

# El “sufrimiento inmanente” en el deshilvanamiento de la temporalidad

Recibido: 24/08/2023 | Revisado: 30/07/2024 | Aceptado: 12/08/2024  
DOI: 10.17230/co-herencia.21.41.05

Orlando Ortega Chacón\*

oortega@usbbog.edu.co

**Resumen** Las ciencias biomédicas han desarrollado marcos metodológicos para establecer el dolor como objeto de estudio y sobrellevar su alta carga de subjetividad. Sin embargo, estos enfoques auspician un sesgo naturalista que impide la consideración del “dolor” como un fenómeno del sufrimiento. En este sentido, el objetivo del presente artículo es identificar un tipo de sufrimiento que se escapa a la consideración del dolor, desde el enfoque biomédico, porque emerge en el deshilvanamiento de la temporalidad. La tesis del artículo sostiene que, tras la alteración de los tejidos intencionales temporales de la conciencia, se padece un “sufrimiento inmanente”. Con el propósito de abordar estos aspectos, el artículo se estructura en tres secciones: (i) El sufrimiento inmanente. (ii) De la causa al síntoma. Las alteraciones pasivas de la conciencia y sus repercusiones en el cuerpo. (iii) Una experiencia honda de tristeza. Se concluye que el sufrimiento inmanente es el resultado de las alteraciones que alcanzan los tejidos intencionales de la conciencia en sus estadios más primarios y que estremece la existencia misma. La importancia de tematizarlo radica en la posibilidad que se abre para el que lo padece de verbalizar lo que en principio está más allá del uso del lenguaje descriptivo.

\* Universidad de San Buenaventura, Bogotá, Colombia.  
ORCID: 0000-0002-9660-6829.

## Palabras clave:

*Dasein*, dolor, fenomenología, inmanencia, sufrimiento, temporalidad.

## The “Immanent Suffering” in the Unraveling of Temporality

**Abstract** Biomedical sciences have developed methodological frameworks to establish pain as an object of study and overcome its high burden of subjectivity. However, these approaches generate a naturalistic bias that prevents the consideration of “pain” as a phenomenon of suffering. In this sense, the objective of the article is to identify a type of suffering that escapes the consideration of pain, from the biomedical approach, because it emerges in the unraveling of temporality. The thesis of

the article maintains that, after the alteration of the temporal intentional tissues of consciousness, one endures an “immanent suffering”. In order to address these aspects, the article is divided into three sections: (i) Immanent Suffering. (ii) From Symptom to Cause. Passive Alterations of Consciousness and their Repercussions on the Body. (iii) A Deep Experience of Sadness.

**Keywords:**

*Dasein*, immanence, pain, phenomenology, suffering, temporality.

La primera sección del artículo enmarca la comprensión de “sufrimiento” en la que esta investigación se desarrolla. Así, se rastrea el origen del “sufrimiento inmanente” en la alteración del tejido pre-intencional del “tiempo”. Para ello, se recurre al caso del joven esquizofrénico que cita Heidegger en los *Seminarios de Zollikon* (2013). La segunda sección detecta los síntomas de dicho sufrimiento inmanente en la experiencia de lo inhóspito (*Unheimlich*), y la tercera pretende comprender la experiencia honda de tristeza a la que está sometido el *Kranksein*.

Este artículo reconoce una frontera entre dolor y sufrimiento. En ese sentido, el sufrimiento que emerge del deshilvanamiento patológico de la síntesis pasiva de la temporalidad no incluye necesariamente la experiencia del dolor.<sup>1</sup> En relación con eso, el

---

<sup>1</sup> “En 1979 la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) propuso la siguiente definición de dolor: “[...] una experiencia emocional y sensorial desagradable asociada con una lesión tisular real o potencial que sea descrita en los términos de la misma” (Sanz, 2017, p. 97). Aunque esa definición ha recibido varias críticas y reformulaciones, sigue siendo un punto de referencia mundial. Geniusas (2020) reformula la definición diciendo que “el dolor es un sentimiento corporal aversivo con una cualidad experiencial distinta, que solo puede darse en la experiencia original de primera mano, ya sea como una sensación de sentimiento no intencional o como un sentimiento intencional” (p. 42; traducción propia). La definición de Geniusas coincide con la de la IASP en que el dolor es una “experiencia” desagradable y aversiva. Sin embargo, Geniusas indica que esta solo puede darse en “primera persona” (como fenómeno personal) y establece también la relación que tiene el dolor con la intencionalidad. Esto último remite a la necesidad de pensar el dolor como un fenómeno que irrumpe en la “interpretación de mundo” en la que se da la cotidianidad. De igual forma, Valle (2018) entiende el dolor, siguiendo a Nietzsche, como “una experiencia fundamental de la existencia que nos abre al mundo, a la relación con los otros y a nosotros mismos de forma privilegiada” (p. 164). Sin embargo, esa experiencia que “abre al mundo” se transforma de acuerdo con el contexto en el que la persona se encuentra. En efecto, la tesis que defiende Valle es que la “era de la técnica” ha modificado la relación que se tiene hoy con el dolor (2018, p. 164). En este orden de ideas, los tres enfoques permiten entrever una noción de dolor que busca ser “objetiva”, en los términos de la IASP, pero que permite desentrañar otros sentidos que

método que requiere esta exploración es fenomenológico<sup>2</sup> y lo que busca comprender no es el contenido del “sufrimiento inmanente”, sino su forma y estructura. En este punto podrían surgir dos posibles objeciones: *a)* en ese nivel preteórico de la conciencia no es posible la emergencia de alguna forma de sufrimiento (o de dolor), en absoluto, porque no hay condiciones de posibilidad para que sean percibidos; *b)* la investigación debería contar con estudios de caso en los que se sistematicen los resultados de encuestas a pacientes y se tipifique a partir de allí el tipo de sufrimiento que se busca tematizar.

En el primer escenario es necesario anotar que se busca comprender el dolor inmanente en el contexto del padecimiento de un tipo particular de “privación” en donde las estructuras de aperturidad del *Dasein* no están presentes. En ese sentido, el caso particular que se ha tomado en consideración es el del joven esquizofrénico citado en los *Seminarios de Zollikon* por Heidegger (2013). Lo que el filósofo buscaba al citar ese caso clínico era “preguntar cómo está determinada la referencia a la cosa, cómo es la propia cosa una referencia al mundo” (2013, p. 100). Es decir, Heidegger no tenía la intención de explicar el “contenido” de la vivencia de dicho joven sino introducir un desplazamiento epistemológico hacia un plano fenomenológico (pues se encontraba dialogando con médicos).

