los cuales se encuentra familiarizado.

Para el ser humano, el mundo de la vida y de la acción no debe entenderse como un orden previamente dado y clausurado, sino, más bien, como algo inacabado y abierto, que, si bien parte de lo ya conocido y familiar, no se agota ni se deja aprehender en un horizonte previo que estuviese cerrado, cuyas reglas se encontrasen ya definidas de modo permanente. Esto significa que el mundo común en el que se vive, esto es, el mundo de la inter-corporalidad (Merleau-Ponty), de la intersubjetividad (Husserl) –y, se podría agregar, ese mundo del “diálogo que somos” (Heidegger, Gadamer)–, remite a una “esfera intermedia” en la que lo otro no está remitido a lo propio, en la que lo otro *no está integrado en un todo*. En palabras de Waldenfels:

Lo que ocurre entre nosotros no pertenece ni a cada uno ni a todos en conjunto. Constituye en ese sentido una tierra de nadie, un paisaje fronterizo, que une y separa a la vez. Lo que se sustraer allí de esta manera al acceso propio, lo señalamos como extrañeza. (Waldenfels 2015 268)

Más que como un ser de sentido, en Waldenfels, el ser humano aparece caracterizado como un ser que habita en “un paisaje fronterizo”, en el que hace experiencia cada vez de algo que excede el ámbito de lo propio y que lo lleva más allá de lo familiar y conocido. La imagen del “umbral”, a la que Waldenfels recurre con frecuencia, es altamente significativa. El ser humano es un ser fronterizo en cuanto vive en la frontera de sí mismo, en cuanto es llevado constantemente a un lugar que excede lo propio, lo conocido, lo vivido hasta el momento. El umbral denota un lugar intermedio que une y, a la vez, separa dos instancias diferentes, la de lo propio, lo familiar y conocido, y la de lo extraño: “Extraño [dice Waldenfels] es un lugar en el que yo no estoy

ni puedo estar y donde, sin embargo, en forma de esa imposibilidad estoy" (Waldenfels 2015 271).

Para Waldenfels, lo extraño no queda nunca subsumido en lo propio; su alteridad se encuentra en el hecho de que excede lo que cada uno es y sabe de sí mismo; y, sin embargo, lo extraño está unido y referido siempre a *lo propio*; acontece constantemente en el *ámbito de lo propio*. Así, de modo paradójico, la extrañeza aparece como un elemento constitutivo del sí-mismo y, no obstante, manifiesta una falta de simetría insalvable con él; puesto que *lo rebasa y va más allá* del ámbito de sentido en el que este se mueve. En palabras de Waldenfels:

Si lo propio está entrelazado con lo extraño, esto dice al mismo tiempo que lo extraño comienza en nosotros mismos y no fuera de nosotros, o dicho de otra manera: dice que nosotros mismos nunca estamos en nosotros mismos. (cit. en Escobar Moncada 2018 41)

A diferencia del desasosiego y de la inhospitalidad que se presentan en la angustia existencial de Heidegger y en el nivel de los “sentimientos existenciales” antes desarrollado (Ratcliffe, Carel, Svenaeus), para Waldenfels, lo extraño debe entenderse de una manera mucho más radical. Lo extraño no es una articulación distinta, limitada, poco habitual o deficitaria de las posibilidades existenciales, sino, más bien, *un exceso que supera el propio ser-posible*. Más que de una posibilidad alterada, limitada o deficitaria de sí mismo, se trata de una “imposibilidad vivida que supera nuestras posibilidades” (Waldenfels 2015 12). Entendido de manera radical, lo extraño precede todo reconocimiento de *algo como algo*, toda comprensión, todo ordenamiento y toda planificación; pues procede, justamente, de ese *otro lugar*, más allá del umbral, en el cual no es posible habitar y que es, por eso mismo, un *no lugar (a-tópos)*, desde el cual y ante el cual, calladamente, discurre la propia experiencia.

