

**Ser-En-El-Mundo y Organismo: Exploraciones De Las
Coincidencias Teóricas Entre La fenomenología y La Psicología
Humanista**

Presentado por
Astrid Lorainer Figueroa Sarmiento

Trabajo de grado para optar al título de filósofa

Universidad de Antioquia
Instituto de Filosofía
Medellín
2020

Tabla de contenido

Ser-En-El-Mundo y Organismo: Exploraciones De Las Coincidencias Teóricas Entre La fenomenología y La Psicología Humanista.....	1
Tabla de contenido.....	2
Introducción.....	3
1. La incidencia de la fenomenología de Heidegger en la psicología humanista	6
1.1. El camino que construyen en común la fenomenología y la psicología	8
1.2. La disposición afectiva del <i>Dasein</i> en el estar-enfermo.....	14
1.3. Conclusiones	22
2. La Estructura del Organismo como Fundamento de la Psicología Humanista..	26
2.1. El encuentro de Kurt Goldstein con la tradición en las ciencias de la salud 28	
2.2. El Organismo: entre la salud y la enfermedad	32
2.3. Comportamiento concreto y comportamiento abstracto	38
2.4. Conclusiones	41
3. Conclusiones generales	45
4. Bibliografía	48

Introducción

La intención para el desarrollo de la presente investigación recae en la necesidad de sacar a la luz ciertas coincidencias teóricas, presentes en el propósito de reconocer lo propio del ser humano en la fenomenología y la psicología humanista. Sin embargo, resulta problemático divisar las referencias que pueden llevar a establecer una coincidencia entre dichas vertientes. Es por ello que es pertinente preguntarse inicialmente desde qué punto plantean la fenomenología y la psicología humanista lo propio del ser humano.

La fenomenología, desde sus inicios con Husserl (1991 [1936]), ve la necesidad de identificar lo propio del ser humano como un elemento estrechamente relacionado con la crisis de sentido y fundamentación presente en las ciencias. Tanto las ciencias de la naturaleza como las ciencias humanas o del espíritu se han dejado encantar por la prosperidad que promete el positivismo, donde la vida es vista a partir de certezas; lo que conlleva a una desviación de las cuestiones decisivas para la humanidad, ocasionada por la naturalización del mundo de la vida. En otras palabras, a los ojos de Husserl se genera una “indigencia vital en la que se encuentra el ser humano” (Contreras, 2016, p. 19). Es así, como este autor propone la fenomenología como ciencia rigurosa que permite llevar a cabo el *télos* de la filosofía. Dicho propósito consiste en concebir, plantear y desarrollar una racionalidad plena y verdadera, aspecto en el cual consiste, según él, lo propio del ser humano.

Sin embargo, es menester mencionar algunas falencias en la intención de Husserl por constituir la fenomenología como ciencia rigurosa. Según Martín Heidegger, Husserl acepta de modo no crítico el ideal matemático de verdad, que se concibe como una norma absoluta de todo conocimiento, lo que llevó a desconocer el ser propio del ser humano por el que se

preocupa la fenomenología. Esto implica, para Heidegger, un olvido de la cuestión del ser del ser humano, puesto que se concibe al hombre meramente como un ser racional.

Para Heidegger, en cambio, lo propio del ser humano consiste en una comprensión de todo darse de las cosas *en el mundo*. El ser-ahí (*Dasein*) se encuentra inmerso en un mundo previamente interpretado y abierto ante posibles tematizaciones o explicitaciones de lo que le sale al encuentro. En este orden de ideas, Heidegger manifiesta que “la constitución fundamental del existir humano que ha de ser vista de forma nueva debe llamarse *Da-sein* o *ser-en-el-mundo*” (Heidegger, 2013 [1959], p. 24). Esto implica reconocer que lo propio del ser humano se encuentra en su mantenerse abierto y entregado a un mundo, para poder percibir las significaciones que le son dadas. De este modo, “el *Da-sein* humano en tanto ámbito del poder-percibir nunca *es* un objeto que esté meramente ahí” (Heidegger, 2013 [1959], p. 24). De acuerdo con lo anterior, el ser humano no debe ser entendido exclusivamente a partir de su razón, y en consecuencia tampoco debe ser naturalizado u objetivado.

Ahora bien, merece la pena decir que estas consideraciones no han sido planteadas solamente desde la fenomenología. Heidegger mismo muestra en los seminarios impartidos en Zollikon (1959-1969), el interés de otras disciplinas, como la medicina y la psicología, por reconocer lo propio del ser humano. Por su parte, la psicología, desde la vertiente humanista, aparece en los años cincuenta como una ciencia del hombre, con el propósito de resolver los problemas que conciernen a éste. De una manera semejante, la psicología humanista ve la necesidad de pensar lo humano, sin naturalizarlo, es decir, emprendiendo la comprensión desde lo que acontece. Según esto, la psicología humanista:

Centra la atención en la persona que experimenta y, por lo tanto, en la vivencia como fenómeno primario del estudio del hombre. Tanto las explicaciones teóricas, como la conducta manifiesta se consideran subordinadas a la experiencia misma y a su significado para la persona (Villegas, 1986, p. 24).

Es por ello, que profesionales en el área de la salud, como Kurt Goldstein (1961 [1940]), conciben al ser humano como un organismo que, si bien puede constar de partes separables, para referirse a él, hay que observarlo como un todo organizado, que tiene la posibilidad de elegir y decidir ante un mundo con el que está en constante relación. A partir de la elección y la decisión, el ser humano lleva a cabo la autorrealización, proceso que

implica lo que él llama una “catástrofe”; ya que desencadena una confrontación entre el organismo y el mundo con el que está relacionado. ¿No es esto muy semejante a lo que Heidegger denomina ser-en-el-mundo? ¿En qué medida el concepto de organismo se asemeja a la concepción heideggeriana del ser humano como ser-ahí? Evidentemente, es necesario interrogarse sobre cuáles son las coincidencias teóricas en el propósito de reconocer lo propio del ser humano de la fenomenología y la psicología humanista.

En el presente trabajo, me propongo establecer una comparación entre la propuesta fenomenológica de Martin Heidegger y la psicología humanista de Kurt Goldstein. Para ello, me detendré especialmente en las nociones heideggerianas de ser-en-el-mundo, significatividad y disposición afectiva, las cuales pondré en relación, en un segundo momento, con las ideas goldsteinianas de organismo, decisión y catástrofe.

1. La incidencia de la fenomenología de Heidegger en la psicología humanista

De acuerdo con Pintos, en su texto “La fenomenología de las ciencias humanas y bio-sociales: su convergencia en un importante momento de cambio de paradigma”, al finalizar el siglo XIX y comienzos del siglo XX, se percibe un cambio de paradigma donde “las ciencias humanas y bio-sociales decimonónicas, de carácter «objetivista» todas ellas, empiezan a verse superadas” (2004, p. 215). Es por ello, que la ciencia comienza a cuestionarse por lo “vivido”, dándole lugar a un nuevo modo de concebir la biología, la antropología, la medicina y, de igual modo, la filosofía y la psicología, que no escapan a los cambios que se han presentado a lo largo de la historia. Así, con la fenomenología, aparece un llamado a *volver a las cosas mismas*, que va de la mano del interés que surge en la psicología por realizar investigaciones que tengan en cuenta el mundo fenoménico.

Si bien resulta llamativo identificar los puntos de convergencia entre todas estas ciencias a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, el propósito de este capítulo está en identificar los presupuestos teóricos de la filosofía de Martín Heidegger, que pueden llevar a comprender el surgimiento de teorías psicológicas como *la estructura del organismo* de Kurt Goldstein. No obstante, antes de comenzar, es pertinente desarrollar algunos acontecimientos importantes que dieron lugar a la fenomenología de Heidegger y a la teoría de la estructura del organismo de Kurt Goldstein.

A comienzos del siglo XX, ciencias como la antropología, la medicina, la biología y la psiquiatría, entre otras, estaban en una clara coyuntura científica e intelectual: las explicaciones que otorgaba el positivismo resultaban insatisfactorias, frente a los interrogantes que tenían estos saberes (Pintos, 2004). La persistencia de dichos interrogantes

llevó a estas ciencias a buscar respuestas que estuviesen determinadas por la relevancia que tenía para ellas lo *vivido*, si bien éstas desconocían, en ese momento, la convergencia teórica que se presenta en sus postulados.

Del mismo modo, en la filosofía, se estaban presentando cambios que fueron dando lugar a la fenomenología que, aunque inició con el llamado que hacía Edmund Husserl a *volver a las cosas mismas*, recibió posteriormente de Heidegger un nuevo sentido, a saber: el esfuerzo por plantear y responder la pregunta por el ser en general desde el ser-en-el-mundo individual. Heidegger, en un primer momento, fue muy cercano a los presupuestos teóricos de su maestro Husserl, puesto que encontraba en estos elementos para superar el esquema sujeto-objeto, que había acompañado a la tradición filosófica desde la época moderna. No obstante, la agudeza filosófica que siempre acompañó a Heidegger lo llevó a percatarse de algunos aspectos por mejorar en la teoría de su maestro. A su juicio, la filosofía se había olvidado de un aspecto de suma importancia: la pregunta por el ser en general. Sería bajo esta pregunta que habría de entenderse ahora el ser del ser humano (*Dasein*), el cual distaba mucho, según Heidegger, de la idea de “conciencia” y de la tendencia reflexiva y objetivadora presente en la fenomenología husserliana. Es en este sentido que Boss señaló en el prólogo a los *Seminarios de Zollikon* el modo que tenía de proceder la tradición filosófica:

Si, por ejemplo, en la determinación del ser humano se sigue hablando de un sujeto o un “yo”, entonces también la comprensión del fundamento esencial del ser-humano, el cual consiste en el soportar un ámbito perceptivo del estado de abierto al mundo, sigue completamente oculta (Heidegger, 2013 [1959], p. 21s).

En consecuencia, la propuesta filosófica de Heidegger apunta principalmente a desentrañar la pregunta por el ser, pero, sobre todo, a traer a la luz la pregunta por el ser que se cuestiona por su propio ser (el *Dasein*) y por el ser de todo lo que es. De acuerdo con esto, la fenomenología desarrollada por Heidegger busca:

Una humanización de nuestro mundo, humanización en el sentido más positivo de esta palabra, precisamente no en el sentido de una mayor subjetivación del espíritu humano hacia un absoluto hacedor-de-todo, sino a un agregarse a un amor, destinado a la esencia humana, de todo aquello que se desoculta a partir de la apertura de su mundo y se le promete como ente (Heidegger, 2013 [1959], p. 25).

La propuesta filosófica de Heidegger resultó llamativa para disciplinas como la medicina, la psicología y la psiquiatría que, a finales del siglo XIX, se encontraban en una seria encrucijada: la lucha contra una psicología de corte positivista, que excluye el reconocimiento de la experiencia significativa del ser humano que ellas deseaban hacer valer. Respecto de esta tendencia principal en psicología en esta época comenta Pintos:

[...] La necesidad de superar la insatisfacción que producían las dos tendencias en boga en la psicología. [...] La una, altamente especulativa, insistía en la “explicación” y se consideraba a sí misma la única psicología “científica” al prescindir de los conceptos de sentido, significado y valor. Esta segunda [sic] era la psicología de corte positivista, muy apegada al espíritu decimonónico, que finalmente se estaba concretizando en el *Behaviorism* o conductismo del estadounidense Watson. (Pintos, 2004, p. 236)

De ahí que algunos psicólogos encuentren en la propuesta filosófica de Heidegger una salida a la encrucijada teórica en la que se encontraba la psicología. En este contexto, aparece la psicología humanista, también llamada “tercera fuerza”, que se caracteriza por tener como punto de partida de su intervención terapéutica el modo que tiene cada ser humano de ser-en-el-mundo. De este modo, se evidencia que se requiere una visión más abarcadora del actuar humano, que comprenda la inter-relación y mutua pertenencia de sujeto y mundo, y, de igual modo, la riqueza significativa que nutre el mundo de la experiencia humana. En esta medida, cabe cuestionarse en qué sentido la propuesta esbozada en *Ser y Tiempo* y en los *Seminarios de Zollikon* consigue brindar una concepción de ser humano más amplia que la visión tradicional moderna, regida por el esquema sujeto-objeto.