---

no son evidentes por sí mismos, como la imposibilidad de acceder en primera persona al dolor del otro o el tamizaje cultural que resignifica el dolor.

<sup>2</sup> En términos metodológicos, se adopta la fenomenología como una “ciencia fundacional para el estudio de la psicopatología” (Fuchs, 2010, p. 547) y la comprensión de la misma en *The Phenomenology of Pain* de Saulius Geniusas (2020). En efecto, Fuchs (2010, p. 548) considera que la fenomenología aborda los síntomas de las enfermedades mentales en relación con el sujeto y la totalidad de su conciencia, que es de donde emergen esos síntomas, y el “método genético” en la fenomenología de Geniusas (2020, p. 31) complementa el método fenomenológico tradicional de Husserl. En ese sentido, el estudio de la conciencia no debe hacerse solo desde los términos de las estructuras esenciales, sino también en términos de su desarrollo (Geniusas, 2020, p. 32). En efecto, este método también permite considerar el fenómeno del dolor en su dimensión preconceptual; en el plano pasivo de la conciencia. “¿Qué tiene que decir la fenomenología sobre esta comprensión preconceptual? Hasta donde al método de la variación eidética le concierne, esta solo se basa en la disponibilidad y no en la posibilidad. Precisamente por esa razón, son necesarias las consideraciones genéticas. Tal complemento es necesario, pues de lo contrario tendríamos que llegar a la conclusión de que la propia fenomenología descansa en presupuestos que solo pueden manejarse mediante otros tipos de investigaciones. Es decir, tendríamos que admitir que el análisis fenomenológico de las esencias es posible si, y solo si, se tiene ya una comprensión preconceptual de los fenómenos que solo pueden aclararse no-fenomenológicamente” (Geniusas, 2020, p. 32; traducción propia).

Así, el presente artículo surge de una intuición sobre el tipo de padecimiento que soporta el joven del caso clínico citado.

En efecto, no se trata de la vivencia de la temporalidad ni de la estructura del tiempo, sino de seguir el camino de las expresiones “yo estoy ahí pero no puedo cambiar nada [...] estoy totalmente sorprendido, nunca he experimentado algo parecido [...] así todo pasa confusamente” (Heidegger, 2013, pp. 96-97). En realidad, no parece advertirse una señal de dolor en la narración (como se verá en el siguiente apartado), pero sí un tipo de “residuo fenomenológico” que queda tras observar cómo esa persona “pierde el hilo hacia sí misma” (2013, p. 97). En consecuencia, la segunda objeción carecería de sentido, pues el “objeto” de estudio no se ajusta a una metodología cualitativa o cuantitativa sino fenomenológica. Finalmente, la investigación es relevante en la medida en que señala la posibilidad de la existencia del “sufrimiento inmanente”; dirección poco explorada en el estado actual de los estudios sobre el dolor y el sufrimiento humano.

## El “sufrimiento inmanente”

Para establecer la frontera semántica entre dolor y sufrimiento puede citarse a Cassel (1982) cuando señala que en algunos casos el sufrimiento incluye dolor, sin significar que el primero se reduzca al segundo (p. 639). Por ejemplo, una intervención médica puede convertirse en una fuente de sufrimiento, en particular en los casos de tratamiento del cáncer, porque en ellos se advierte un futuro desastroso (Cassel, 1982, p. 639).<sup>3</sup> En ese sentido, se hablaría de sufrimiento y este no se reduce al dolor. Por otro lado, Saulius Geniusas define el dolor en estos términos:

El dolor es un sentimiento corporal aversivo con una cualidad experiencial distinta, que solo puede darse en la experiencia original de primera mano, ya sea como una sensación de sentimiento no intencional o como un sentimiento intencional (2020, p. 42).<sup>4</sup>

<sup>3</sup> “Suffering occurs when an impending destruction of the person is perceived; it continues until the treat of disintegration has passed or until the integrity of the person can be restored in some other manner” (Cassel, 1982, p. 640).

<sup>4</sup> “Pain is an aversive bodily feeling with a distinct experiential quality, which can be given only in original firsthand experience, either as a nonintentional feeling-sensation or as an

Las definiciones no son excluyentes entre sí. Empero, si se contrastan puede entreverse que el dolor es un fenómeno corporal (personalísimo y original), y el sufrimiento, un fenómeno que estremece la totalidad de la persona, en especial en sus expectativas y su proyecto de vida, pues el sufrimiento emerge en la totalidad (cf. Cassel, 1982, p. 643). Por otro lado, Stan van Hooft critica la noción de sufrimiento con la que Cassel se inscribe, pues al acudir al concepto de “persona”, la absoluta subjetividad del fenómeno haría imposible su investigación. En ese sentido, Van Hooft define el sufrimiento como “una condición objetivamente presente en la persona” (1998, p. 127). El dolor, en cambio, lo define así:

El dolor es una forma de sufrimiento que puede ser analizada principalmente en términos de la parte apetitiva del alma. El dolor es una sensación desagradable del cuerpo [...]. Entiendo el dolor como una sensación física. Incluso cuando los médicos no pueden encontrar una causa corporal, la sensación aún se experimenta como si estuviera ubicada en alguna parte del cuerpo. Si bien existen muchas diferencias cualitativas y diferencias de intensidad entre los dolores, todos tienen en común que son dolorosos y desagradables hasta cierto punto (Van Hooft, 1998, p. 128).

Van Hooft permite entender que el sufrimiento está en una dimensión que abarca al dolor. Empero, puede que el sufrimiento se exprese como una forma de dolor que se “localiza” en una parte del cuerpo; sin embargo, también puede pensarse un tipo de sufrimiento que no se localiza en el cuerpo y tampoco se circunscribe al dolor. Por ejemplo, Arthur W. Frank (2001) hace una descripción (en primera persona) de lo que es el sufrimiento y cómo este no cede en absoluto a los intentos de objetivación a los que está sometido el dolor. Frank afirma que “el sufrimiento no es un concepto sino una realidad vivida que se resiste a la articulación” (2001, p. 353). Así, el sufrimiento alude a un fenómeno privado; a la verdad “de mi situación” (p. 359).