Esto no quiere decir que lo extraño sea independiente del orden establecido, esto es, del ámbito de sentido en el que previamente se está. Por el contrario, dice Waldenfels con frecuencia: “hay orden” (*es gibt Ordnung*) u “órdenes” en plural (Waldenfels 2015 107 y ss.). Lo extraño se presenta siempre en contraste con los diferentes órdenes en los que se vive; solo puede surgir en el marco de un orden determinado que establece sus fronteras y, sin embargo, escapa por completo a este. Como comenta Escobar Moncada:

Ser-en-el-mundo es, ante todo, estar en un orden con una estructura determinada, que establece fronteras y, al mismo tiempo, sugiere sus posibilidades de transcendencia y transgresión. El ser humano es un *Grenzphänomen*, un fenómeno entre fronteras, un ser fronterizo, pero estas fronteras son producto de un orden que no solo las establece, sino

que también las hace surgir siempre de nuevo, los [sic] desplaza movido por las fuerzas estructurales que la [sic] mueven. (2018 49)

Lo extraño se presenta en momentos en los que se interrumpe el flujo acostumbrado de los acontecimientos. No obedece al *lógos* de los fenómenos y, precisamente por ello, supera la fenomenología de lo intencional y el desciframiento hermenéutico de un “texto” cuyo sentido se presupone o se anticipa (cf. Leder 1990). Los procesos pre-reflexivos y ante-predicativos de la experiencia están atravesados y son puestos en cuestión por una extrañeza radical, que escapa a todo orden, a toda norma, a toda comprensión, a toda comunicación e intento de racionalización. La experiencia de fenómenos afectivos como el asombro o la angustia que, como dice Waldenfels, pueden hacer “temblar” el orden del mundo, si bien dan cuenta de esta extrañeza, parecen también tener su origen en otro lugar. En relación con esto, comenta Waldenfels:

Se trata de experiencias afectivas marcadas como el asombro o el miedo; interrupciones que irrumpen el andar acostumbrado de las cosas; anomalías que se desvían de la normalidad. Lo extraño nos afecta antes de que nosotros podamos aceptarlo o rechazarlo. (Waldenfels 2015 12)

Así pues, si bien Waldenfels parecería estar dispuesto a reconocer el carácter de extrañeza de los fenómenos afectivos y corporales de carácter intencional, como el asombro y el miedo –y, se podría agregar, de aquellos de carácter pre-intencional, como los que son abordados por Heidegger, Ratcliffe, Carel y Svenaeus–, su énfasis se encuentra en el carácter extranjero de esta experiencia, en la irrupción de lo extraño mismo, que no puede ser aceptado ni rechazado y que, sin embargo, penetra la propia experiencia de mundo, cuestionándola. En cuanto *filosofías del sentido*, la fenomenología y la hermenéutica tendrían que considerar el acontecer de lo extraño como origen mismo de la experiencia de sentido.

Waldenfels: Paciente y respondiente

De un modo que guarda cierta semejanza con algunas reflexiones de diversos autores del movimiento fenomenológico y hermenéutico, Waldenfels se remite al *modelo de la apelación* para caracterizar el acontecer de lo extraño. Aunque este aspecto no se desarrollará aquí, es importante destacar que Heidegger mismo emplea este modelo, esto es, la idea de una llamada (*Ruf*) de la conciencia moral (*Gewissen*), ante la cual el ser-ahí habría de responder mediante la resolución (*Entschlossenheit*), con el fin de apropiarse de su ser-para-la-muerte, y sufrir la transformación epistémica y existencial que ello supone (2003 292 y ss., 2006 272 y ss.). A diferencia de otros modelos (como el modelo

de la conversación, del diálogo, de la dialéctica o del texto), el de la aposición es particularmente conveniente para fenómenos como este, en los que se presenta una falta de simetría entre los términos de la relación.

Lo extraño mismo, en cuanto ajeno al sentido, está, de cierta manera, *más allá de la propia experiencia*. Waldenfels privilegia la *alteridad radical* de lo extraño, su proveniencia de un lugar que permanece en la lejanía, su carácter absolutamente otro y ajeno a toda regla conocida, su falta de simetría con lo propio (acerca de la diferencia entre lo otro y lo extraño *cf. Escobar Moncada 2018 37 y ss.*). Lo extraño irrumppe, sin embargo, en la experiencia de quien lo padece de una forma disruptiva; simplemente, se presenta, *se impone*. Este acontecer de lo ajeno sobre uno mismo supone lo que Waldenfels describe como *pathos*. Vivir, experimentar, actuar, etc., significa ser susceptible de ser alcanzado, en cualquier momento y lugar, por lo extraño. No se trata, como ya se destacó, de algo que se pueda aceptar o rechazar. El que experimenta, dice Waldenfels, “se precede a sí mismo” (Waldenfels 2015 208 y 291). Su experiencia comienza *en otro lugar* y no depende de un acto de su voluntad. Dicho de otra manera, el que experimenta no está frente a aquello que sucede en el rol de actor. Es la *voz pasiva* y no la voz activa la que le corresponde en este acontecer. Se trata, pues, de un *ser alcanzado* por aquello que, sin saber de dónde ni cómo, acontece en lo propio fuera del control que se tiene de las cosas.