1.1. El camino que construyen en común la fenomenología y la psicología

En Heidegger, existió un gran interés por el modo de proceder que tenía la psicología. Dicho interés se vio reflejado en las discusiones rigurosas que llevó a cabo con psiquiatras y terapeutas en Zollikon, las cuales están marcadas por la dedicación de Heidegger y por su esfuerzo por hacer aprehensible su propuesta filosófica. Este interés se puede evidenciar, por ejemplo, en la carta enviada por él a Boss en 1947, en la que dice: “los problemas de la psicopatología y de la psicología me interesan mucho en lo que respecta a los principios, aunque me faltan tanto el dominio del tema como los conocimientos de los nuevos trabajos de investigación al respecto” (Heidegger, 2013 [1959], p. 345).

Heidegger comenzó a plantear en los *Seminarios de Zollikon* interrogantes relacionados con la salud y la psicopatología. Estos interrogantes resultan llamativos, puesto que se puede inferir de ellos que el acontecer de la enfermedad psíquica no solamente puede arrojar luces sobre cómo concebir la salud mental en general, sino que también aporta elementos que permiten comprender la estructura ontológica del ser humano desde sus “principios”; tema que, como lo sugiere el texto citado anteriormente, es de sumo interés para Heidegger.

Heidegger plantea en dichos seminarios que la medicina, la psiquiatría y la psicología han desarrollado sus postulados todo el tiempo con base en una negación: la privación de la salud. En efecto, la medicina ha estudiado la enfermedad general *en el cuerpo*; la psiquiatría, por su parte, se ha dedicado a diagnosticar e intervenir aquellos trastornos mentales que tienen *una causa orgánica*; por último, la psicología hace lo propio en las afectaciones de la vida personal, como lo son, por ejemplo, el deterioro significativo de la familia, el trabajo o el vínculo con los otros, tengan éstos un origen orgánico o exclusivamente psicológico. Así pues, desde el punto de vista de la ontología del *Dasein*, estas disciplinas se encargan de estudiar y diagnosticar un modo peculiar del ser-en-el-mundo. En palabras de Heidegger:

La enfermedad es un fenómeno de privación. En toda privación se halla la copertencia esencial a ese algo al cual le falta algo, que echa algo de menos. [...] ustedes se ocupan de la enfermedad, se ocupan en verdad de la salud, en el sentido de la salud que falta y hay que recuperar. [...] El no-estar-sano, el estar enfermo, es modo privativo de existir. Por ello, no se puede captar apropiadamente la esencia del estar enfermo sin una determinación suficiente del estar sano (p. 88).

Si bien es importante establecer las causas por las que enferma el ser humano, es menester tener en cuenta el modo peculiar de *ser-en-el-mundo* que se presenta cuando *se está enfermo*. Esto permite humanizar la enfermedad, en la medida en que, gracias a ello, se puede hacer una mejor intervención psicológica. Comprender el estado de privación (enfermedad) del ser-en-el-mundo y el modo que tiene el ser humano de insertarse en dicho mundo y de seguir coperteneciendo en él con otros, ayuda, en efecto, a la realización de una práctica clínica integral, más consciente del entorno que configura lo propiamente humano.

Es en este punto donde cobra gran importancia el uso que le ha dado la psiquiatría y la psicología al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM), que

actualmente está en su quinta edición. Dicho manual se encarga de realizar una nosología y de establecer los criterios diagnósticos de los trastornos mentales. Para realizar un diagnóstico, algunos profesionales solo tienen en cuenta las sugerencias que establece el DSM-5 y pierden de vista las implicaciones que tiene el padecimiento de una enfermedad y que podrían ser tenidas en cuenta, si se amplía la concepción de ser humano y si se lo trata como un ser-en-el-mundo. En las circunstancias actuales, incluso, muchas veces no se tiene en cuenta el malestar que existe en el paciente al ser diagnosticado con un trastorno mental. Como lo sugieren Echeburúa, Salaberría & Cruz en su texto *Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la psicología clínica*:

El abuso de los diagnósticos psiquiátricos o la ampliación de categorías diagnósticas recogida [sic] en el DSM-5, así como el requerimiento de umbrales diagnósticos menos exigentes para muchos trastornos, puede traer consigo la psicopatologización de algunos problemas de la vida cotidiana, la generación de pacientes falsos positivos, la estigmatización del paciente asociada a los diagnósticos psiquiátricos y al uso generalizado e indiscriminado de la prescripción farmacológica (2014, p. 71).

Las instituciones establecen unas exigencias al ejercicio de la psicología. Los pacientes, por su parte, llegan a la consulta realizando demandas que van en contravía de los pedidos institucionales. Esto hace que el profesional de la salud mental se encuentre en una encrucijada: responder a las directrices que establece la institución para la cual trabaja o responder a la demanda que realiza el paciente y a las necesidades que éste efectivamente tiene. Evidentemente, este panorama no es muy alentador para los profesionales del área de la salud. Frente a ello, es menester que los profesionales y las instituciones acojan el sufrimiento y la angustia del ser humano que padece una enfermedad. En relación con esto, Heidegger manifiesta a los asistentes a los seminarios de Zollikon que el sufrimiento del *Dasein* no es de fácil acceso, pero es imprescindible para un adecuado tratamiento de este en la época actual. Al respecto, dice:

Quien se dedica hoy a la profesión de ayudar a las personas enfermas psíquicamente, debe saber lo que acontece; debe saber dónde está él históricamente; debe ponerse en claro diariamente que en todo lugar aquí está operando un destino, que viene de antaño, [...] debe pensar de modo histórico y abandonar la absolutización incondicional del progreso, en cuya fuerza de atracción del ser humano del hombre occidental amenaza sucumbir (Heidegger, 2013 [1959], p.168).

Heidegger llamó la atención sobre el modo de proceder que tienen los profesionales encargados de ayudar a quien padece alguna enfermedad. Dicho proceder consiste en enfocar la atención en los síntomas observables del paciente, es decir, el profesional realiza un diagnóstico sirviéndose de lo que le aparece dado a simple vista, dejando de lado con ello lo que se mantiene oculto; lo que puede impedirle hacer un análisis más profundo y adecuado del sufrimiento del paciente. Autores como Rillo, en su texto “Aproximación ontológica al sentido originario de la salud desde la hermenéutica filosófica”, consideran insuficiente el modo de proceder que han mantenido la psicología y la medicina, puesto que “la esencia del hombre no se remite a características o propiedades medibles científicamente, ya sea cualitativa o cuantitativamente, que determinan la realidad de su existencia, sino a posibles maneras de ser, de existir” (2008, p. 7). De acuerdo con lo anterior, es menester que la psicología cuestione el modo tradicional de entender la salud mental, el cual ha sido establecido por los parámetros que determina la Organización Mundial de la Salud (2013) en los siguientes términos:

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Esta definición resulta insatisfactoria y problemática en distintos niveles. Por ejemplo, ¿qué puede querer decir en el contexto de la salud mental el “estado de bienestar” allí mencionado? Pareciera que el estado de bienestar se podría alcanzar, como sugiere la OMS (2013), cuando el ser humano se hace consciente de sus capacidades. Sin embargo, en ocasiones, aún sin ser consciente de ellas, sigue manteniéndose en un estado tal que puede seguir desarrollando sus actividades cotidianas sin experimentar malestar alguno en su modo de ser-en-el-mundo. Otros encuentran el bienestar en aspectos económicos, laborales o sociales. ¿Cómo, entonces, hablar de bienestar en el contexto de la enfermedad mental?

En esta definición de salud mental no aparece el aspecto psicológico, cuando el ejercicio clínico muestra que ello no solo la afecta, sino que, de hecho, la constituye; ya que el cuadro clínico de un paciente puede mejorar o agravarse por un determinante de este tipo. Las imprecisiones que se presentan en la definición de la OMS invitan a dirigir la mirada al ser-enfermo, de manera que éste pueda apropiarse de su modo peculiar de ser-en-el-mundo

y que la definición misma de “enfermedad” no se quede simplemente en los lugares comunes que, como se sabe, Heidegger relaciona con ese otro anónimo del que se habla en *Ser y Tiempo*, que dicta lo que se debe decir, hacer o pensar (p. 134ss) y que le impide al *Dasein* apropiarse de su existencia y de su ser-en-el-mundo de una manera genuina. Frente a esto, se hace necesario dar la palabra al paciente para que desde su experiencia en primera persona contribuya a la descripción y comprensión de la enfermedad que él mismo padece. Este sería el sentido de la aplicación de la máxima fenomenológica de “ir a las cosas mismas” al ámbito de la salud y la enfermedad.

Uno de los modos de ser-en-el-mundo que tiene el *Dasein* es ser-sano o ser-enfermo, de tal modo que, para poder hacer aprehensibles la salud y la enfermedad, es necesario comprender, en una primera instancia, la *existencia* como esencia del ser humano. Por lo tanto, “es de la mayor urgencia que haya médicos *pensantes* que no están [sic] dispuestos a ceder el campo a los técnicos científicos” (Heidegger, 2013 [1959], p. 169), que sean capaces de ver más allá de lo que se les presenta a los sentidos, es decir, que puedan ser capaces de apreciar el tipo de apertura que caracteriza al *Dasein*, tanto al estar-enfermo como al estar-sano. Como lo indica Rillo (2008):

El hombre está siendo sano cuando expresa su posibilidad de ser-sano, o bien, está siendo enfermo cuando expresa su posibilidad de ser-enfermo, pero en ambas situaciones existe la posibilidad de mantenerse abierto, ya sea a la salud o a la enfermedad (p. 9).

El *Dasein*, al estar *arrojado* al mundo, establece diversas relaciones con las cosas y con otros, de tal modo que dichas relaciones caracterizan la apertura y la apropiación que él tiene de su existencia. En medio de esta apertura, sin embargo, él puede mantenerse “cerrado” frente a sí mismo, en el sentido de que no se apropia de aquello que constituye su esencia, sino que huye sin saberlo de ello (Heidegger, 2016 [1927], p. 193). Lo más característico de su existencia, aquello que reúne todas las posibilidades de su vida, es la muerte. La muerte es, para Heidegger, la más real de todas las posibilidades que tiene el *Dasein*. Cotidianamente, el *Dasein* huye del reconocimiento explícito de su ser-para-la-muerte, entregándose al mundo y a los asuntos de los que constantemente se ocupa. En este sentido, una de las posibilidades que tiene él es estar-enfermo. Es allí donde éste percibe la pérdida del estado de estar-sano. Antes de la enfermedad, la salud no es asunto de cuestionamiento

explícito para el *Dasein*, se la considera como algo dado de antemano, algo con lo que simplemente se cuenta y que, por ello, no resulta objeto de preocupación alguna. Es por lo que el *Dasein*, al estar-enfermo, intenta recuperar lo que ha perdido, su estado de salud, y es ahí cuando el *Dasein* se confronta con su existencia (Rillo, 2008). Evidentemente, el tema de la enfermedad resulta cercano al tema de la muerte, ampliamente tratado por Heidegger. Aunque el *Dasein* emprenda constantemente la huida ante su muerte, la enfermedad aparece para recordarle que ella es la posibilidad más real de su acontecer.