El sufrimiento es lo inenarrable, como lo opuesto a lo que puede ser dicho; es lo que permanece oculto, imposible de revelar; esto permanece en la oscuridad, eludiendo la iluminación, [...] el sufrimiento es pérdida, presente o anticipada y la pérdida es otra instancia de nada, una ausencia (Frank, 2001, p. 355).

---

*intentional feeling*” (Geniusas, 2020, p. 42). Las traducciones de los textos en inglés son responsabilidad del autor de este artículo.

Ahora bien, el artículo busca adentrarse en el padecimiento de quien no cuenta con la ilación de percepción que le da una “imagen de mundo” coherente como la que plantea Fuchs al formular su noción de “arco intencional”<sup>5</sup> y por ello queda expuesto a la rareza de la privación de sentido.<sup>6</sup> Como se mencionó en la introducción, el caso que se toma como paradigma del deshilvanamiento de la temporalidad es el joven esquizofrénico que Heidegger cita en los *Seminarios de Zollikon*:

Vivencia 3. Al contemplar la manecilla de un reloj de pared declaró el enfermo lo siguiente: ¿Qué debo hacer con el reloj? Siempre tengo que verlo. Hay algo que me impulsa a ver el reloj. Hay tanto tiempo, yo soy cada vez diferente. Si el reloj no estuviera en la pared, yo tendría que morir. ¿No soy yo mismo un reloj? ¿Por todas partes en todos los sitios? Pero no puedo hacer otra cosa, cambia demasiado. Ahora contemplo nuevamente el reloj; la manecilla y la carátula y que el reloj camina. Se rasga en dos como por sí mismo y yo estoy ahí pero no puedo cambiar nada [...]. Debo decir que eso no es ningún reloj que corre, él salta y se transforma. Uno está entregado a la contemplación del reloj y pierde uno el hilo hacia sí mismo -ya que soy yo mismo un reloj, por todas partes en mí-; así todo pasa confusamente (F. Fischer, citado por Heidegger, 2013, pp. 96-97).

Lo que Heidegger decide interpretar del caso clínico es el modo como en el paciente se autorreferencia y se relaciona con el mundo; “no [hay que] dirigir la mirada a un supuesto ‘vivenciar interno’, sino

---

<sup>5</sup> Thomas Fuchs formula la noción de “arco intencional” (2007, p. 232) para comprender la conexión entre memoria, percepción y procepción en el acto sano de tener una percepción temporal. El ejemplo clásico es el de la percepción de una composición musical. Si bien se está siempre percibiendo un sonido a la vez, sucede que la memoria retiene los sonidos anteriores mientras percibe y, a su vez, anticipa los sonidos que sonarán. Así se consigue, por ejemplo, que se perciba una composición musical con sentido.

<sup>6</sup> Se le atribuye a Leriche una definición de salud: el “silencio de los órganos” (citado por Canguilhem, 1978, p. 86). Esto implica que quien goza de buena salud no percibe “el tropiezo” que ocasiona la enfermedad. Por otra parte, quien está enfermo padece la insurrección de sus órganos y experimenta “el mundo como impedimento”. En todo esto subyace un pensamiento que entiende la enfermedad como un “fenómeno de privación”; en palabras de Heidegger: “El médico pregunta a alguien que va a él: ¿cuál es su problema? El enfermo no está sano. El estar sano, el bienestar, el estado de salud no es que simplemente no esté; está perturbado. La enfermedad no es la simple negación de la condición psicósomática. *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” (2013, pp. 87-88; énfasis añadido).

preguntar cómo está determinada la referencia a la cosa, cómo es la propia cosa una referencia al mundo” (2013, p. 100). Al respecto, el joven esquizofrénico se autorreferencia como un sujeto disuelto, sin lugar determinado ni entorno familiar, y en su relación con el mundo “pierde el hilo hacia sí mismo”. Heidegger afirma que “en el caso discutido, no se trata ni del tiempo ni de la estructura del tiempo, sino de las *diferentes relaciones* [pues] no se trata de hecho de cómo hay que explicar algo, sino de ver los hechos fenomenológicos” (2013, p. 99; énfasis añadido). En ese sentido, la relación que el paciente establece consigo mismo y con el mundo da cuenta del “tropiezo” que le ocasiona la doble privación de sentido a la que está sometido. En este caso, ¿existe algún tipo de sufrimiento que el paciente experimente por el deshilvanamiento de su subjetividad? El paciente afirma: “[...] todo pasa confusamente. Todo esto soy yo mismo, se me pierde cuando observo el reloj en la pared. Es un huir de sí mismo, soy fugitivo y ya no estoy aquí” (2013, p. 97).

El caso clínico es estudiado por Heidegger en 1965 y hace parte de lo que se ha considerado el “Heidegger tardío”. Podría decirse que establecer una relación entre los *Seminarios de Zollikon* con la obra de 1927 es un error metodológico porque el filósofo estaba desarrollando otras consideraciones. Sin embargo, *Ser y tiempo* es un proyecto fenomenológico que se continúa en las obras tardías del autor, como lo entiende Arturo Leyte (2005, p. 96). En ese sentido, las referencias a *Ser y tiempo* que se hagan desde lo pensado por Heidegger después de 1930 son legítimas y no son fruto del desconocimiento. En efecto, se busca comparar las estructuras del *Dasein* de 1927 con las del *Dasein* de 1965. Al primero se le llamará *Gesundsein* y al segundo *Kranksein*.

En el §23 de *Ser y tiempo* Heidegger piensa el “tipo de espacialidad” con la que está en relación el *Gesundsein*: “La espacialidad del *Dasein* [...] no puede significar ni un encontrarse en alguna parte dentro del ‘espacio cósmico’, ni un estar-a-la-mano en el lugar propio” (2012, p. 125). En efecto, el *Dasein* no habita en un entorno,<sup>7</sup> como lo hace el animal que se relaciona con lo que lo rodea, sino que hay en él una

---

<sup>7</sup> En palabras de Heidegger: “[...] el *Dasein* tiene, en virtud de la disposición afectiva que esencialmente le pertenece, un modo de ser en el que es llevado ante sí mismo y abierto para sí en su condición de arrojado” (2012, p. 199; §39).

relación de cercanía que “funda” una comprensión de las cosas, de los otros y de sí mismo (en relación con un “mundo” que lo circunda); “el *Dasein* está ‘en’ el mundo en el sentido del ocupado y familiar habérselas con el ente que comparece dentro del mundo” (p. 125). En este sentido, la aperturidad y las estructuras del *Dasein* están sanas (*Gesundsein*) en la medida en que se puede habitar interna y externamente en un “mundo con sentido”.<sup>8</sup> Sin embargo, en el caso clínico de Zollikon, el *Dasein* no es aperturidad sino privación, pues en él se experimenta “algo” que falta:<sup>9</sup> *Kranksein*.