A quien es alcanzado de esta manera se le denomina *paciente*; expresión que resulta especialmente significativa, como es evidente, en el contexto médico. El paciente es interpelado como *complemento de un dativo* que se dirige a él. Lo que se presenta adquiere así, para quien lo padece, el sentido de algo que *me sucede*, que *me atañe*, que se dirige a *mí*. Lo extraño aparece, entonces, como un acontecimiento que está dirigido a *quien lo padece*, no de cualquier manera, sino como un asunto que *le corresponde* y del cual tiene que hacerse cargo, de un modo u otro, lo quiera o no. Esta irrupción en el espacio de sentido en el que se vive muestra la insuficiencia del orden establecido y las grietas que tiene la propia comprensión. Dicho de otra manera, el acontecer de lo extraño tiene el poder de revelar los límites del despliegue comprensor de la intencionalidad. Lo acontecido incomoda, desorienta, y, por ello mismo, cuestiona. Se puede hablar aquí de *padecimiento* y, en muchos casos, de *sufrimiento*. Este cuestionamiento que realiza lo extraño sobre lo propio llama la atención desde el conjunto de hábitos, reglas y órdenes, tanto implícitos como explícitos, en los que discurre la propia vida. Lo extraño mismo, aunque absolutamente otro, solo es extraño para quien lo padece, en relación con su propio mundo de la vida, órdenes de sentido en los que discurre o, si se prefiere, situación hermenéutica.

Ahora bien, el advenimiento de lo extraño representa una interpretación que exige o *demand* una respuesta. El paciente no es meramente afectado por lo que se presenta, sino que él mismo es, también, el *interpretado*, el llamado a asumir una responsabilidad y a brindar una respuesta. El ser fronterizo que se es se muestra entonces como paciente y, a la vez, *respondiente*: “La vieja afirmación ‘El hombre es un ser vivo que posee habla o razón’ podría convertirse en la afirmación ‘El hombre es un ser vivo que da respuestas’” (Waldenfels 2015 48). La respuesta dada involucra un acoger y hacer entrar el acontecimiento, inicialmente extraño, en el terreno del sentido y de la ordenación, mediante la interpretación, la categorización, la clasificación, la narración, etc.

Finalmente, y ligado a esto último, la respuesta dada supone cierto tipo de aprendizaje, adaptación o reconfiguración del sentido. Waldenfels, al igual que Gadamer, suele citar la sentencia de Esquilo “*pathei máthos*”, aprender del padecer, para referirse al aprendizaje que desencadena un acontecimiento de esta naturaleza (Waldenfels 2015 26 y 226; cf. Gadamer 1996 432). Recientemente, el acontecer de la enfermedad se ha caracterizado como una “experiencia transformadora” (*transformative experience*) de carácter involuntario, que supone tanto un crecimiento epistémico como un cambio profundo y existencial de la propia persona (cf. Paul 2014; Carel y Kidd 2016, 2018).

Para quien se encuentra familiarizado con los desarrollos de la fenomenología de la enfermedad, no es difícil imaginar de qué manera puede interpretarse el acontecer de la enfermedad en el modelo de la apelación desarrollado por Waldenfels. La enfermedad no es pensada por Waldenfels como un acontecimiento de sentido, sino como algo que se inicia *más acá* –o *más allá*, según se lo conciba– del sentido, *antes* de este, *antes* de la intencionalidad, *antes* de la comprensión de *algo como algo*. Estrictamente hablando, la enfermedad vivida (*Illness*) no es lo extraño mismo, pero proviene, como se ha dicho, de ese lugar lejano. Esta acontece como trasgresión, subversión, ruptura, exceso o desviación de un orden establecido, de una normalidad vivida, familiar y conocida.