Si bien, el *Dasein*, al enfermar, tiene la posibilidad de volver a estar-sano, nunca vuelve al estado anterior, pues al haber conocido un nuevo estado, el estar-enfermo, donde rememora y añora el estar-sano, él se ha apropiado de su ser-en-el-mundo de una manera enteramente diferente. En efecto, la experiencia clínica muestra que, después de la enfermedad, el paciente se interroga y replantea su ser-en-el-mundo y su manera de desarrollar su propia vida. Esto se evidencia en el cambio que se produce en los lazos que el *Dasein* tiene consigo mismo, con los otros y con el mundo en general. Así, por ejemplo, en el caso de algunos dolores crónicos o frente a los límites propios que muchas enfermedades imponen, el miedo que sobreviene y, eventualmente, la angustia por la existencia misma pueden hacer que el paciente termine apropiándose de su ser arrojado al mundo, evidenciado por su estar-enfermo.¹ En cierta forma y completando con ello la analítica existencial heideggeriana, podríamos decir que la enfermedad constituye una oportunidad para apropiarse renovadamente del ser-en-el-mundo y para salir de la huida constante ante la posibilidad de la muerte. Por lo tanto, ambos modos de estar-en-el-mundo —el estar-sano y el estar-enfermo— le permiten al *Dasein* ampliar su horizonte de sentido y apropiarse de su existencia.

Ahora bien, en este proceso de apropiación de sí mismo en el estar-enfermo, el paciente no tiene por qué estar solo. El personal de salud tiene precisamente la obligación y el entrenamiento para acompañar este proceso. Al respecto, Heidegger realizó, en los *Seminarios de Zollikon*, un contundente llamado de atención acerca del modo que tienen los médicos, psiquiatras y psicólogos para acoger el miedo y la angustia que sobreviene al estar-enfermo:

¹ En *Ser y Tiempo*, Heidegger distingue entre el miedo (p. 159-161) y la angustia (p. 202-209). Goldstein, por su parte, retoma esta distinción en *The Organism* (p. 229-283).

Hay que tener en cuenta que siempre se trata del existir y no del funcionar de algo. Si uno sólo se preocupara por lo último, uno no ayuda al *Dasein*. El ser humano está en su esencia necesitado de ayuda, porque siempre está en peligro de perderse, de no poder consigo mismo (2013 [1959], p. 241).

Este peligro que corre el *Dasein* de perderse, de no poder consigo mismo, está relacionado con la pérdida de libertad que se experimenta con la enfermedad, la cual está vinculada con la imperfección que es inherente al existir humano (Heidegger, 2013 [1959]). La enfermedad es un modo de estar-en-el-mundo, donde se experimenta la limitación de vivir y la añoranza por recuperar el estar-sano. En las conversaciones mantenidas entre Heidegger y Boss (2013 [1959]), este último reafirma la importancia de dirigir la ayuda hacia el existir de la siguiente manera:

Estamos obligados por nuestros pacientes a ver el ser humano en el fundamento de su esencia, porque la “neurosis de aburrimiento y falta de sentido” moderna ya no se deja encubrir u ocultar más con síntomas singulares de enfermedades. Si uno atiende sólo éstos, luego sólo aparece siempre de nuevo un síntoma diferente. (Heidegger, 2013 [1959], p. 243)

Por consiguiente, el profesional en el área de la salud mental no solo está llamado a tener en cuenta la sintomatología que sugiere DSM-5 para realizar un diagnóstico de trastorno mental que se enmarca en el cuerpo material (*Körper*), sino también a ir más allá, esto es, a escuchar el cuerpo vivo (*Leib*) de su paciente, que siente, que habla y escapa a la objetivación de la mera observación científica.

1.2. La disposición afectiva del *Dasein* en el estar-enfermo

En el apartado anterior, se desarrolló cómo el estar-sano y el estar-enfermo son modos de estar-en-el-mundo, donde el *Dasein* puede apropiarse de su existencia, de tal modo que ambas maneras de estar-en-el-mundo pueden plantearse, de acuerdo con Heidegger (2016 [1927]), como un fenómeno existencial. Así lo señalan Aurenque y Jaran (2018) en su texto “*La enfermedad como rasgo humano: hacia una consideración de la enfermedad como fenómeno existencial*”. La enfermedad, al ser considerada como un fenómeno existencial, hace referencia a “las condiciones de posibilidad de los fenómenos. [...] Por tanto, concebir la enfermedad como un fenómeno existencial la convertiría [...] en algo que determina la

existencia humana a ser de tal u otra forma” (p. 169). Ante el horizonte de sentido que se vislumbra con esta nueva forma de concebir el estar-enfermo, surge un nuevo interrogante, a saber: ¿de qué modo, la disposición afectiva afecta al *Dasein* en el estar-enfermo y en el estar-sano?

Antes de responder este interrogante es menester tener en cuenta cómo la tradición de la psiquiatría y la psicología han comprendido la disposición afectiva en el estar-enfermo. Sin embargo, Heidegger (2016 [1927]) afirma en *Ser y tiempo* que hasta el momento la psicología no se ha encargado de realizar tal análisis. No obstante, en la presente investigación, se tendrá en cuenta lo más cercano que ha realizado la psicología acerca de esta cuestión: su reflexión sobre las emociones.

La psicología, a través de diversas investigaciones (Tomkins, 1962; Izard 1977), ha establecido que, independientemente de la cultura y la edad del ser humano, todos experimentan las emociones como respuesta a unos estímulos fisiológicos determinados. En palabras de Barragán y Morales (2004), las emociones son “respuestas simples con manifestaciones fisiológicas que suelen ser breves pero precisas, las cuales se convertirán en el reflejo exteriorizado de lo que la persona siente ante el estímulo o situación a la que se esté enfrentando” (p. 104). Desde la teoría de las emociones en psicología, generalmente se presentan seis emociones básicas que están presentes en la vida de los seres humanos: asco, miedo, tristeza, sorpresa, alegría e ira. De estas emociones principales se derivan las demás. Ante esta perspectiva teórica que plantea la psicología, se puede afirmar que las emociones se generan como una respuesta a la vez fisiológica y cognitiva ante un estímulo determinado.

Por su parte, la propuesta teórica que plantea Heidegger con la disposición afectiva resulta más amplia, puesto que no se ciñe a aspectos meramente fisiológicos o cognitivos, sino que apunta a la advertencia que él realizó a los profesionales de las ciencias de la salud y que se mencionó ya en el apartado anterior. Según asevera, se debe dirigir la ayuda no solo a aspectos funcionales o limitados de la experiencia humana, sino primordialmente al existir del *Dasein* en su conjunto, donde radica lo más esencial de éste.

Antes de desarrollar la disposición afectiva del *Dasein* en el estar-enfermo, es importante explicar en qué consiste la disposición afectiva del *Dasein* en general. Heidegger analiza la disposición afectiva del *Dasein* en su obra *Ser y tiempo*, entendiendo ésta como el encontrarse (*Befindlichkeit*) siempre en un determinado estado de ánimo (2016 [1927]). El

temple anímico determina en todo momento, y no solo ocasionalmente, la relación que tiene el *Dasein* con el mundo, con los otros y con las cosas. En este orden de ideas, “la disposición afectiva fundamenta el bien-estar o el mal-estar, pero a su vez ella está fundada en el estar-sujeto del hombre al ente en su totalidad” (Heidegger, 2013 [1959], p. 220). En otras palabras, la disposición afectiva es la determinación permanente que hace el estado de ánimo en el *Dasein*; ésta expresa “[...] el modo «cómo uno está y cómo a uno le va». En este «cómo uno está», el temple anímico pone al ser humano en su «Ahí»” (Heidegger, 2016 [1927], p. 154). Así pues, la disposición afectiva es un fenómeno fundamental existencial que debe ser considerado como uno de los tres modos que tiene el *Dasein* de mantenerse abierto en el Ahí que él es. En el contexto de *Ser y Tiempo*, la apertura del ahí de la existencia humana está dada por el encontrarse siempre en una disposición afectiva, por el comprender y por el discurso. Por los intereses de este apartado, se tendrá en cuenta solamente el primero de estos elementos que Heidegger caracteriza como co-origenarios.

Pese a que la disposición afectiva brinda cierta “comprensión” del modo como uno se encuentra, Heidegger advirtió que esta apertura del *Dasein* no implica que ella misma sea conocida o apropiada como tal. En relación con esto, Heidegger manifiesta: “la disposición afectiva abre al *Dasein* en su condición de arrojado, y lo hace inmediata y regularmente en la forma de una aversión esquivadora” (2016 [1927], p. 155). Este es el primer rasgo esencial de la disposición afectiva; ella abre el Ahí del *Dasein* bajo una forma tal que también lo cierra para sí mismo.

La anterior afirmación establece una clara diferencia con la psicología, puesto que la disposición afectiva no se puede transpolar a un estado o proceso psicológico. En efecto, la psicología comprende las emociones en general como meros “hechos psicológicos” concomitantes y, por lo tanto, restringidos en su alcance. Por el contrario, para Heidegger, la disposición afectiva no se limita a ser un mero agregado en la percepción de las cosas, sino que involucra la entera apertura de sí mismo que tiene el *Dasein* por su condición de ser arrojado en el mundo. Dicha apertura básica de la existencia es caracterizada por Heidegger como una “aversión” que esquiva lo más propio de ella, a saber, el ser para la muerte. La psicología, por su parte, si bien caracteriza las diversas emociones que se presentan ante los muchos sucesos de la vida, no establece en ninguna de ellas una aproximación propia o una aversión a lo esencial de la vida.

Pese a huir de sí mismo, el *Dasein* es el único ente que puede apropiarse de su ahí en cuanto tal. Esta apropiación de sí es considerada por Heidegger como la principal responsabilidad del ser humano con respecto a sí mismo (Madrid, 2008). No se trata de un proceso de autopercepción, sino de un situarse frente a la propia existencia mediado por la disposición afectiva. Para Heidegger, las posibilidades de apertura que puede realizar el conocimiento son limitadas, en comparación con las posibilidades que puede brindar el temple anímico (2016 [1927], p. 153). De ahí que otorgue a la angustia un papel preponderante en el intento del *Dasein* de apropiarse de sí mismo (2016 [1927], p. 202).

El segundo carácter ontológico propio de la disposición afectiva consiste, según Heidegger, en que ésta cobija la totalidad del estar-en-el-mundo del *Dasein*. Éste no es ya considerado como un sujeto en sentido psicológico, esto es, un yo psíquico, encerrado, carente de una relación con el mundo. La disposición afectiva sobrepasa el terreno de lo meramente psíquico, abarcando el conjunto de los elementos constitutivos de la mismidad siempre abierta del *Dasein*, a saber: el mundo compartido con los otros y el mundo práctico de la ocupación. En palabras de Heidegger, la disposición afectiva es “[...] un modo existencial fundamental de la aperturidad cooriginaria del mundo, la coexistencia y la existencia, ya que esta misma es esencialmente un estar-en-el-mundo” (Heidegger, 2016 [1927], p. 156). Esto puede verse, por ejemplo, en modos negativos de la disposición afectiva como lo es el mal humor. En dicha indisposición, el *Dasein* se torna ciego para sí mismo, el mundo circundante, que es pura ocupación, se vuelve brumoso para él y la circunspección suele estar perdida u ofuscada. Así pues, vemos cómo el estado de ánimo cubre el ser-en-el-mundo en su conjunto y determina las diferentes respuestas que el *Dasein* tiene frente al mundo y a los demás.