## **De la causa al síntoma. Las alteraciones pasivas de la conciencia y sus repercusiones en el cuerpo**

Hasta el momento se ha pensado el “sufrimiento inmanente” como un subproducto del deshilvanamiento de la subjetividad a partir del caso clínico citado en los *Seminarios de Zollikon*. Sin embargo, es necesario demostrar también la conexión que existe entre el nivel preteórico en el que se originó dicho sufrimiento y su posibilidad de manifestarse. De lo contrario, no hubiese sido posible sospechar siquiera su existencia. Así las cosas, este apartado replanteará el pasaje de las *Meditaciones metafísicas* de Descartes donde se plantea la unión cuerpo-alma, a la luz de la crítica heideggeriana.

Descartes ha sido juzgado como un dualista que establece fronteras entre la “*res extensa*” y la “*res pensante*”. Sin embargo, en las *Meditaciones acerca de la Filosofía Primera* afirma que

---

<sup>8</sup> En el Prólogo a las *Interpretaciones fenomenológicas sobre Aristóteles*, Jesús Adrián Escudero comenta que “las cosas no responden primariamente al clásico esquema de sujeto-objeto, sino que las cosas sólo resultan comprensibles desde la pertenencia previa del sujeto a un mundo simbólicamente articulado, es decir, desde el trasfondo de un estado de precomprensión del mundo consustancial al ser humano” (en Heidegger, 2002, p. 20). En este sentido, lo que estaría ausente en el caso del joven esquizofrénico es la posibilidad de habitar un mundo simbólicamente articulado y con sentido.

<sup>9</sup> En los *Seminarios de Zollikon* Heidegger está en diálogo con médicos, y por ello interpela a sus oyentes al definir la enfermedad como un fenómeno de privación. Así, aunque parezca insignificante, esta definición esconde una forma de establecer relación con la enfermedad en el encuentro entre el médico y el paciente. En palabras del autor: “[...] esto parece una trivialidad, pero es sumamente importante porque su carrera precisamente se mueve en este ámbito. En tanto que ustedes se ocupan de la enfermedad, se ocupan en verdad de la salud, en el sentido de la salud que falta y que hay que recuperar” (Heidegger, 2013, pp. 87-88).

La naturaleza enseña también por esas sensaciones de dolor, de hambre, de sed, etc., que no me hallo en el cuerpo únicamente como el piloto se halla en su navío, sino que estoy unido a él de la manera más estrecha, y casi entremezclado, hasta el punto de componer con él una unidad (Descartes, 2008, pp. 181; §81).

Esta cita sobresale por el claro esfuerzo de Descartes por disolver la frontera entre el cuerpo y el alma que parece afirmarse generalmente en su obra. Así, el recurso metafórico del “piloto en su navío” hace explícita la imposibilidad de ser indiferente a las sensaciones incómodas. Sin embargo, a pesar de la estrecha relación mente-cuerpo que se enuncia en el pasaje, el autor no reconocería que la mente y el cuerpo puedan ser estudiados de la misma manera. En ese sentido, la “composición unitaria” mente-cuerpo no es del todo clara porque tendrían una naturaleza diferente. Yáñez comenta la objeción heideggeriana al pasaje en cuestión:

La crítica a Descartes se apoyaría, pues, en que el modo de ser del ente que siente no se deja explicitar desde sí mismo, sino desde un modo de ser que le es ajeno: la extensión que corresponde a todo cuerpo y el mero pensar que correspondería a cualquier ser espiritual (2020, p. 129).

En efecto, cuando Heidegger se refiere al *Dasein* como “modo de ser”, proporciona los elementos necesarios para desacoplar el miramiento dualista de la relación cuerpo-mente. Yáñez, a partir del concepto *Dasein*, entiende esa relación como un “entrelazamiento óntico-ontológico que determina el modo de ser del *Dasein* como existencia” (2020, p. 139). En ese sentido, la amalgama cuerpo-mente está determinada por su “ser existente”, y por ello su modo de ser yace “fuera de sí en tanto mera relación de ser” (Yáñez, 2020, p. 140); en otras palabras, está siempre descentrado.<sup>10</sup>

A pesar de que Descartes no estableció por completo la unidad cuerpo-mente en el pasaje citado, sí señaló el dolor como la sensación física que impide pensar la extensión y el pensamiento como dos

<sup>10</sup> El descubrimiento de Heidegger del descentramiento del ser del *Dasein* implica también las dos formas intramundanas de estar presente: (1) el “ser disponible” (*Zuhanden*) y (2) el “estar a la mano” (*Vorhanden*) (Heidegger, 1976, p. 244). En efecto, el “ser-en-el-mundo” del *Dasein* siempre está en “relación-con” y el *Zuhanden* y el *Vorhanden* hacen posible que el mundo “tenga sentido”.

dimensiones ajenas entre sí. Luisa Rodríguez (2019) aprovecha el recurso de Descartes y lo reelabora a partir de los postulados de la fenomenología heideggeriana y afirma que la relación cuerpo-mente no se reduce a una dimensión fisiológica sino “extática”:

El dolor es un fenómeno que no solo ayuda a esclarecer la específica naturaleza humana de la corporalidad, sino que su análisis fenomenológico supone ante todo un modo de acceso que permite superar las aporías de las restricciones del método causal científico-natural, cuyo método pretende reducir sin más la experiencia del dolor a la categoría del proceso fisiológico (Rodríguez, 2019, p. 190).

En este sentido, el dolor es entendido como un fenómeno que pone en un primer plano de atención la corporalidad y se aleja de la comprensión de la persona como sujeto, es decir, no solo evita la comprensión de un “sujeto para sí mismo” sino que, como lo señala Heidegger, es comprendido como un ser-en-el-mundo (2013, p. 204). Este modo de relación con el mundo lo entiende Rodríguez como un “existir extático” (2019, p. 199). Así, la unidad extática del *Dasein* hace posible pensar en los alcances afectivos del dolor en unas capas de la subjetividad que subyacen a la construcción del “sentido” y que se asientan en la corporalidad del *Dasein*. Así mismo, Husserl entiende esos estadios de subjetividad como “síntesis pasivas”,<sup>11</sup> y dentro de ellas la más originaria es el tiempo.