Aunque el cuerpo es siempre el cuerpo propio, y aunque, podría decirse, se identifica casi siempre *con uno mismo*, es justo decir también que se trata, en cierta forma, de *un desconocido* en múltiples sentidos (cf. Leder 1990). Más que algo que se controla, el cuerpo se muestra como algo *que se es y*, precisamente por ello, como algo que se vive, se experimenta, y que, también, muchas veces, *se padece*. El cuerpo no se posee totalmente, excede el conocimiento que se tiene de sí y el ejercicio de la propia voluntad. Pero también, lo extraño *irrumpe en él*; lo extraño, se quiera o no, habita ya en él. El cuerpo viviente (*Leib*), junto con el mundo vivido y viviente (*Lebenswelt*) que se despliega con él, constituye el lugar de intercambio y mediación entre la extrañeza como

experiencia radical y la respuesta que da sentido a esa experiencia. Es el ámbito en el que acontece lo extraño, en el que se da el *pathos* y en el que se formula *una respuesta*.

En una línea semejante a la de Goldstein (1995) –y se podría agregar también, a la de Canguilhem (1971)–, Waldenfels ha caracterizado la patología como una falta de respuesta adecuada o suficiente, tanto a nivel corporal como experiencial, ante el desafío que representa el avenimiento de lo extraño en la enfermedad (Waldenfels 2025: 202). La enfermedad es un acontecimiento disruptivo, que supone una suerte de extrañeza consigo mismo en todos los niveles. Implica *una interpelación*, un llamado a hacerse cargo de uno mismo, y a brindar *una respuesta*, por ejemplo, haciendo una consulta, sometiéndose a exámenes, obteniendo ayuda, diagnóstico y tratamiento. Pero también, *adaptándose* a la nueva situación, a las nuevas exigencias, a las nuevas circunstancias, a los cambios que se presentan en el propio cuerpo, en su funcionamiento o, incluso, en el medio ambiente. Los aspectos narrativos de la vivencia de la enfermedad, destacados en algunos de los estudios realizados en este ámbito, pueden ser igualmente interpretados como parte de la respuesta que se da ante un acontecimiento de este tipo.

¿Qué hay, sin embargo, de la sensación generalizada de no estar o no sentirse como en casa, de la que se hablaba al comienzo? ¿Cómo se relaciona la extrañeza radical de la que habla Waldenfels con esta otra extrañeza, experimentada como angustia, desasosiego, inhospitalidad o cambio en lo que Ratcliffe ha llamado “sentimientos existenciales”? Pese a la fuerte crítica que Waldenfels realiza a las filosofías del sentido, ¿es compatible todavía su desarrollo con las propuestas de Heidegger, Ratcliffe, Carel y Svenaeus mencionadas anteriormente? y, si es así, ¿en qué medida?

Conclusiones

Es necesario destacar algunas de las ventajas que pueden apreciarse en los planteamientos de Waldenfels frente a las aproximaciones que priman en los trabajos de fenomenología y hermenéutica de la enfermedad.

En primer lugar, Waldenfels enfatiza la *alteridad radical* del acontecimiento disruptivo, más allá de todo orden. Este es un aspecto fundamental porque muestra el origen que tiene la disrupción de sentido. El carácter disruptivo de la enfermedad no puede provenir del orden mismo que se pone en cuestión, sino de otro lugar. Esta concepción es perfectamente compatible con la idea de enfermedad como una experiencia transformadora *involuntaria*, esto es, una que excede toda previsión y planificación (cf. Carel, y Kidd 2018).

En segundo lugar, Waldenfels enfatiza la necesidad de *una respuesta*, tanto corporal, afectiva y adaptativa, como intelectual, espiritual,

reflexiva e, incluso, narrativa, ante el acontecimiento de la enfermedad; aspectos que no se pueden separar. Una vez más, lo que motiva la respuesta no puede provenir del orden de sentido en el que ya se está, sino de otro lugar. La dificultad de encontrar palabras o lenguaje adecuado para expresar las sensaciones afectivas ligadas al fenómeno de la enfermedad se relaciona con este encontrarse referido hacia algo otro, más allá de todo lo familiar y conocido. Lo que se exige al paciente es, precisamente, ir más allá de lo que sabe, conoce o domina –tanto a nivel corporal como afectivo e intelectual–, para poder recuperar su salud.

Considerando estos dos aspectos, en tercer lugar, el planteamiento de Waldenfels parece romper tanto con el problema de la llamada “inmanencia fenomenológica” como con el de un “círculo hermenéutico” concebido de manera cerrada, incapaz de ir más allá de sí. La experiencia del sentido es porosa, depende de cierto sinsentido y excede toda expectativa, orden y previsión.

Finalmente, Waldenfels parece establecer las bases de un concepto de enfermedad relativo, cambiante, dependiente del *pathos* y de la adecuación o no de la respuesta; lo que se acerca a las visiones más activas y ecológicas de la enfermedad, desarrolladas por autores como Goldstein (1995) o Canguilhem (1971), cuya relación con el pensamiento de este autor sería necesario estudiar y desarrollar.