En otras palabras, tanto la apertura como el cierre del *Dasein* dependen del temple anímico; que no es algo externo ni interno, sino una forma que tiene el *Dasein* de estar-en-el-mundo. En este sentido y como ya se ha señalado, la disposición afectiva que propone Heidegger en *Ser y Tiempo* se aleja de la interpretación psicológica, la cual comprende el estado anímico desde lo interior, como una representación psíquica que posteriormente se proyecta en las cosas o las personas. Los estados de ánimo no son procesos psicológicos, sino el modo primario como se encuentra abierto de antemano el *Dasein* para sí mismo en su ser-en-el-mundo. En consecuencia, “la

disposición afectiva no posee el carácter de una aprehensión reflexiva, sino que, es, [sic] más bien gracias al Ahí, que ha sido abierto por la disposición afectiva, que la reflexión inmanente logra constatar las «vivencias»” (Madrid, 2008, p. 46). Así pues, la relación del *Dasein* con el mundo y con los demás se da inmediatamente y sin reflexión alguna, gracias a la previa apertura del Ahí realizada por la disposición afectiva. Sólo sobre la base de ésta, el *Dasein* puede, en un segundo momento, realizar el acto reflexivo que lo lleva a descubrir y a interrogarse por el mundo interior de sus vivencias.

El último carácter ontológico de la disposición afectiva que Heidegger destaca es el “[...] aperiante estar-consignado al mundo desde el cual puede comparecer lo que nos concierne” (2016 [1927], p. 157). En efecto, al ser la disposición afectiva la manera básica de apertura del ser-en-el-mundo, ella es también la condición que hace posible que el *Dasein* pueda ser tocado por el ente o por los demás. Dicho de otra manera, el *Dasein* es afectado “emocionalmente” por algo o alguien, en la medida en que *se encuentra* siempre en un determinado estado de ánimo. En este sentido, las emociones dejan de ser consideradas elementos accesorios y concomitantes en la relación con las cosas y los demás, para pasar a ser parte constitutiva del ser-en-el-mundo.

Lo anterior, tiene serias implicaciones en el ejercicio clínico de la psicología. Si antes se decía que el profesional no debe involucrarse emocionalmente con aquello que le sucede al paciente, ahora se reconoce la afectación permanente que el primero sufre en el ejercicio de su profesión. El psicólogo debe interrogarse por aquello que le afecta del paciente y por el modo como ello lo toca.² En este sentido, está llamado a iniciar un proceso personal, a la vez que se ocupa de tratar el sufrimiento de su paciente.

Al tener en cuenta este carácter ontológico, se puede llegar a comprender de forma más amplia la mundaneidad del mundo. Por el carácter previo de apertura que tiene el mundo, ésta permite a los entes comparecer en él. Ahora bien, de acuerdo con Heidegger, “el dejar comparecer es primariamente *circunscriptivo*” (2016 [1927], p. 156). ¿Qué quiere decir con esto? Para esclarecer este interrogante puede ser de gran ayuda la explicación que ofrece Madrid:

² Ejemplo de esto son las cancelaciones reiteradas de las citas de un paciente en especial, el modo en el que se cierra la consulta y el tiempo de duración de la misma etc.

La circunspección es una especie de mirada alrededor que a diferencia del puro *mirar hacia* el aspecto de las cosas [sic] posee un carácter *práctico* en tanto es la manera de ver los entes que se nos presentan a través de un modo del trato que tenemos con ellos que es el uso y la manipulación, donde éstos se nos pueden presentar como útiles cuyo modo de ser es el estar a la mano (*Zuhandenheit*) (2008, p. 47).

El mirar circunspectivo remite al mirar alrededor, de abarcar con la mirada el horizonte inmediato, donde el *Dasein* se ocupa de las cosas sin objetivarlas. En este mirar circunspectivo, el *Dasein* está en un ámbito que es típico de la acción cotidiana humana. En efecto, el modo primario que tiene el *Dasein* de comparecer en el mundo es desde una actitud pasiva. Este comparecer circunspectivo tiene el carácter de ser afectado por la disposición afectiva; un ejemplo de dicha afectación se puede encontrar en la inservibilidad, la resistencia y la amenaza. Cada uno de estos ejemplos ilustran el modo de ser afectado que tiene lo que comparece en el mundo. Heidegger señala que el estar-en se encuentra determinado previamente en su estructura existencial, que puede ser afectado en las formas anteriormente mencionadas, como ocurre con las cosas que no sirven, que oponen resistencia o amenazan al *Dasein*.

Los sentidos del ser humano solo pueden ser tocados por las cosas y, en consecuencia, solo pueden *tener sentido para* el ser humano en la medida que éste es *afectado* por la disposición afectiva. En efecto, lo que toca al *Dasein* solo se hace evidente gracias a la afección. Incluso, esta última no podría presentarse si es el resultado de una presión o resistencia. Heidegger argumenta que la presión o la resistencia no podrían ser experimentadas por el *Dasein* y quedarían sin descubrir, si el estar-en-el-mundo no se caracterizara por la posibilidad de apertura que le es otorgada por la disposición afectiva de ser afectado por los entes del mundo.

Teniendo en cuenta lo expuesto acerca de los tres caracteres ontológicos de la disposición afectiva —la apertura de la condición de arrojado, la apertura del estar-en-el-mundo en su totalidad y la afección del *Dasein* al estar-consignado al mundo—, se puede realizar un análisis de la disposición afectiva del *Dasein* en el estar-sano y en el estar-enfermo. Desde la propuesta filosófica de Heidegger, el estar-sano y el estar-enfermo son modos que tiene el *Dasein* de estar-en-el-mundo, por lo cual no se puede considerar a ambos

modos de estar-en-el-mundo como buenos o malos, sino como posibilidades que tiene el *Dasein* de apropiarse de su existencia.

Ahora bien, antes de realizar el análisis de la disposición afectiva del *Dasein* en el estar-sano y en el estar-enfermo, es menester revisar cómo la psicología ha entendido la relación entre enfermedad y emociones, siendo esta última lo más cercano que ha realizado la psicología a la disposición afectiva desarrollada por Heidegger en *Ser y Tiempo*. En el área de la salud, la enfermedad es entendida como una “alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible” (Herrero, 2016, párrafo. 56). Evidentemente esta definición de enfermedad se ciñe a los preceptos de una tradición en las ciencias de la salud, donde el cuerpo es entendido meramente de forma material (*Körper*), donde no tiene lugar escuchar al cuerpo vivo (*Leib*).

Los profesionales del área de la salud hacen sus intervenciones desde un tratamiento para cuidar la vida de sus pacientes y, estos últimos pueden implementar dicho tratamiento para mejorar su estado de salud. Sin embargo, en la mayoría de los casos, los pacientes no acogen el tratamiento realizado por los profesionales; este comportamiento es conocido en el área de la salud como *no adherencia al tratamiento*. De acuerdo con Ramos (2015), existe un dejarse morir por parte del paciente a causa de la gravedad de los síntomas que genera la enfermedad. Al inicio de la enfermedad algunos pacientes experimentan el mal humor al saberse enfermos, mientras que otros experimentan una profunda tristeza por la vida que se les va escurriendo entre las manos. Ante este panorama, la enfermedad no le ofrece al ser humano una salida, por el contrario, cada vez la enfermedad va cerrando las puertas a la vida.

Como se vio en el apartado anterior, Heidegger ofrece una mirada más amplia de la enfermedad y de la salud, al considerar ambas como posibilidades que tiene el *Dasein* de ser-en-el-mundo y, por consiguiente, posibilidades que tiene el *Dasein* de apropiarse de su existencia. En otras palabras, la enfermedad desde la propuesta filosófica de Heidegger no es una limitación para la existencia del *Dasein*, por el contrario, ésta invita al *Dasein* a apropiarse de la más posible de todas sus posibilidades: la muerte. En efecto, el *Dasein* está llamado a apropiarse de su existencia en medio de la finitud que lo caracteriza.

La disposición afectiva cobija cada uno de los modos que tiene el *Dasein* de estar-en-el-mundo y, en consecuencia, el estar-enfermo no escapa a ésta. El *Dasein* en el estar-

enfermo puede sentirse como una carga para el otro, dado que al enfermar el *Dasein* necesita de un cuidador que ayude a realizar algunas tareas, que anteriormente en el estar-sano podía realizar sin ninguna dificultad. Es por ello que en el paciente sobreviene un sentimiento que es experimentado como carga. Si bien, este sentimiento de carga en otras condiciones puede pasar inadvertido al *Dasein*, el ejercicio clínico muestra que en medio del estar-enfermo dicho sentimiento se acentúa, aunque el *Dasein* no alcanza a saber realmente por qué se siente como una carga. De acuerdo con Heidegger, esta carga que experimenta el *Dasein* al estar-enfermo puede ser aliviada por un estado de ánimo alto, lo que a su vez muestra el carácter de carga del *Dasein*.

El paciente no es el único que experimenta el sentimiento de carga, sino también el cuidador que acompaña en el estar-enfermo. El cuidador sufre en el proceso de la enfermedad del otro, incluso en algunos casos se presenta la enfermedad en el cuidador; este fenómeno es conocido en el área de la salud como “[...] una serie de malestares que son enmarcados detrás del alto nivel de exigencias del familiar enfermo, obviando en su empeño la necesidad de su autocuidado para la conservación de su salud” (Martínez, 2012, p. 93). Si el cuidador asume la responsabilidad de acompañar al otro en su estar-enfermo y no cuenta con el apoyo suficiente, se verá en él la aparición de problemas familiares, mal humor, dificultades laborales y económicas, etc.

Lo que acontece en el cuidador, alude a lo que Heidegger nombra en *Ser y Tiempo* como temor por, que es un sentimiento de solidaridad con otros (p. 161). Sin embargo, Heidegger advierte que esto no implica un tener-miedo-con y tampoco un tener-miedo-juntos. Según Heidegger, se puede temer por el otro sin sentir miedo uno mismo. No obstante, Heidegger siendo riguroso con su propuesta filosófica afirma lo siguiente “[...] temer por... es temer *también uno mismo*” (2016 [1927], p. 161). Esto quiere decir, el *Dasein* teme por el coestar con el otro, teme por el otro que podría serle arrebatado.

En conclusión, el *Dasein* en el estar-enfermo puede ser afectado por el sentimiento de carga, desesperanza o cualquier otro estado de ánimo, pero esto no implica la eliminación de sus posibilidades. Heidegger lo menciona del siguiente modo en los *Seminarios de Zollikon* “la desesperanza, [...], no arranca al *Dasein* de sus posibilidades, sino que es solamente un modo peculiar del estar vuelto hacia estas posibilidades” (2016 [1927], p. 234). En consecuencia, este modo que presenta Heidegger de concebir la disposición afectiva en

el estar-enfermo permite humanizar la enfermedad, dado que la tradición de las ciencias de la salud ve un limitante en la enfermedad, ya que explica las experiencias de dolor y sufrimiento a partir de procesos fisiológicos (Rodríguez, 2019, p. 190). Mientras que los desarrollos filosóficos de Heidegger permiten comprender la enfermedad como una posibilidad que tiene el *Dasein* de apropiarse de su existencia.

1.3. Conclusiones

A principios del siglo XX se presentaron algunos cambios en diferentes disciplinas, puesto que las respuestas que ofrecía el positivismo resultaban insatisfactorias para los cuestionamientos que tenían cada una de ellas. Dichos cambios se pueden sintetizar en el interrogante que tenían disciplinas como la biología, la zoología, la antropología, la filosofía y la psicología, el cual consistía en la incidencia que puede llegar a tener lo *vivido* en estas áreas del conocimiento. Este interrogante fue fundamental para el decurso y el progreso de cada una de estas disciplinas, puesto que presentó un horizonte de sentido más amplio para comprender la relevancia que tenía lo *vivido* para estos saberes.

Para desarrollar el objetivo de esta investigación se tuvieron en cuenta los cambios que se presentaron en la filosofía, donde cobra gran importancia la fenomenología, con el llamado que realizó a *volver a las cosas mismas*; mientras que, en la psicología, tuvo lugar la corriente humanista, la cual tiene un interés semejante por el mundo fenoménico.