El carácter extático del *Dasein*, al menos como lo tematizó Heidegger en 1927, mantiene su apertura en su ser disponible y estar a la mano (*zuhanden und vorhanden*), pues Heidegger en *Ser y tiempo* está pensando en un *Dasein* sano; un *Dasein* abierto, extático,

---

<sup>11</sup> Husserl señala cinco tipos de síntesis pasivas que tienen lugar de manera automática: (1) perspectivas espaciales, (2) síntesis de Gestalt, (3) síntesis de identificación, (4) síntesis de conexión causal y (5) síntesis de temporalidad (cf. Fuchs, 2007, p. 230). Fuchs se centra en la síntesis pasiva de la temporalidad y señala un “arco intencional” compuesto por tres elementos: retención, presentación y protención (2007, p. 230). Esta integración de la memoria, la percepción presente y la anticipación de lo que viene se integra a sí misma de forma dinámica, como lo señala Fuchs. La protención (anticipación de eventos posibles) es esencial para el funcionamiento del arco intencional pues, si algo falla en ella, “podría ser la función responsable del desarreglo del agenciamiento mental en la esquizofrenia” (Fuchs, 2007, p. 231). En efecto, cuando la protención no logra anticipar, en el rango de lo probable, un evento; cuando el “propio yo” no puede completar un pensamiento, se sospecha que hay un “segundo sujeto” que toma el control. Fuchs entiende este evento como la disrupción del arco intencional (2007, p. 232).

etcétera. Lo contrario del *Dasein* sano sería un *Kranksein* en el que sus estructuras de existencia no estarían naturalmente dispuestas para la relación-con, sino alteradas y reducidas al “tropiezo”. En efecto, un *Kranksein* no experimenta un “mundo con sentido” sino una constante privación de continuidad extática.

Además, sobre la noción de privación, comenta Heidegger: “La enfermedad no es la simple negación de la condición psicósomática. La enfermedad es un fenómeno de privación. En toda privación se halla la competencia esencial a ese algo al cual le falta algo, que echa algo de menos” (2013, pp. 87-88). En definitiva, el “tropiezo” de la existencia extática del *Dasein* se experimenta como “desasimiento de mundo” o “privación de mundo”, y en él surge un “sufrimiento” que nace en la pasividad (inmanencia) de la síntesis originaria del sentido interno. A ese padecimiento se le ha dado el nombre de “sufrimiento inmanente”, pues no se expresa como dolor sino como desasosiego interior y da cuenta de su naturaleza disruptiva.

Heidegger comprende que el cuerpo se experimenta como “modo de ser” y por ello pregunta: “¿Cómo está el ser humano en el espacio en tanto él corpora?” (2013, p. 149). Una respuesta provisional a esa pregunta es que el ser humano “corpora” a partir del “modo de ser” afectivo con el que se relaciona con el mundo de la vida. Rodríguez afirma que “el carácter existencial de la corporalidad tiene que ver con que *mi* cuerpo (*Leib*) *se da* en *mi* comprensión del ser, en la comprensión de *mi* ser, es decir, de *mí mismo*” (2016, p. 144).

En este sentido, la comprensión afectiva del mundo circundante, cuando la corporalidad está sometida a la privación constante (*Kranksein*), se configura desde la cerrazón, el “tropiezo”, con un mundo que no corresponde con la estructura existencial particular. Podría pensarse, por ejemplo, la vivencia que expone Jean Améry (1999) en *Levantar la mano contra uno mismo. Discurso sobre la muerte voluntaria*. Aunque el filósofo austríaco<sup>12</sup> está teorizando el suicidio y las razones que lo motivan, es posible entrever una experiencia de mundo como “puro impedimento” que podría estar motivado por el

---

<sup>12</sup> Jean Améry es el seudónimo que “Hans Mayer elige cuando a raíz de la anexión de Austria por Alemania en 1938 decide emigrar a Bélgica” (Editorial Pre-Textos, 1999, s. p.).

“sufrimiento inmanente” con el que este artículo está comprometido:

La vida -ya entendida como “ser”, ya como *ex-sistere*-, es una carga. La jornada que debemos afrontar resulta un peso oprimente. Peso es también nuestro cuerpo que nos lleva en la misma proporción en que debe ser llevado por nosotros; y nunca he podido comprender cómo hacen las personas gruesas para soportarse a sí mismas. [...] El pene erecto pesa, pero mucho más pesado es el que cuelga. Incluso es necesario sostener los senos más livianos (Améry, 1999, p. 131).

El texto hace referencia a un “peso oprimente” que resulta insoportable. La vivencia del suicida es imperceptible para la cotidianidad del *Dasein*. En efecto, el peso del propio cuerpo “desaparece” en la actitud natural. Haría falta un ejercicio fenomenológico de *epojé* para poder percibir el desafío intolerante que tiene que soportar el *Kranksein*. En este orden de ideas, la cotidianidad del *Kranksein* está atravesada por el padecimiento de la desarticulación con el mundo circundante. En ese contexto Améry define el suicidio:

El suicidio [es] una respuesta a los angustiosos desafíos de la existencia y particularmente del paso del tiempo, en cuya corriente nadamos a la vez que contemplamos cómo nos ahogamos; un fragmento tras otro de nuestro yo se va ya flotando corriente abajo a medida que se van borrando los recuerdos y que la realidad de nuestra persona acaba por llegar a un remolino que la arrastra a las profundidades (Améry, 1999, p. 67).

El recurso a Améry se justifica en la medida en que permite entrever el padecimiento al que está sometido quien está privado de la correcta orientación cotidiana hacia el mundo. Así, el “tropiezo” de la existencia extática se experimenta como consecuencia de la privación del “hilo conductor” del *Dasein* con su “mundo”.

Mi corporalidad se caracteriza ante todo por ser aquello que *me sitúa primariamente en relación con las cosas y los otros*. Por lo tanto, *situarme, ser-en-el-mundo (In-der-Welt-sein)* significa que *me encuentro afectivamente dispuesto (Befindlichkeit)* de algún modo *en relación con lo que hay*. A nuestro modo de ver, lo decisivo para nuestro tema es reparar en que esta *relación primaria* es de carácter *corporal (leiblich)* (Rodríguez, 2019, p. 190).