Ahora bien, más allá de su constante crítica a las filosofías del sentido, Waldenfels mismo no pretende abandonar, en modo alguno, la fenomenología (Waldenfels 2015 22; cf. Escobar Moncada 2018 58). Los autores del movimiento fenomenológico y hermenéutico que acostumbra citar (Husserl, Merleau-Ponty, Heidegger, Levinas, entre muchos otros) presentan en su propia obra indicios de un pensamiento sobre lo extraño y sobre una fenomenología responsiva, que Waldenfels mismo reconoce en ocasiones, aprovecha y desarrolla. No se trata, por tanto, de elegir entre los planteamientos de Waldenfels y los de otros fenomenólogos. La estrategia de Waldenfels consiste en canalizar el problema del sentido hacia aquello otro, más allá del ámbito de lo comprensible y articulable en palabras, ante lo cual se responde mediante la creación o readaptación de significado. Su propuesta permite advertir ante “la euforia del sentido” y resistir ante el “adormecimiento” de lo conocido (Waldenfels 2015 35). Justamente por ello, esta propuesta se muestra como rigurosamente fenomenológica, abierta a la captación y a la “escucha” de lo radicalmente otro, de lo que acontece más allá del sentido y de los órdenes establecidos. El fenómeno, la comprensión de algo como algo, comienza en otro lugar del cual no es posible dar cuenta; y, sin embargo, en esta insuficiencia, este “no lugar” se anuncia como aquello que excede el ámbito del sentido.

Por otro lado, al subrayar el *pathos* y la consiguiente respuesta, y al mostrar que lo extraño mismo acontece únicamente en medio de un orden ya establecido, Waldenfels termina, paradójicamente, resaltando también el carácter hermenéutico de la existencia humana. Precisamente por ello, es posible situar el pensamiento de Waldenfels sobre lo extraño en relación con lo dicho por Heidegger, Ratcliffe, Carel y Svenaeus. La fenomenología de los estados afectivos y corporales no intencionales, como los “sentimientos existenciales” (Ratcliffe 2008), aunque es también anterior al darse mismo de algo como algo, permanece todavía dentro del terreno del sentido. La “casa del ser” (Heidegger 2000 259 y ss., 1976 313 y ss.) puede convertirse, como se ha señalado aquí, en una estancia inhospitalaria e inhabitable. Con todo, las experiencias de angustia, de desasosiego, de no estar en casa son, sin duda, experiencias de sentido.

Pero se trata de un significado de las cosas alterado, extrañado, referido a un más allá, que deja ver las grietas del sentido. Por ello, se percibe como inestabilidad, como ausencia de certeza, como duda e incertidumbre generalizadas. El desasosiego que muestran estas atmósferas afectivas está siempre referido a lo extraño, es atravesado por lo extraño. No se trata realmente de una respuesta ante lo extraño, sino, más bien, de un *pathos* cuya respuesta y adaptación no se decide todavía. Este *pathos* es una experiencia de sentido alterado, fracturado o trastocado, cuyo carácter incierto e inestable muestra, precisamente, su proveniencia de otro lugar. La inhospitalidad de la que aquí se ha hablado remite a lo extraño como aquel ámbito desde el cual proviene el acontecimiento disruptivo que desaloja al ser-en-el-mundo de su propia casa, que expulsa al paciente del lugar que le es propio. No es posible establecer una separación entre el ámbito del sentido y el de aquello otro que lo excede; pues toda experiencia de sentido carga, en su revés, con algo de este sinsentido.

En numerosos casos de enfermedad, lo vivido y percibido puede seguir remitiendo, por largo tiempo, hacia lo extraño (*Fremde*); mientras no se alcance una resolución, mientras no se disponga de un diagnóstico o de un tratamiento eficaz, mientras la vida no consiga retomar su curso, aunque sea de una manera limitada. La incapacidad de encontrar una respuesta o una nueva adaptación es, precisamente, lo que hace de la experiencia de sentido una sensación aversiva e incómoda, revestida de desasosiego e incertidumbre. Como se mencionó con Ratcliffe, Carel y Svenaeus, el cuerpo propio puede llegar a mostrarse como inhóspito, dudoso y nada confiable; el sí-mismo puede verse alienado, desalojado de su cuerpo y del mundo que le son propios. Aquello de lo cual carece la persona en la experiencia de la enfermedad constituye un rasgo fundamental, que hace parte de su propio ser: su propio modo de habitar,

su ser-en-el-mundo corporeizado, dotado de un sentido comprensible y familiar. Es por ello por lo que la enfermedad ha de ser considerada como un fenómeno privativo (Heidegger); una privación que, de acuerdo con lo dicho por Waldenfels, no solamente está revestida de desasosiego (*Unheimlichkeit*), sino que ella misma atestigua el acontecimiento de lo extraño, de lo extranjero (*Fremde*).