Heidegger desarrolló en *Ser y Tiempo* (2016 [1927]) y los *Seminarios de Zollikon* (2013 [1959]) dos presupuestos teóricos, que le permiten a la psicología ampliar el horizonte de sentido que tiene del ser humano. El primer presupuesto consiste en los modos de estar-en-el-mundo: estar-enfermo y estar-sano. La importancia que tienen para Heidegger estos modos de estar-en-el-mundo surge del diálogo con otras disciplinas, principalmente la medicina y la psicología, donde se puede observar el esfuerzo que realizó Heidegger por establecer una relación entre su propuesta filosófica y el quehacer del médico y el psicólogo.

No obstante, la psicología ha estado enmarcada desde sus inicios por el esquema sujeto-objeto, donde el ser humano es entendido como un yo racional que conoce objetos que están fuera de su alcance, como lo es su propio comportamiento. Es en este punto donde cobra importancia la propuesta filosófica desarrollada por Heidegger, puesto que permite

comprender el modo que tiene el *Dasein* de estar-en-el-mundo, donde éste no es afectado por factores externos o internos; por el contrario, por su condición de estar-en-el-mundo el *Dasein* ya está vuelto a éste.

Ahora bien, Heidegger en los *Seminarios de Zollikon* ofrece algunos indicios que llevan a plantear el estar-enfermo y el estar-sano como modos que tiene el *Dasein* de estar-en-el-mundo, por lo cual la salud y la enfermedad no son vistas como opuestos, sino como posibilidades que tiene el *Dasein* de ser-en-el-mundo y, a su vez, como un modo genuino de apropiarse de su existencia.

Para Heidegger, la enfermedad se caracteriza por ser un fenómeno de privación, donde el *Dasein* extraña un estado anterior: el estar-sano, dicho estado debe ser recuperado. Para el *Dasein* el estar-sano es algo dado de antemano, por lo cual no se interroga por el estar-enfermo. En consecuencia “el no-estar-sano, el estar enfermo, es un modo privativo de existir. Por ello, no se puede captar apropiadamente la esencia del estar enfermo sin una determinación suficiente del estar sano” (Heidegger, 2013 [1959], p. 88). Este modo que tiene Heidegger de comprender la enfermedad permite humanizarla, por lo que es de gran importancia darle la palabra al paciente, para que él desde su experiencia ayude en la comprensión de su enfermedad. El anterior modo de proceder implica aplicar la máxima de la fenomenología: *ir a las cosas mismas*.

El implementar la máxima de la fenomenología en el ejercicio clínico ha mostrado un modo más integral de intervenir con los pacientes, ya que el psicólogo comprende el ser-enfermo como un modo de encontrarse en el mundo. En este sentido, el sufrimiento de los pacientes no se reduce al dolor físico que produce la enfermedad, sino a la relación que éstos tienen con su propia enfermedad. Lo anterior puede comprenderse de una manera más amplia con la explicación que ofrece Rodríguez (2019) al referirse a la experiencia del dolor, “[...] en el fenómeno del dolor constatamos que es una experiencia subjetiva, porque cuando siento dolor lo que me duele es *mi* cuerpo” (p. 190). En efecto, reconocer que las experiencias de dolor *afectan* el modo que tiene el *Dasein* de ser-en-el-mundo, implica estar advertido de que no existe fármaco que pueda ayudar a aliviar completamente el dolor que sobreviene al saberse como ser-enfermo y, quizás, lo más cercano que pueda encontrar éste sea la palabra que es escuchada por un psicólogo.

La labor del psicólogo se debía ceñir por completo al existir del *Dasein*, puesto que éste constantemente está necesitado de ayuda, ya que el *Dasein* corre constantemente el riesgo de perderse a causa de la pérdida de libertad que experimenta en el estar-enfermo. El *Dasein* al estar-enfermo va perdiendo su libertad y, con ella, se va presentando una limitación en la posibilidad de vivir. Heidegger ratifica la importancia de dirigir la ayuda profesional al existir del *Dasein*, dado que lo anatómico y lo fisiológico no son el fundamento de lo humano, como han creído algunos psicólogos al establecer diagnósticos guiados meramente por el DSM-5, ya que “[...] si fuera lo fisiológico el fundamento de lo humano, debería haber por ejemplo «moléculas de despedida»” (Heidegger, 2013 [1959], p. 238). La anterior afirmación de Heidegger presenta dos consecuencias: la primera consiste en lo que puede dejarse por fuera de una intervención, si no se tiene en cuenta la existencia, en este caso, la raíz del sufrimiento del ser humano puede estar en una despedida no tramitada y no en un asunto estrictamente fisiológico. Segundo, la exigencia a los psicólogos de ser capaces de ver más allá de lo que se les presenta a simple vista, que tengan la capacidad de observar la condición de apertura que caracteriza al *Dasein*.

El segundo de los aspectos que desarrolló Heidegger en su obra *Ser y Tiempo* (2016 [1927]) que ayuda a la psicología a ampliar el horizonte de sentido que tiene del ser humano es la disposición afectiva o temple anímico, el cual hace referencia al encontrarse (*Befindlichkeit*) siempre en un determinado estado de ánimo. En este sentido, la disposición afectiva determina la relación que el *Dasein* tiene con el mundo, con otros y consigo mismo. La comprensión que Heidegger ofrece de la disposición afectiva dista de los desarrollos que la psicología ha realizado de las emociones, puesto que la disposición afectiva no se basa en hechos psicológicos concomitantes, sino que implica la apertura del *Dasein* por su condición de ser arrojado. Esta apertura del *Dasein* se caracteriza por una aversión que genera la huida de sí mismo.

En consecuencia, la disposición afectiva abarca la totalidad del estar-en-el-mundo, por lo tanto, el *Dasein* es *afectado* por algo o alguien, ya que constantemente se encuentra en un determinado estado de ánimo. Lo anterior se puede ejemplificar con la enfermedad, donde el *Dasein* al estar-enfermo puede encontrarse con el sentimiento de carga, la angustia o la desesperanza que le muestran la finitud de su existencia y, de igual forma, la importancia de

apropiarse de la más posible sus posibilidades: la muerte, la cual imposibilita todas las posibilidades del *Dasein*.

2. La Estructura del Organismo como Fundamento de la Psicología Humanista

Del mismo modo que Heidegger, Kurt Goldstein ofrece con sus desarrollos teóricos algunos aportes, que le permiten a la psicología humanista comprender de un modo más amplio al ser humano. Goldstein en su texto *The organism* (1995 [1934]) concibe al ser humano como un organismo organizado, es decir, como una estructura en la que cada parte está en constante interdependencia con las otras partes, de tal forma que una parte no se puede entender sin la interdependencia que establece con otra. Sin embargo, lo anterior no implica una suma de partes, por el contrario, el ser humano debe ser comprendido como un conjunto entre todas ellas.

El anterior aporte de Goldstein conlleva a una diferenciación con las ciencias de la salud, ya que ésta comprende al ser humano desde una separación entre lo somático y lo psíquico. Para Goldstein el ser humano es una unidad del organismo en cuanto estructura viviente que es. Dicho de otro modo, la unidad que conforma el organismo se extiende hasta la situación vital en la que se encuentra éste, es decir, organismo y mundo conforman una unidad. Este modo que tiene Goldstein de entender al ser humano resulta semejante a los desarrollos de Heidegger acerca del ser-en-el-mundo.

Para Goldstein, el ser humano y el mundo se componen como una misma unidad (organismo), ambos llegan a estar referidos uno al otro a partir de una tensión llamada por Goldstein *catástrofe*, la cual se produce cada vez que “el organismo choca en lucha productiva con el mundo para aceptarlo”³ (Goldstein, 1995 [1934], p. 388). Es por ello, que

³ “The organism clashes with the world in the productive coming to terms with it” en el original.

al organismo se le presenta la posibilidad de elegir y decidir ante el mundo, lo cual lo lleva a circular siempre entre *ser en orden* y *ser en desorden*.

El ser humano lleva a cabo la autorrealización a partir de la elección y la decisión. Este proceso de autorrealización implica una catástrofe, dado que desencadena una confrontación constante entre el organismo y el mundo en el cual se encuentra inmerso. De este modo, Goldstein considera normal a aquella persona que es capaz de superar el malestar que se genera en la catástrofe.

Para comprender de un modo más amplio qué es lo normal y lo anormal en el organismo, es menester desarrollar los postulados teóricos de Goldstein acerca de la salud y la enfermedad. Si bien, Goldstein asocia la salud y la enfermedad con lo normal y lo anormal, esto no implica la preponderancia de un estado sobre el otro, por el contrario, los aportes teóricos de Goldstein apuntan a comprender tanto la salud como la enfermedad como modos que tiene el organismo de estar en el mundo.

Goldstein en su texto *The organism* (1995 [1934]), aclara que, “cualquier enfermedad es una anomalía, pero esto no quiere decir que cada anomalía sea una enfermedad. No importa cómo podamos definir normalidad, sin duda, hay muchas digresiones de la norma que no significan estar enfermo”⁴ (p. 326). En este sentido, la propuesta filosófica de Goldstein establece una clara, pero sutil diferencia con la tradición médica, puesto que, al igual que Heidegger, Goldstein con esta forma de comprender la salud y la enfermedad, humaniza esta última al devolverle el sustrato de lo humano. ¿No es esto muy semejante a lo que Heidegger denomina estar-sano y estar enfermo? Evidentemente, es menester desarrollar los postulados teóricos de Goldstein, para sacar a la luz las coincidencias teóricas en el propósito de reconocer lo propio del ser humano de la fenomenología y la psicología humanista.

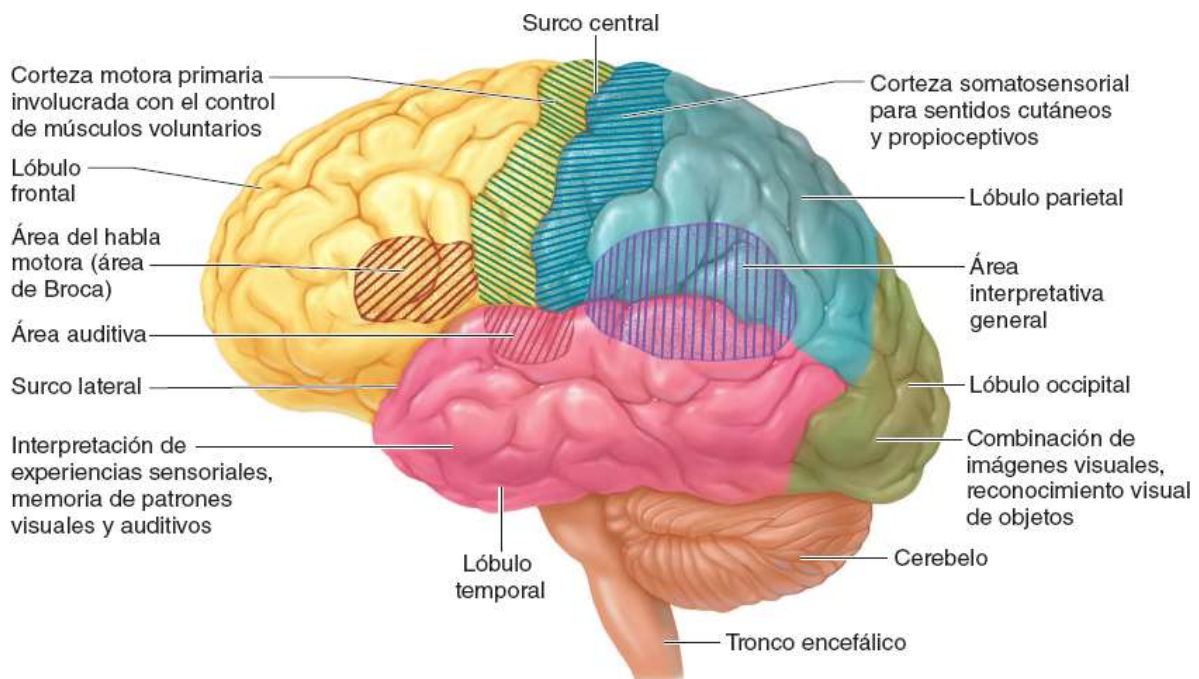
⁴ “Any disease is an abnormality but not that every abnormality is a disease. No matter how we may define normality there are certainly many digressions from the norm that do not mean being sick” en el original.