Rodríguez piensa esa relación primaria con el mundo, de carácter corporal (*leiblich*), en términos afectivos. Y así entiende esa relación

como una “intencionalidad primaria del existir -que es fundamento de la intencionalidad objetivadora- [...]” (2019, p. 198). En otras palabras, el carácter vivencial de la propia corporalidad es la que fundamenta las comprensiones de mundo en el que se habita. Así, la experiencia del sufrimiento inmanente que se experimentaría en el *Dasein* mismo acarrea el desarraigo del mundo de la existencia y el consecuente repliegue sobre sí mismo, lo que ocasiona un daño en la aperturidad; esto es lo que se entiende por *Kranksein*.

El objetivo de Heidegger en *Ser y tiempo* fue, entre otras tareas ontológicas, consolidar la analítica del *Dasein*. En consecuencia, sus consideraciones sobre la enfermedad se reducen al §49 donde señala de modo explícito la “angustia ante la enfermedad”. Empero, el filósofo se centra en la “angustia ante la muerte” por los objetivos mismos de *Ser y tiempo*. No obstante, en 1959-1969 aborda el problema en Zollikon cuando Medard Boss le plantea explícitamente la cuestión de la corporalidad y el dolor físico (2013, p. 143). En sus *Interpretaciones fenomenológicas sobre Aristóteles*, Heidegger responde:

La vida fáctica se mueve en todo momento en un determinado *estado de interpretación* heredado, revisado o elaborado de nuevo. La circunspección ofrece a la vida un mundo ya interpretado de acuerdo con aquellas perspectivas en las que el mundo comparece y aguarda en calidad de objeto de la preocupación, en las que el mundo es puesto como problema y buscado como refugio. Estas perspectivas, que en la mayoría de los casos no están explícitamente disponibles y por las que la vida fáctica se *desliza* por la fuerza del hábito mucho más que por la fuerza de una apropiación expresa, trazan las vías de realización por las que discurre la actividad del cuidado. El estado de interpretación del mundo es fácticamente aquel en el que se encuentra la vida misma. En este estado de interpretación también se establece, aunque tan sólo sea a título orientativo, el modo en el que la vida tiene cuidado de sí misma; pero esto quiere decir que se co-instituye un determinado sentido de la existencia de la vida: el “como-algo” y el “cómo” a través de los cuales el hombre se mantiene en su propio horizonte de presupuestos (Heidegger, 2002, pp. 37-38).

Heidegger es llevado a la cuestión del cuerpo en los Seminarios de Zollikon, es decir, el filósofo es obligado a tomar en consideración esa dimensión y debe hacerlo en diálogo con médicos y psiquiatras. Efectivamente, esa situación hace que el filósofo deba establecer

los términos de referencia con los cuales medir su consideración, y por ello las expresiones “vida fáctica”, “estado de interpretación”, “mundo ya interpretado” requerían de un conocimiento previo de la obra del filósofo. En realidad, los dos participantes del seminario que estaban en la capacidad de establecer un “puente” con los conceptos heideggerianos eran Medard Boss y Ludwig Binswanger, quienes, como psiquiatras, contaban con una interpretación del *Dasein* que se consolidó en el *Daseinsanalyse* y el *Daseinsanalytik*, respectivamente.

La afirmación del párrafo citado que responde a la cuestión del cuerpo y del dolor físico indica: “El estado de interpretación del mundo es fácticamente aquel en el que se encuentra la vida misma” (2002, pp. 38). En ese pasaje Heidegger comprende que el estar en el mundo (*In-der-Welt-sein*) se establece también por la corporalidad y la exposición extrema de esta al dolor y el sufrimiento. En ese sentido, podría reconocerse que el *Dasein* no siempre correspondería con las estructuras de aperturidad y de interpretación del mundo que le son propias, sino que podrían estar en un estado de conmoción que se experimenta como “tropiezo”.<sup>13</sup>

## Una experiencia honda de tristeza

En los §37 y §38 de los *Seminarios de Zollikon* Heidegger señala que la psicología, la antropología y la psicopatología tienen en común que consideran al ser humano como algo que “está ahí” al modo de un objeto (*Gegenstand*) (2013, p. 63). El filósofo alemán situó ese modo de proceder en los inicios de la Modernidad. Newton y Galileo son los fundadores de un modo de tratamiento de lo ente que da por su-puesta “la existencia de espacio, movimiento, causalidad [y] tiempo” (p. 63). En este orden de ideas, puede afirmarse que la experimentación en la Edad Moderna daba por supuestos sus “objetos de estudio”.

---

<sup>13</sup> La enfermedad como “privación de sentido” da forma a la vivencia del mundo en la que el enfermo se sumerge de manera definitiva. Esto es más evidente en el padecimiento de dolores físicos crónicos porque estos consiguen modificar incluso la forma del cuerpo. Sin embargo, el dolor inmanente toma su lugar en la disposición afectiva de “desprendimiento” o “deshacimiento” con el mundo de la vida. Esta situación se presenta cuando el *Dasein* experimenta la irreversibilidad de la pérdida de su libertad y todo se experimentaría como una constante sobreexigencia.

Puede advertirse un “modo de proceder moderno” en la psicología, la antropología y la psicopatología cuando, siguiendo a Heidegger, dan por supuesto el “cuerpo” como algo existente y regido por las leyes físicas del espacio, el movimiento, la causalidad, etcétera. No obstante, las vivencias del mundo también están en relación con el carácter extático del cuerpo y, por ello, “el mundo existe ‘para mí’ por y mediante el cuerpo, cuya presencia percibo como un espesor vivencial único, inextensible a las demás cosas que constituyen mi entorno mundano” (Ruiz de la Peña, citado por Padrón, 2008, p. 224).