Hay un sinnúmero de cuestiones que surgen del contraste entre las diversas posiciones esbozadas aquí, que no han podido ser abordadas y que requerirían un estudio más detallado:

En primer lugar, en lo que se refiere al pensamiento de Heidegger, en particular, sería preciso profundizar en las semejanzas y las diferencias existentes entre el carácter vocativo de la conciencia moral (*Gewissen*) en la analítica de *Ser y tiempo*, y el modelo de la apelación y de la respuesta propuesto por Waldenfels. El problema del ser de lo que es, que Heidegger quiso abordar filosóficamente de diferentes maneras a lo largo de su vida, desemboca con frecuencia en una experiencia que desborda los límites del sentido, que desafía la expresividad del lenguaje, y que busca delatar, de este modo indirecto, un “más allá” o “más acá” de la comprensión del ser en cuanto tal y del ser concreto de todo lo que es.

Esto lleva, en segundo lugar, a otra cuestión que apenas ha sido mencionada y que tiene la mayor importancia: el problema del lenguaje requerido para expresar experiencias de extrañeza como las mencionadas aquí, las cuales, con todo rigor, pertenecen al terreno de lo inexpresable. Waldenfels desarrolla múltiples reflexiones sobre los límites de la conceptualización, el lenguaje corporal y la necesidad de un lenguaje indirecto para ocuparse de lo extraño (cf. Escobar Moncada 2018 66 y ss.). Ratcliffe llama la atención sobre la importancia de las metáforas y de otras formas de lenguaje no proposicional, que permiten expresar los estados afectivos y corporales de fondo que se padecen cotidianamente, y que se presentan, de manera especial, en diversas experiencias de enfermedad tanto psíquica como somática (2008 37 y ss., 130 y ss.). Evidentemente, este es un aspecto del cual la medicina puede sacar mucho provecho, de cara a la escucha de los pacientes, y al reconocimiento y a la comprensión de las experiencias subjetivas y casi incomunicables de dolor y sufrimiento.

En tercer lugar, Heidegger ha puesto de manifiesto una conexión entre el reconocimiento de la propia mortalidad, la enfermedad, los estados afectivos de fondo y el problema del ser y del sentido, que aún debe ser estudiada y desarrollada. Aunque casi todos los autores citados (Ratcliffe, Carel, Svenaeus y el propio Waldenfels) toman distancia de Heidegger, y realizan críticas a su pensamiento, resulta claro que estos elementos hacen parte del ser del ser humano, como se destacó citando a Warsop (2011). La concepción científica de la medicina y el propio

ejercicio de la práctica médica dependen –se sepá o no– de una antropología filosófica determinada. Si, como destaca Svenaeus, la medicina tiene la misión de responder a la inhospitalidad del ser-en-el-mundo de la persona, entonces también ha de lidiar necesariamente con el problema existencial de la propia vulnerabilidad y de la posibilidad de no ser ya ese ser-en-el-mundo que se es. La medicina se ocupa tanto del cuidado de la vida y de la salud, como del ámbito de posibilidades de la persona enferma, incluido el poder-morir como posibilidad más propia.

Finalmente, al propender por una fenomenología y una ética responsivas, Waldenfels introduce un cambio importante en las pretensiones de conocimiento de la propia fenomenología y, me atrevo a decir, de la propia práctica médica. En lugar de ver y de concebir la enfermedad como un acontecimiento cuyas reglas y leyes pueden y deben ser completamente descifradas o comprendidas en el plano del sentido, Waldenfels invita a permanecer atento a lo extraño, a lo desconocido y radicalmente otro, y a no dar nada por garantizado. La enfermedad aparece entonces como algo que supera el ámbito de lo propio, que lo excede, que se remite a un más allá ajeno a la comprensión que se tiene de las cosas, y a toda pretensión de conocimiento, tanto en el plano filosófico como médico-científico.