2.1. El encuentro de Kurt Goldstein con la tradición en las ciencias de la salud

Las ciencias de la salud están marcadas por implementar un método de investigación, diagnóstico y terapia centrado en una concepción atomista que, según Pintos (2010), tiene gran acogida en la medicina, la psiquiatría, la neurología y la psicología. Dicha concepción intentaba entender la vida a partir del método inductivo, que consistía en iniciar desde los aspectos más simples, para así ir avanzando a aspectos mucho más complejos. De este modo, “las investigaciones se focalizan en el reflejo, buscando reducir el funcionamiento del organismo a la salud de ellos” (Pintos, 2010, p. 10).

El modo de proceder de las ciencias de la salud en el siglo XIX y, que hoy en día continúa siendo en modo de enseñanza y aprendizaje de la vida humana, estaba determinado por la suposición de centros cerebrales, a los cuales les corresponde una función específica, por lo tanto, unas áreas del cerebro están encargadas de la sensación y otras de las funciones motoras, como se muestra en la Figura 1.

Figura 1. Corteza cerebral y sus respectivas áreas motoras y sensitivas.



Fuente Access Medicina.

De acuerdo con Pintos (2010), este modo de proceder orientaba las investigaciones hacia la aplicación de estímulos de forma aislada que producían una reacción en las áreas

cerebrales, dicha reacción dependía del surco cerebral que se estimulara. Una ilustración de lo anterior se puede encontrar en las numerosas investigaciones que se adelantan en este tema actualmente, un ejemplo es el estudio realizado por Castillo, García & Castillo (2014) titulado *Sincronización cerebral con estimulación transcraneal*, en el cual se utiliza la estimulación magnética transcraneal (EMT) y la estimulación eléctrica transcraneal (EET), para actuar sobre el tejido nervioso de la corteza cerebral, así se puede modificar los circuitos cerebrales, sobre todo cuando se presentan patologías como Alzheimer, esquizofrenia, depresión, epilepsia o Parkinson. La anterior investigación, ratifica la crítica expuesta por Goldstein en su texto *The organism*, el sistema nervioso era entendido como un sistema pasivo, puesto solo alcanzaba un estado de excitación si se producía un estímulo adecuado. Se puede observar que las ciencias de la salud concebían no solo al sistema nervioso, sino también a la vida del ser humano como pasiva, la cual solo lograba cierta reacción si se estimulaba adecuadamente.

Lo anterior muestra una dimensión teórica y metodológica distinta a la propuesta de Goldstein (1995 [1934]), basada en una forma de proceder de las ciencias de la salud que está marcada por una serie de aspectos por mejorar, los cuales desembocan en la concepción insuficiente de organismo que proviene de la biología. Es en este punto donde los desarrollos teóricos de Goldstein toman relevancia, puesto que él considera que el organismo no se puede explicar a partir de estímulos e investigaciones atomistas, ya que preparan las estimulaciones del organismo de modo artificial en un laboratorio. Es por ello que Pintos (2010) asegura en el mismo sentido que Goldstein, que la psique o la vida mental no es el resultado de la adición de diversas operaciones neurofisiológicas aisladas definibles una a una.

Si bien, la anterior afirmación pareciera vincular a Goldstein con la psicología Gestalt, él se encarga de mostrar la sutil pero clara diferencia que tiene con este grupo de teóricos, al afirmar en su texto *The organism* (1995 [1934]) que, la *Gestaltpsychologie* reduce al organismo meramente a estructuras físicas. La crítica que realiza Goldstein a la psicología Gestalt es descrita por Pintos (2004) en los siguientes términos “la subjetividad queda reducida a simples estructuras físicas y fisiológicas, es decir, a una «realidad» cósmica, la cual sería el verdadero artífice del sentido. En la percepción configuradora no tendría cabida, propiamente hablando, nada «humano»” (p. 239).

Aunque Goldstein mantiene una amistad con el psicólogo gestáltico Adhemar Gelb y, su propuesta teórica acerca de la estructura del organismo tiene resonancia en la teoría Gestalt, esta tiene como precepto teórico, según Pintos (2004):

Observar y describir el mundo tal y como es experimentado ingenuamente por el sujeto. Y, al hacer esta descripción, lo primero que aparece [...] no son sensaciones “aisladas” elementos, sino objetos, es decir, configuraciones (gestalten) determinadas que son diferentes de aquello que les rodea y que son así sentidas o vividas como tales por parte del sujeto (p. 236).

Para Goldstein no existen sensaciones ni reacciones aisladas, debido a que todo el organismo interactúa en la reacción que se genera. Por lo tanto, el organismo no es pasivo, por el contrario, es activo y en ese sentido se debe comprender la funcionalidad del sistema nervioso, el cual funciona en conjunto, de tal manera que “los cambios que se pueden observar en varias regiones del organismo nunca son independientes unas de otras; más bien están en una estrecha relación unas con otras”⁵ (Goldstein, 1995 [1934], p. 178).

En este punto Goldstein hace notar que, el organismo no recibe meramente estímulos del exterior, sino también del interior, de los cuales rara vez el organismo puede escapar. Esta puntualización que realiza Goldstein es de vital importancia, ya que “no hay estímulos exteriores que estén ahí, dados de forma espontánea y que de forma natural e inevitable lleguen por igual a todos los seres vivos, provocando en ellos, según su especie, una reacción fisiológica a modo de reflejo” (Pintos, 2010, p. 11). Lo anterior reafirma la crítica que Goldstein realiza al modo de proceder de las ciencias de la salud que se mencionó en líneas anteriores: es paradójico que se le atribuya al organismo una reacción a partir de estímulos externos, los cuales son fabricados en un laboratorio.

También se puede apreciar una crítica que realiza Goldstein a la concepción del *hombre máquina*, puesto que el organismo tampoco es una máquina que reacciona de forma automática y mecánica a los estímulos que imparte un agente exterior, “como si fuesen estos los que en realidad provocan [...] la actuación orgánica y sin que el organismo haga otra cosa más que «reaccionar»” (Pintos, 2010, p. 11). Así, el protagonismo acerca de las funciones del organismo es relegada a los estímulos y no al propio organismo. En contraste,

⁵ “Changes that can be noted in various regions of the organism are never independent of one another; rather they stand in a very definite relation to one another” en el original.

la propuesta teórica de Goldstein le da al organismo el protagonismo, dado que él se encarga de definir tanto lo interior como lo exterior y, desde ahí emitir una respuesta específica.

De este modo, Goldstein también intenta superar el dualismo cartesiano que ha impregnado por varios años a distintas áreas del conocimiento, puesto que al entender que el organismo se comprende como un conjunto, donde todos los componentes interactúan entre sí y, “solo son lo que cada uno es en función de su pertenencia a este entramado de correlaciones” (Pintos, 2010, p. 12), los binomios interno-externo, mente-cuerpo son dejados de lado y, éstos son considerados constructos teóricos que ayudan a comprender algo más global: la estructura del organismo.

La crítica que hace Goldstein a las ciencias de la salud también radica en el modelo de la física que retomó ésta, el cual conllevaba a una evaluación, diagnóstico y propuesta terapéutica que no estaban enmarcados en el *ahí* del paciente, debido a que “los médicos se ceñían a lo que el paciente «no» podía hacer, o sea, a su falta de respuestas reaccionales, o a su falta de respuestas «normales» ante lo que se pedía o ante las solicitudes propias que le llegaban desde su entorno” (Pintos, 2010, p. 12).

Adicionalmente, Goldstein veía otro aspecto por mejorar en el modo de proceder de los médicos de su época, puesto que éstos solo realizaban la evaluación, el diagnóstico y la propuesta terapéutica desde los síntomas que eran observables, por lo que comúnmente dejaban sin tratar síntomas que apuntaban a la estructura del organismo y se centraban en la queja del paciente, es decir, solo se interesaban por lo que se presentaba a simple vista. En otras palabras, los médicos de la época olvidaban que el cuerpo habla, debido a que el proceso de evaluación, diagnóstico e intervención terapéutica era llevado a cabo a partir de los síntomas que eran visibles en los pacientes, dejando de lado los síntomas que se manifiestan desde el silencio.

La psiquiatría, la psicología y neurología de la época consideraban los síntomas de forma aislada, lo que conllevaba aun proceso terapéutico marcado desde el inicio por falencias, como lo es centrar su labor en el localizacionismo, que consiste en considerar el funcionamiento del cerebro a partir de las conexiones que se puedan presentar entre las diversas áreas cerebrales. Por lo tanto, esto refleja el desconocimiento que se tiene sobre la estructura del organismo, donde todas las áreas están interrelacionadas y funcionan por dicha interrelación.

2.2. El Organismo: entre la salud y la enfermedad

Como se pudo apreciar en el apartado anterior, Goldstein presentó varias diferencias con el modo que tenían y siguen manteniendo las ciencias de la salud al establecer el proceso diagnóstico y terapéutico de los pacientes. En este orden de ideas, Goldstein, al igual que Heidegger, realizó una explicación de lo que es el ser enfermo, puesto que, como él lo menciona en su texto *The organism* (1995 [1934]), le interesa más indagar por el estar enfermo, que el concepto de enfermedad. No obstante, Goldstein considera que es importante tener en cuenta qué dijo la tradición médica acerca de la salud y la enfermedad, y de qué modo ésta puede ser útil en sus consideraciones acerca del ser enfermo.

Goldstein retoma la noción de enfermedad que presentó Karl Jaspers, quien comprende la enfermedad como “[...] un concepto de valor que depende más de la concepción predominante de la cultura respectiva que a la esfera del juicio médico”⁶ (Jaspers 1923, citado por, Goldstein 1995 [1934], p. 326). La noción de enfermedad desarrollada por Jaspers está vinculada con el modo que tiene Goldstein de comprenderla, puesto que ambos autores buscan resaltar la *vivencia* que se origina al ser enfermo. En efecto, este modo de entender la enfermedad va en contravía de la propuesta que hacen las ciencias de la salud con respecto a ella, dado que la enfermedad, desde esta perspectiva, está determinada por factores externos al organismo. Esto último es rechazado por Goldstein, ya que según él el ser enfermo no está supeditado a factores internos o externos del organismo, sino a la *vivencia* que hace el organismo de esta posibilidad, donde vive como un ser en desorden, el cual tiene la posibilidad de salir de la catástrofe que vivencia con la enfermedad al decidir enfrentarse a ésta.

Sin embargo, en la mayoría de los casos, el estar enfermo suele manifestarse a partir del silencio, es decir, el organismo no se percata de los síntomas que caracterizan a la enfermedad. La anterior consideración llevó a Goldstein a advertir lo siguiente: “aunque no haya diferencia entre vida sana y enferma, con respecto a los contenidos, todavía podría haber una diferencia con respecto a la forma”⁷ (1995 [1934], p. 326). La diferencia respecto a la

⁶ “According to Karl Jaspers, disease is a concept of value that depends more on the prevailing conception of the respective cultural sphere than on the judgment of the physician” en el original.

⁷ “In this event, it would be possible that, although there might be no difference between healthy and diseased life, with regard to contents, there still could be a difference with regard to form” en el original.

forma se presenta, en ocasiones, cuando ni el médico ni el paciente dimensionan la existencia de los signos y síntomas de una enfermedad, es por ello que “la experiencia de estar enfermo necesariamente no contiene ningún tipo definido de cambio en cuanto a contenidos”⁸ (Goldstein, 1995 [1934], p. 327).