Es posible que la observación de Heidegger sobre el proceder moderno de la psicología y la psicopatología, en las décadas de los años sesenta y setenta, no le haga justicia a las tipificaciones actuales de la *American Psychiatric Association* (APA), el acopio de psicopatologías del DSM5 (2016) o las del CIE10 (2022). Sin embargo, la pregunta del filósofo por la corporalidad sigue vigente: ¿desde dónde puede “aclararse” la corporalidad si esta es una función existencial primaria (*primäre Daseinsfunktion*) que consiste en “asegurar el suelo” en aquello que en sí mismo no se deja descomponer, y no admite ninguna explicación ulterior? (Heidegger, 2002, p. 66). Efectivamente, dado que todas las dimensiones de la existencia humana “están relacionadas con la corporalidad (*Leiblichkeit*), entendida como corporar existencial (*existenzielles Leiben*), pues ella nos permite *corresponder* (*entsprechen*) a las cosas por las que *nos sentimos interpelados*” (Rodríguez, 2019, p. 200), entonces lo corporal se comporta al modo de un estatuto ontológico básico del *Dasein* que “modula la apertura de ser, [y] el *dirigirse a* (*ansprechen*) en tanto *ser-interpelado por* (*Angesprochensein*)” (2019, p. 198).

Ciertamente, la vivencia de la enfermedad en general, y en particular las psicopatologías, revelan la extrema vulnerabilidad y contingencia a la que está sometida la propia existencia. En verdad, este rasgo de contingencia no es explícito en el mundo de la vida cotidiana, y por ello, cuando irrumpe, lo hace con la fuerza de lo absolutamente ajeno y se vive de manera impropia.<sup>14</sup> Esa sensación

---

<sup>14</sup> En su texto “*The Myth of the Cave and the experience of illness*”, Dereck Mitchell (2019, p. 1008) propone una analogía en la que compara el diagnóstico de una enfermedad terminal con la salida de “la caverna” (en sentido platónico) que obliga a ponerse en relación (en medio de

de extrañeza<sup>15</sup> (*Unheimliche*), que es objeto de un renovado interés hoy, puede convertirse en la motivación interna para aportar al inacabado trabajo de aliviar el sufrimiento.<sup>16</sup>

---

la perplejidad y la desorientación) con la luz de una nueva realidad. ¿Acaso lo que entiende Heidegger como el modo de ser propio de la existencia del *Dasein* (no estar en casa) encuentra su máxima expresión en el aterramiento que revela la enfermedad? Lo que Heidegger interpreta como lo *Unheimlich* puede entenderse también desde lo que significa salir de la caverna en la *República* (514a-516b): no hay vuelta atrás. En ese sentido, la enfermedad se experimenta como la caída (*freefall*) definitiva en un “mundo que no anda bien” (*world of the unwell*) (Mitchell, 2019, p. 1003). “La expresión ‘poco hogareño’ o ‘*Unheimlich*’ es utilizada por Heidegger en su interpretación del ser cotidiano o *Dasein*. Ese es el sentimiento en el que experimentamos que somos abruptamente removidos de las preocupaciones habituales del mundo para enfrentar la posibilidad de nuestro ser auténtico. La ansiedad se distingue del miedo porque la ansiedad no tiene objeto” (2019, p. 106). Mitchell hace énfasis en la caída libre (*freefall*) en la que no hay vuelta atrás, y por ello tiene sentido la comparación con la alegoría que plantea Platón, pues una vez que se ha experimentado el mundo que está fuera de la caverna no se vuelve a ser el mismo. Así, la pérdida se autopercebe como una cerrazón con respecto al mundo que ocasionaría, en la mayor de sus gravedades, la imposibilidad del “acontecimiento de la vida”. Una manera de comprender esa privación del *Kranksein* es la “desconexión melancólica del mundo” (Johnson, 2022, p. 167).

<sup>15</sup> Freud analiza la semántica que le da Schelling al término *Unheimlich* y encuentra en él una múltiple disolución de fronteras: lo privado-público, familiar-desconocido, propio-ajeno, voluntario-involuntario, realidad-fantasía. Estos contrarios tienen en común que el primer término que los compone puede servir para explicar lo que en el alemán es *Heim*: el “hogar”, lo acostumbrado. Sin embargo, cuando lo “oculto” (íntimo, familiar) se expone, emerge el sentimiento de lo ominoso: “*Se denomina UNHEIMLICH todo lo que, debiendo permanecer en secreto, oculto... no obstante, se ha manifestado*” (Schelling, 2,2, 649, citado por Freud, 2001, p. 2487). Lo familiar queda expuesto, sin techo, sin casa (*un-heim*): “Lo siniestro sería aquella suerte de espanto que afecta las cosas conocidas y familiares desde tiempo atrás” (Freud, 2001, p. 2484). Lo inquietante de la psicopatología, de manera particular las que afectan el sentido interno de la temporalidad, es la inmediatez de las estructuras que se ven afectadas y la imposibilidad de una intervención terapéutica. En relación con la vivencia intimidante de lo *Unheimliche*, D’Angelo, en su artículo “*To Be or Not to Be at Home. Heidegger and Derrida reading Sophocles*” (2021), entiende que, para Heidegger, “ser humano significa, en otras palabras, no estar en casa” (p. 111). En este sentido, lo inhóspito (*Unheimliche*) no es algo extraordinario, sino que hace parte del mismo modo de ser de la existencia humana. En otras palabras, el “no estar en casa” constituiría el modo propio de “estar en el mundo” del *Dasein*.

<sup>16</sup> El solo hecho de advertir este tipo de sufrimiento humano señala la dirección para hacer comunicable lo que en principio es íntimo e intransferible. Al respecto, Blumenberg (2011) comenta en el capítulo IX (“Necesidad e imposibilidad de consuelo del ser humano”) de *Descripción del ser humano*: “El que sufre comparte su dolor, delega la función que como portador del dolor tiene que ejercer en principio él mismo y él solo. El consuelo se basa en la capacidad general del humano de delegar, de no tener que hacer y estar a cargo él mismo y él solo de todo lo que le incumbe y le toca” (2011, p. 467). Si bien el dolor y el padecimiento son intransferibles por naturaleza (p. 469), la necesidad de ser consolado está arraigada en la estructura antropológica por cuanto el ser humano es capaz de delegar su dolor (p. 471) en una comunidad que lo acoja y aliviane su carga. Tal vez la música y la poesía tuvieron, hace mucho, la lucidez de confesar esa experiencia honda de tristeza que toscamente recibió aquí el nombre de “sufrimiento inmanente”.