¿Podría hablarse de una medicina y de una práctica médica responsivas? Como es sabido, lo que para el paciente es un acontecimiento extraordinario, es para el cuerpo médico un evento rutinario que entra en los protocolos y en las rutas de atención, de comprensión y tratamiento establecidas. El reconocimiento de la excedencia de sentido del acontecer de la enfermedad previene y protege frente a la rutina y la normalización en la comprensión de la enfermedad y en la atención de los pacientes. Con ello, se mantiene una actitud de apertura y asombro ante lo extraño del acontecimiento y el padecimiento del paciente, que no solamente invita a tratar dicho padecimiento como un evento único (lo que redunda, evidentemente, en un tratamiento adecuado), sino que tiene consecuencias éticas apreciables, que contribuyen a aplacar la queja generalizada de deshumanización de la práctica médica.

Bibliografía

- Aho, James Alfred y Kevin Aho. *Body matters: a phenomenology of sickness, disease, and illness*. Lanham: Lexington Books, 2008.
- Bąk, Agata J. y Andrés F. Contreras. “Introducción: Disease, illness, sickness, perspectivas filosóficas sobre la enfermedad.” *Estudios de filosofía* 70 (2024): 5-12, <https://doi.org/10.17533/udea.ef.357130>
- Canguilhem, Georges. *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 1971.
- Carel, Havi. *Phenomenology of illness*. New York: Oxford University Press, 2016.

- Carel, Havi y Ian James Kidd. "Illness as transformative experience." *The Lancet* 388.10050, (2016): 1152-1153. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31606-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31606-3)
- Carel, Havi y Ian James Kidd. "Expanding transformative experience." *European Journal of Philosophy* 28 (2018): 199-213. <https://doi.org/10.1111/ejop.12480>
- Carnap, Rudolf. "La superación de la metafísica mediante el análisis lógico del lenguaje." *El positivismo lógico*. Traducido por L. Aldama *et al.*, México, Fondo de Cultura Económica, 1981. 66-87.
- Contreras, Andrés F. "El trasfondo fáctico de la filosofía y el carácter disruptivo de la «hermenéutica de la facticidad.» *La vida como lugar del pensar. Desarrollo y significado de la «hermenéutica de la facticidad» de Martin Heidegger*. Granada: Editorial Universidad de Granada, 2024. 181-231.
- Escobar Moncada, Jairo. "Tiempo y discurso en Bernhard Waldenfels. Una perspectiva fenomenológica de lo extraño." *Eidos* 28 (2018): 33-76. <http://doi.org/10.14482/eidos.28.142.71>.
- Escribano, Xavier. "Cuerpo vivido y experiencia de la enfermedad: un enfoque fenomenológico." *Estudios de filosofía* 70 (2024): 60-76. <https://doi.org/10.17533/udea.ef.355095>
- Freud, Sigmund. "Lo ominoso." *Obras completas*. Traducido por José Luis Etcheverry. Vol. 17. Buenos Aires: Amorrortu editores, 1992. 215-251.
- Freud, Sigmund. "Lo siniestro." *Obras completas*. Vol. III. Madrid: Siglo XXI Editores, 2003. 2483-2505.
- Gadamer, Hans-Georg. *Verdad y Método I. Fundamentos de una hermenéutica filosófica*. Traducido por Ana Agud Aparicio y Rafael de Agapito. Salamanca: Ediciones Sigueme, 1996.
- Goldstein, Kurt. *The organism. A holistic approach to biology derived from pathological data in man*. New York: Zone Books, 1995.
- Heidegger, Martin. *Hitos*. Traducido por Helena Cortés y Arturo Leyte. Madrid: Alianza Editorial, 2000.
- Heidegger, Martin. *Sein und Zeit*. Tübingen: Max Niemeyer Verlag, 2006.
- Heidegger, Martin. *Seminarios de Zollikon*. Traducido por Ángel Xolocotzi. México: Herder, 2013.
- Heidegger, Martin. *Ser y tiempo*. Traducido por Jorge Eduardo Rivera. Madrid: Editorial Trotta, 2003.
- Heidegger, Martin. *Wegmarken*. Editado por Friedrich-Wilhelm von Herrmann, Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann Verlag. *Gesamtausgabe*, 1976.
- Heidegger, Martin. *Zollikoner Seminare. Protokolle - Zwiegespräche - Briefe*. Editado por Medard Boss. Frankfurt am Main: Vittorio Klostermann, 1994.
- Hofmann, Bjørn. "On the Triad Disease, Illness and Sickness." *Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine* 27.6 (2002): 651-673, <https://doi.org/10.1076/jmep.27.6.651.13793>