En este punto, se puede apreciar dos aspectos importantes: el primero de ellos radica en cómo el estar enfermo afecta la relación que el organismo tiene consigo mismo, con el mundo y con los otros; y el segundo en la crítica que Goldstein (1995 [1934]) realizó al modo que tienen las ciencias de la salud de determinar lo fundamental del organismo, ya que al solo centrarse en aspectos nosológicos dejan de lado lo esencial de la enfermedad. Estos aspectos llevaron a Goldstein a afirmar: “si la ciencia de la vida se supone que es incapaz de comprender los fenómenos de la enfermedad, uno debe dudar seriamente de lo apropiado y de la verdad en las categorías intrínsecas de una ciencia tan interpretada”⁹ (1995 [1934], p. 327).

Determinar si el organismo está o no está enfermo parte de una observación, donde el médico se percata de los cambios que se han ido presentando en función del *desorden* del organismo, el cual desemboca en lo catastrófico. Como se mencionó en líneas anteriores, en ocasiones, el médico y el paciente pueden tener detalles objetivos acerca de la enfermedad, como lo son aumento o disminución del ritmo cardíaco, alta temperatura corporal, disminución de la motricidad, tanto fina como gruesa, entre otros síntomas. Ante la diversa sintomatología que puede tener el paciente, el ser enfermo es experimentado como un cambio de actitud que tiene el organismo ante el entorno que, según Goldstein, es la manifestación de la condición catastrófica. En otras palabras, el estar enfermo es una perturbación en el curso de los procesos de la vida (Goldstein, 1995 [1934]).

En última instancia, solo se puede hablar de enfermedad, cuando ésta coloca en peligro a todo el organismo. Esto implica que los cambios que experimenta el organismo, como lo son el aumento de la temperatura corporal, pueden generar variaciones en las funciones que realizaba éste anteriormente. Las variaciones que experimenta el organismo no corresponden propiamente a una enfermedad, ya que no hacen referencia a un peligro en

⁸ “The experience of being sick does not necessarily contain any definite kind of change as to contents” en el original.

⁹ “If the science of life is supposed to be incapable of comprehending the phenomena of disease, one must doubt seriously the appropriateness of, and the truth in, the intrinsic categories of a science so construed” en el original.

la existencia de éste. Como lo ha demostrado el ejercicio clínico, existen condiciones psicopatológicas que no colocan en peligro la existencia, como lo es por ejemplo el sufrimiento por la pérdida de un ser querido. Por lo tanto, Goldstein no considera los cambios como una amenaza dado que:

Los fenómenos patológicos son la expresión del hecho de que, las relaciones no internas entre organismos y el medio ambiente han cambiado a través de una variación del organismo y, de ese modo, muchas cosas que habían sido adecuadas para lo normal no son adecuadas para el organismo cambiado.¹⁰ (1995 [1934]), p. 328)

La enfermedad entonces puede ser entendida como un shock, un cambio en el curso de los procesos del organismo, donde éste sufre una situación catastrófica, la cual irrumpe en la cotidianidad del organismo que percibe esta situación como una nueva vivencia denotando un comportamiento desorganizado, ya que en ocasiones el organismo no sabe cómo responder ante dicha situación. En consecuencia, la enfermedad coloca en peligro lo que Goldstein llama las *potencialidades de rendimiento*, que hacen referencia a la posibilidad de actualización del organismo (1995 [1934]). No obstante, en algunas situaciones el organismo se da cuenta del peligro que corre su existencia, pero en otras tal situación es desconocida para éste.

Teniendo en cuenta las variaciones del ser enfermo, Goldstein no establece criterios de normalidad y anormalidad. Para él, cada organismo es la medida de su propia normalidad, lo que implica que no se debe buscar lo normal o anormal por fuera del organismo, sino en la esencia de éste. En este sentido, los intentos de solución que da el organismo ante el surgimiento de una enfermedad aparecen como una respuesta defectuosa, debido al deterioro y al sufrimiento que genere el ser enfermo.

Las ciencias de la salud han entendido el correlato de ser enfermo como ser sano, donde este último consiste en la eliminación de las desviaciones que causan la enfermedad en el organismo, por lo tanto, la salud se puede entender como la recuperación de un estado anterior. No obstante, para Goldstein, esta forma que tienen las ciencias de la salud de comprender la misma, presenta algunas falencias, dado que ésta no consiste en reestablecer

¹⁰ “Pathological phenomena are the expression of the fact that the normal relationships between organism and environment have been changed through a change of the organism and that thereby many things that had been adequate for the normal organism are no longer adequate for the modified organism” en el original.

un estado anterior, sino en restaurar las actuaciones preservadas y las perturbadas, para que así el organismo sea capaz de emitir una respuesta con el nuevo modo de estar en el mundo.

Si en la estructura del organismo se llegan a presentar cambios que no implican un peligro para la existencia de éste, entonces no hay lugar a una enfermedad, ya que son desviaciones poco significativas que le permiten al organismo continuar respondiendo a las demandas físicas y psicológicas. Así lo demuestra la experiencia clínica. Hay personas que no se consideran enfermas, aunque estén pasando por una situación de crisis. En estos casos, para Goldstein, el organismo suele reemplazar actualizaciones perdidas por otras, de este modo “el rendimiento total puede permanecer esencialmente sin cambios”¹¹ (Goldstein, 1995 [1934], p. 330). Esta apreciación que hace Goldstein surge de la observación clínica en la cual el organismo mantiene su funcionalidad, a pesar de haber estado en una situación catastrófica.

Goldstein, desde 1934 en su texto *The organism*, advirtió acerca de la enfermedad que aqueja la época actual: el estrés. Para Goldstein, esta enfermedad se produce cuando el organismo se hace demandas que sobrepasan sus posibilidades, lo cual lo lleva a poner en peligro su existencia. En efecto la enfermedad implica perder algo, en este caso son contenidos esenciales de su existencia, que llevan al organismo a buscar el ser sano, en consecuencia, “estar bien significa ser capaz de un comportamiento ordenado que puede prevalecer a pesar de la imposibilidad de ciertas actuaciones que fueron anteriormente posibles, pero el nuevo estado de salud no es lo mismo que el viejo”¹² (Goldstein, 1995 [1934], p. 332).

El trabajo que llevó a cabo Goldstein estudiando la etiología de la neurosis y las lesiones cerebrales le enseñaron que algunos cambios que se presentan en el organismo suelen protegerlo de los peligros que están relacionados con lo que las ciencias de la salud llaman normalidad. En este punto, Goldstein aclaró que algunas desviaciones en el organismo pueden considerarse como necesarias para preservar la existencia de éste. Dichas desviaciones le permiten al organismo tener un comportamiento ordenado y, en consecuencia, lo protegen de las demandas que desbordan sus posibilidades de respuesta.

¹¹ “Thus the total performance may remain essentially unchanged” en el original.

¹² “Being well means to be capable of ordered behavior that may prevail in spite of the impossibility of certain performances that were formerly possible. But the new state of health is not the same as the old one” en el original.

La teoría que desarrolla Goldstein acerca de la estructura del organismo, se sustenta en la experiencia clínica que tuvo él con las personas que presentaban lesiones cerebrales; así se percató de dos tipos de respuestas que suele emitir el organismo. La primera de ellas se caracteriza por la resignación al defecto, que genera un rendimiento medianamente aceptable por parte del organismo, puesto que el organismo se resigna a las actuaciones defectuosas. Para comprender dicha respuesta es necesario traer a colación la siguiente consideración clínica:

En pacientes con lesión cerebelosa unilateral, a menudo encontramos un «tono muscular» hacia el lado enfermo. Todos los estímulos que se aplican a este lado se encuentran con una intensidad anormal. Esto lleva a una desviación al caminar, a una predisposición a caer, [...] todo hacia el lado enfermo. Generalmente, los pacientes muestran simultáneamente una anormalidad de postura en la forma de la inclinación del cuerpo, especialmente de la cabeza. Siempre y cuando el paciente permanece en esta postura anormal, se siente relativamente a gusto, tiene menos perturbaciones subjetivas del equilibrio, menos vértigo, sus actuaciones objetivas, como caminar y señalar son mejores. [...] Sin embargo, el defecto reaparece inmediatamente que el paciente retoma la posición anterior del cuerpo. Aparentemente la anormalidad de la postura se ha convertido en el requisito previo para mejores actuaciones; se ha convertido en la nueva situación preferida ¹³(Goldstein, 1995 [1934], p. 334-335).

En consecuencia, los cambios que experimenta el organismo son procesos de compensación que, en ocasiones tiende hacia el ser sano, en otras hacia el ser enfermo. Es por ello que el paciente apenas se percató de la postura defectuosa que tiene, solo sabe que por la inclinación que tiene del cuerpo se puede sentir mejor. En estos casos, la respuesta del organismo es segura y automática, puesto que éste desconoce qué lo hace sentir bien.

El segundo tipo de respuesta se caracteriza por el enfrentamiento que tiene el organismo con el defecto, de tal forma que éste se restaura y puede mantener bajo control las consecuencias del defecto. Este tipo de respuesta suele ser dolorosa, ya que implica perder

¹³ “In patients with one-sided cerebellar lesion, we often find a "tonus pull" toward the diseased side. All stimuli that are applied to this side are met with abnormal intensity, with abnormal "turning to the stimulus." This leads to deviation in walking, to a predisposition to falling, to past pointing, and so on, all toward the diseased side. Usually the patients display simultaneously an abnormality of posture in the form of a tilting of the body, especially of the head. As long as the patient remains in this abnormal posture he feels relatively at ease, has less subjective disturbances of equilibrium, less vertigo, and so on. His objective performances, such as walking, pointing, and so forth, are better. Deviations may disappear completely. However, the subjective, as well as the objective, disturbances immediately reappear as soon as the patient reassumes the old, normal position of the body. Apparently, the abnormality of posture has become the prerequisite for better performances; it has become the new preferred situation” en el original

un estado de salud que se tenía anteriormente y, su vez, resignificar a partir del enfrentamiento que tiene el organismo con el defecto lo que es el ser sano. De acuerdo con Goldstein, se puede afirmar que estos tipos de respuestas son secuenciales, dado que el segundo aparece cuando el primer tipo de respuesta no le es útil al organismo, debido a que se presenta un deterioro significativo de éste, obligando al organismo a enfrentar al defecto o resignarse a él y, en consecuencia, colocar su existencia en peligro (Goldstein, 1995 [1934]).

Estas son las respuestas que puede dar el organismo al ser enfermo. De este modo se puede entrever una tendencia en el organismo casi obsesiva por preservar la vida que, a los ojos de Goldstein es una condición patológica, puesto que se desconoce la decadencia y lo efímero de la vida, donde el organismo se niega a reconocer lo más propio de su existencia: la muerte. Por lo tanto, se puede inferir que el organismo le tiene miedo a la vida, a las actualizaciones que puede hacer de su existencia, en última instancia, la tendencia hacia la autoconservación es un fenómeno de enfermedad, de “decadencia de vida”¹⁴ (Goldstein, 1995 [1934], p. 337).

Goldstein llamó la atención sobre la última posibilidad de actualización que en ocasiones encuentra el organismo, el suicidio, donde surge un conflicto psicológico, que lleva al organismo a la autodestrucción. Al respecto Goldstein menciona, “el suicidio ocurre como una expresión del shock catastrófico más grave, causado por la realización de la imposibilidad de la existencia”¹⁵ (Goldstein, 1995 [1934], p. 339). En estos casos, el tratamiento terapéutico debe estar anclado en lo que despierte en el organismo el deseo por vivir, lo cual no limita las posibilidades de actualización que puede soportar el organismo.

Teniendo en cuenta lo expuesto hasta aquí, Goldstein al comprender el ser enfermo como alguien que se puede actualizar y mantener un comportamiento ordenado después de enfrentarse a una catástrofe, permite humanizar la enfermedad, ya que ésta no se continúa comprendiendo como una carencia de funciones, sino como una oportunidad que tiene el organismo de reinventarse. Así pues, para Goldstein, la vida nunca se expresa en términos negativos, ya que ésta se expresa en función de las capacidades y posibilidades del organismo. Incluso, si éste está enfermo o si se encuentra con la muerte, ambos estados

¹⁴ “Decadence of life” en el original.