## Conclusiones

El artículo buscó adentrarse en el padecimiento de quien no cuenta con la ilación de percepción que le da una “imagen de mundo” (por ello la alusión al joven esquizofrénico en quien se ejemplifica la rareza de esa forma de privación de sentido). Eso condujo a la necesidad de establecer la conexión que existe entre el nivel preteórico de la conciencia y su posibilidad de manifestarse en el carácter extático de la existencia humana; de otra manera, la oportunidad de tematizar el sufrimiento inmanente no hubiese contado con las condiciones de posibilidad para ser siquiera advertida.

La apuesta por pensar el sufrimiento inmanente como un residuo fenomenológico, producto de la alteración de los tejidos intencionales de la conciencia en su nivel más primario, ha tenido la pretensión de situarlo en las estructuras mismas del *Dasein*. En ese sentido, la alusión al caso clínico del joven esquizofrénico presentado por Heidegger en los *Seminarios de Zollikon* va más allá de la mera particularidad del paciente y busca establecer una comprensión de la enfermedad como un fenómeno de privación del *Dasein*, con el objetivo de abrir la discusión sobre este tipo de sufrimiento aparentemente inadvertido.

A manera de conclusión, puede decirse que el sufrimiento inmanente es el resultado de las alteraciones que alcanzan los tejidos intencionales de la conciencia en sus estadios más primarios y que estremece la existencia misma. La importancia de tematizarlo está en la posibilidad que se abre para el que lo padece de verbalizar lo que en principio está más allá del uso de un lenguaje descriptivo ☐

## Referencias

- American Psychiatric Association. (2016). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM-5* (5.ª ed.). Editorial Médica Panamericana. <https://n9.cl/hnfwy>.
- Améry, J. (1999). *Levantar la mano sobre uno mismo. Discurso sobre la muerte voluntaria* (M. Siguan Boehmer y E. Aznar Anglés, Trads.). Pre-Textos.

- Blumenberg, H. (2011). *Descripción del ser humano* (G. Mársico y U. Schoor, Trads.). FCE.
- Canguilhem, G. (1978). *Lo normal y lo patológico* (R. Potschart, Trad.). Siglo XXI.
- Cassel, E. J. (1982). The Nature of Suffering and the Goals of Medicine. *The New England Journal of Medicine*, 306(11), 639-645. <https://doi.org/10.1056/NEJM198203183061104>.
- CIE-10-ES. *Clasificación Internacional de Enfermedades – 10.<sup>a</sup> Revisión Modificación Clínica*. Tomo II: Procedimientos. (2022, enero, 4.<sup>a</sup> ed.). Ministerio de Sanidad [España], Secretaría General Técnica. <https://n9.cl/w0vx4q>.
- D'Angelo, D. (2021). To Be or Not to Be at Home. Heidegger and Derrida reading Sophocles. *Kritike*, 40(3), 107-126. <https://n9.cl/xg3af>.
- Descartes, R. (2008). *Meditaciones acerca de la Filosofía Primera. Seguidas de las objeciones y respuestas* (J. A. Díaz, Trad.). Universidad Nacional de Colombia.
- Frank, A. W. (2001). Can we Research Suffering? *Qualitative Health Research*, 11(3), 353-362. <https://doi.org/10.1177/104973201129119154>.
- Freud, S. (2001). *Obras completas. Tomo 7. (1916-1924). Ensayos xcVIII al cxLIV* (L. López-Ballesteros y J. Numhauser Tognola, Trads.). Biblioteca Nueva.
- Fuchs, T. (2007). The Temporal Structure of Intentionality and Its Disturbance in Schizophrenia. *Psychopathology*, 40(4), 229-235. <https://doi.org/10.1159/000101365>.
- Fuchs, T. (2010). Phenomenology and Psychopathology. En D. Schmicking & S. Gallagher (Eds.), *Handbook of Phenomenology and Cognitive Science* (pp. 546-573). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-90-481-2646-0\\_28](https://doi.org/10.1007/978-90-481-2646-0_28).
- Geniusas, S. (2020). *The Phenomenology of Pain*. Ohio University Press.
- Heidegger, M. (2002). *Interpretaciones fenomenológicas sobre Aristóteles. Indicación de la situación hermenéutica. [Informe Natorp]* (J. A. Escudero, Trad.). Trotta.

- Heidegger, M. (2012). *Ser y tiempo* (J. E. Rivera, Trad.). Trotta.
- Heidegger, M. (2013). *Seminarios de Zollikon* (Á. Xolocotzi Yáñez, Trad.). Herder.
- Johnson, F. (2022). El melancólico *ensimismamiento*. ¿Un problema consigo mismo o una aporía en el sí mismo? *Ideas y Valores*, 71(178), 161-185. <https://n9.cl/00akx>.
- Leyte, A. (2005). *Heidegger*. Alianza.
- Mitchell, D. (2019). The Myth of the Cave and the experience of illness. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 25(6), 1003-1009. <https://doi.org/10.1111/jep.13175>.
- Padrón, H. J. (2008). Consideraciones sobre la agonía y el morir humano. *Vida y Ética*, 9(2), 211-248. <https://n9.cl/nc2ni>.
- Platón. (2014). *República* (C. Eggers Lan, Trad.); *Parménides*; *Teeteto*. RBA.
- Rodríguez Suárez, L. P. (2016). Destrucción fenomenológica del concepto tradicional de “psique” y psiquiatría en los *Zollikon Seminar*. *Differenz. Revista Internacional de Estudios Heideggerianos y sus Derivas contemporáneas*, 3(2), 135-150. <https://n9.cl/98mjw>.
- Rodríguez Suárez, L. P. (2019). La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger. *Claridades. Revista de Filosofía*, 11(1), 187-211. <https://doi.org/10.24310/Claridadescrf.v11i1.5454>.
- Sanz Peñuelas, M. (2017). *Fenomenología y enfermedad: aproximación al estudio de la experiencia patológica a la luz del “primer Heidegger”*. [Tesis doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona]. <https://n9.cl/oevt4>.
- Valle Jiménez, D. (2018). Dolor y autoexplotación en la era digital. *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía*, 23(3), 163-180. <https://n9.cl/jiaxik>.
- Van Hooft, S. (1998). Suffering and the Goals of Medicine. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 1(2), 125-131. <https://doi.org/10.1023/a:1009923104175>.
- Yáñez, Á. X. (2020). La verdad del cuerpo. Heidegger y la ambigüedad de lo corporal. *Estudios de Filosofía*, (61), 125-144. <https://n9.cl/bqkw3>.