- Husserl, Edmund. *Ideas relativas a una fenomenología pura y a una filosofía fenomenológica. Libro segundo: Investigaciones fenomenológicas sobre la constitución*. Traducido por Antonio Zirión Q. México: Fondo de Cultura Económica, 2005.
- Leder, Drew. *The absent body*. Chicago: The University of Chicago Press, 1990.
- Leder, Drew. *The distressed body: rethinking illness, imprisonment, and healing*. Chicago: The University of Chicago Press, 2016.
- Merleau-Ponty, Maurice. *Fenomenología de la percepción*. Traducido por Jem Cabanes. Barcelona: Planeta-De Agostini, 1994.
- Nogueira, Roberto Passos. “Extensão fenomenológica dos conceitos de saúde e enfermidade em Heidegger.” *Ciência & Saúde Coletiva*, 16.1 (2011): 259-266., <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000100028>
- Overgaard, Søren. “Heidegger on Embodiment.” *Journal of the British Society for Phenomenology* 35.2 (2004): 116-131, <https://doi.org/10.1080/00071773.2004.11007431>
- Paul, L. A. *Transformative experience*. New York: Oxford University Press, 2014.
- Ratcliffe, Matthew. “El sentimiento del ser.” *Ideas y valores* LXVII.167 (2018): 289-316. <http://doi.org/10.15446/ideasvalores.v67n167.71975>
- Ratcliffe, Matthew. *Feelings of being: phenomenology, psychiatry and the sense of reality*. *International perspectives in philosophy and psychiatry*. New York: Oxford University Press, 2008.
- Rowlands, Mark. *The new science of the mind. From extended mind to embodiment phenomenology*. Cambridge: The MIT Press, 2010.
- Sechephaye, M. A. *La realización simbólica y Diario de una esquizofrénica. Exposición de un nuevo método psicoterapéutico*. México: Fondo de Cultura Económica, 2008.
- Svenaeus, Fredrik. “Das unheimliche – Towards a phenomenology of illness.” *Medicine, Health Care and Philosophy* 3 (2000): 3-16. <http://doi.org/10.1023/a:1009943524301>
- Svenaeus, Fredrik. The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health: steps towards a philosophy of medical practice. *International library of ethics, law, and the new medicine*. Vol. 5. Dordrecht, Boston: Kluwer Academic Publishers, 2001.
- Svenaeus, Fredrik. “Illness as *unhomelike being-in-the-world*: Heidegger and the phenomenology of medicine.” *Medicine, Health Care and Philosophy*, vol. 14, 2011, pp. 333-343. <http://doi.org/10.1007/s11019-010-9301-0>
- Svenaeus, Fredrik. “What is phenomenology of medicine? Embodiment, illness and being-in-the-world.” *Health, illness and disease: philosophical essays*. Durham: Acumen, 2013. 97-111.
- Svenaeus, Fredrik. “Why Heideggerian Death Anxiety is not Truly Uncanny: Existential Feelings and Psychiatric Disorders.” *Discipline Filosofiche* vol. XXVIII. 2 (2018): 43-59.
- Thompson, Evan. “Death. The Ultimate Transformative Experience.” *Becoming Someone New: Essays on Transformative Experience, Choice, and Change*, New York: Oxford University Press, 2020. 269-288.

- Toombs, S. Kay. The meaning of illness: a phenomenological account of the different perspectives of physician and patient. *Philosophy and medicine*. Vol. 42. Dordrecht: Boston: Kluwer Academic Publishers, 1992.
- Waldenfels, Bernhard. *Exploraciones fenomenológicas sobre lo extraño*. Editado por Gustavo Leyva. Buenos Aires, México, Barcelona: Siglo XXI Editores, Anthopos, 2015.
- Waldenfels, Bernhard. “Responsividad y corresponsividad desde una perspectiva feno-menológica.” *Estudios de Filosofía*, vol. 71, 2025, pp. 198-204. <https://doi.org/10.17533/udea.ef.358694>
- Warsop, Andrew. “The Ill Body and das Unheimliche (the Uncanny).” *Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine* 36.5 (2011): 484/495. <http://doi.org/10.1089/jmp/jhr038>
- Zaner, Richard M. The context of self: a phenomenological inquiry using medicine as a clue. *Series in Continental thought*. Vol. 1. Athens, Ohio: Ohio University Press, 1981.