¹⁵ “Suicide occurs as an expression of the most serious catastrophic shock, caused by the realization of the impossibility of existence” en el original.

expresan que una vez hubo vida y, en este sentido, el organismo pudo explorar sus posibilidades.

2.3. Comportamiento concreto y comportamiento abstracto

A través del interés que Goldstein tuvo por estudiar las lesiones cerebrales que presentaban sus pacientes, se percató de lo que sucedía con ellos cuando se establecía un diagnóstico acerca de una lesión cerebral que afectaba la funcionalidad de éstos, a saber, para estos pacientes las cosas adquieren una connotación estrictamente concreta (Pintos, 2010).

Lo anterior, implica desarrollar algunas explicaciones que Goldstein ofrece sobre el comportamiento concreto, el cual se caracteriza por ser más rudimentario e incipiente, puesto que el ser humano no cuenta con los recursos para responder a los estímulos que el mundo le provee. Mientras que en el comportamiento abstracto ya hay una organización de sí mismo y del mundo. Según Goldstein, el comportamiento concreto concurre con el comportamiento abstracto, siendo este último, el primero en establecerse en la vida del organismo. Un ejemplo de ello se presenta en los infantes, en la medida en que, en ellos el comportamiento abstracto todavía no se ha desarrollado. De este modo, se puede comprender que:

El bebé puede vivir porque las personas que lo rodean, particularmente la madre, organiza su mundo de tal manera, que esté expuesto lo menos posible a demandas que no puede cumplir. Así, el comportamiento del bebé no es en absoluto una expresión de su capacidad concreta solo, la actitud abstracta de otra persona. Por lo tanto, el comportamiento normal en la infancia se vuelve comprensible como resultado de la actividad de dos personas¹⁶ (Goldstein, 1995 [1934], p. 19).

En este punto, Goldstein advirtió una particularidad que se presenta en las lesiones cerebrales con compromiso funcional, a saber, estas personas existen solamente con el comportamiento concreto. Como lo sugiere Pintos, en el organismo se presenta una desintegración de ambos comportamientos, donde el comportamiento abstracto se ve

¹⁶ “The infant is able to live because the people around him, particularly the mother, organize his world in such a way that he is exposed as little as possible to demands he cannot fulfill. Thus the behavior of the infant is not at all an expression of his concrete capacity alone but also of the abstract attitude of someone else. Thus normal behavior in infancy becomes comprehensible as the result of the activity of two persons” en el original.

reducido al comportamiento concreto (2010, p. 19). De acuerdo con Pintos, el proceso de desintegración que tiene el organismo en este tipo de lesión se caracteriza por la ausencia o, en el mejor de los casos, el debilitamiento de funciones perceptivas y conductuales que se encargan de organizar el organismo. Ya sea que se presente una ausencia o un debilitamiento de dichas funciones, el organismo se encuentra en un estado desordenado, generando así una catástrofe.

Goldstein reconoce aspectos importantes de la psicología Gestalt, que le son útiles para formular su propuesta teórica acerca de la estructura del organismo; un ejemplo de ello es la *estructura de diferenciación figura-fondo*, la cual le ayuda a comprender el comportamiento que se presenta en pacientes que tienen una lesión en el área occipital. Al presentar este tipo de lesión, al organismo se le dificulta centralizar los objetos, ya que no cuenta con el adecuado funcionamiento neuroanatómico. En consecuencia, el organismo realiza acciones de tipo desorganizadas. La ausencia de la *estructura de diferenciación figura-fondo* en el organismo, evidencia una imposibilidad de parte de éste para percibir las características esenciales del mundo y, de igual modo, el organismo mantiene una relación patológica con el mundo, donde él se ve perdido y es incapaz de responder de forma organizada a las exigencias que éste le depara (Pintos, 2010, p. 22).

Como lo menciona Pintos, ante la imposibilidad en la que se encuentra el organismo, se presenta un síntoma caracterizado por la *huida* de las situaciones catastróficas, donde el autoaislamiento en la mayoría de los casos se convierte en el rostro de la huida, puesto que el organismo percibe todos los estímulos como desencadenantes de una catástrofe. Así pues, el organismo se ve obligado a establecer desenlaces con todo tipo de situaciones, que lo llevan a actuar del siguiente modo:

Buscando situaciones que prometan un mínimo de estímulos irritantes (evitando la compañía, estando constantemente ocupado en algo con extremada concentración, actuando conforme a un orden exagerado o a un metodismo obsesivo...). Y, en el caso de verse enfrentado a situaciones con estímulos exteriores peligrosos para él, o bien se verá incapaz de responder o bien, si el estímulo hace efecto en él, la reacción producida puede ser de una intensidad fuera de lo normal cayendo, así, en una reacción catastrófica tras otra, con la consiguiente angustia que esto entraña. (Pintos, 2010, p. 22)

En consecuencia, el organismo no es capaz de decidir ante la nueva situación que le depara su existencia, ya que el modo que tienen de estar en el mundo es a partir de un comportamiento concreto. En estos casos el organismo delega sin darse cuenta, las decisiones de su existencia a otros, dejándose guiar por la situación en la cual se encuentra inmerso. El horizonte de sentido del organismo en estas situaciones es nebuloso, dado que:

Es incapaz de ver más allá de la situación presente y mucho menos de ser libre frente a ella. «Libre» en el sentido de poder distanciarse, tomando en cuenta otras posibilidades y eventualidades y de decidir por una de ellas. (Pintos, 2010, p. 23)

En este sentido, Pintos (2010) explica que el organismo actúa en el mundo de forma automática, ya que ha delegado su capacidad de decisión a la situación catastrófica. Por lo tanto, el organismo no muestra alguna iniciativa para relacionarse con el mundo y con los otros. Lo anterior se puede ilustrar con el comportamiento del organismo al ser enfermo, a saber, “el enfermo no habla más que cuando se le dirige la palabra; nunca toma él la iniciativa” (Pintos, 2010, p. 23). En otras palabras, la huida que emprende el organismo ante una situación catastrófica muestra la decadencia y la monotonía de la vida, en la cual él no tiene que hacer nada, porque ya todo está controlado por lo rutinario de su existencia.

Lo que se ha planteado hasta aquí evidencia una afinidad de Goldstein con la psicología *Gestalt*, no obstante, él mismo se encarga de explicar en su texto *The organism* las diferencias que tiene con esta vertiente de la psicología, por lo que considera que no puede ser denominado un teórico de dicha propuesta psicológica. Para esta perspectiva psicológica, *Gestalt* es solo los fenómenos que se pueden presentar en un campo determinado o algunas experiencias introspectivas. Mientras que el principio rector que guía la propuesta teórica de Goldstein va más allá, debido a que la estructura del organismo abarca al mundo, a los otros y a él mismo.

De acuerdo con Goldstein, la psicología *Gestalt* ha enseñado sobre los patrones de funcionalidad que pueden presentar los seres humanos. En este punto, se evidencia una diferencia significativa de la psicología *Gestalt* y la propuesta teórica de Goldstein, puesto que esta última comprende desde un material clínico proporcionado por la experiencia fenoménica dada, mientras que la psicología *Gestalt* solo describe cómo se presentan los fenómenos. En otras palabras, la psicología *Gestalt*, según Goldstein, favorece el aislamiento perceptivo del organismo, lo que representa uno de los síntomas de la desorganización, ya

que el organismo se deja perder al otorgarle a la situación catastrófica las riendas de su existencia, es decir, el aislamiento perceptivo “muestra una serie de características que indican una gran conformidad con las peculiaridades típicas de las somáticas reacciones en aislamiento”¹⁷ (Goldstein, 1995 [1934], p. 287).

Para terminar, la propuesta teórica que desarrolló Goldstein muestra el intento de éste por presentar una teoría que permita comprender a todo el organismo y, no solo una parte de éste. De igual modo, la teoría acerca de la estructura del organismo ofrece humanizar la enfermedad, dado que comprende la enfermedad como una situación catastrófica, que le muestra al organismo la posibilidad de enfrentarse a la enfermedad o, por el contrario, dejar que ésta guíe el rumbo de su existencia y el estar en el mundo de un modo monótono.

2.4. Conclusiones

Goldstein, desde la influencia que tenía de la medicina, se percató de aspectos por mejorar que se enmarcaban en el modo de proceder de las ciencias de la salud, donde éstas comprendían al ser humano a partir de áreas cerebrales, a las cuales se les asignaba una función específica. Siguiendo este modelo, los profesionales de la salud emprenden investigaciones que tienen como fundamento estimular dichas áreas cerebrales para percatarse de los cambios que se van presentando en el organismo.

Ante este modo de proceder, Goldstein tenía algunas objeciones, puesto que los estímulos eran impuestos desde el exterior del organismo, de tal forma que este último era comprendido como pasivo. Lo anterior implica una diferenciación entre algo interno y externo en el organismo, lo que conlleva a perder de vista que el organismo es un todo integrado, que también responde a estímulos que provienen del propio organismo, de los cuales no puede emprender una huida.

Lo anterior, llevó a Goldstein a estudiar con mayor profundidad nociones como salud y enfermedad, en vista de que la perspectiva que tenían las ciencias de la salud de éstas era muy limitada. Empero, vale la pena aclarar que hoy en día todavía la noción de enfermedad

¹⁷ “Show a number of characteristics that indicate a great conformity with the typical peculiarities of somatic reactions in isolation” en el original.

conserva este sentido. La noción de enfermedad que desarrolló Goldstein permitió humanizar la enfermedad, debido a que no procede a establecer un diagnóstico desde aquello que le falta al paciente, sino desde lo que éste puede hacer desde esa nueva posición que tiene al ser enfermo.

Las ciencias de la salud, al comprender la enfermedad de dicho modo, desconocen que el cuerpo también habla a través del silencio y, por consiguiente, dejaban de lado síntomas que apuntaban a la estructura del organismo. De este modo, Goldstein con los desarrollos teóricos que llevó a cabo en *The organism*, presentó una nueva propuesta para la evaluación, el diagnóstico y el proceso terapéutico que se puede implementar con cualquier paciente.

La propuesta de Goldstein invita a concebir el ser enfermo como una catástrofe, donde el organismo se encuentra con diversas posibilidades de elección. Si bien, una catástrofe le exige al organismo actualizar su modo de estar en el mundo, en situaciones como el ser enfermo, es para el organismo una ardua tarea llevar a cabo dicha actualización. Es por ello que el organismo en ocasiones se entrega a la enfermedad, es decir, el organismo no cuenta con los recursos para enfrentarse al mundo, ya que la situación catastrófica tiende a sobrepasar sus posibilidades. En estos casos, el organismo entrega su existencia al ser enfermo. En última instancia, el organismo, al entregarse a la enfermedad, ha puesto su existencia en peligro.

Por otro lado, el organismo también se encuentra ante situaciones que no implican ser enfermo. Cuando las ciencias de la salud consideran que los cambios que experimenta el organismo no coinciden con la noción de normalidad, se concluye que el organismo está enfermo. Cambios como el aumento de la temperatura corporal o el aumento del ritmo cardíaco, pueden establecer en el organismo modificaciones en el modo que éste llevaba a cabo algunas funciones, pero no implican necesariamente una enfermedad propiamente dicha, puesto que no colocan en peligro su existencia. Para Goldstein, los cambios que experimenta el organismo están en función de protegerlo de una enfermedad. En otras palabras, los cambios en el organismo lo protegen de colocar en peligro su existencia. Así pues, estos se pueden entender como procesos de compensación que, en algunas situaciones, tienden hacia el ser sano y en otras hacia el ser enfermo.

Goldstein también advirtió del shock que por lo general sufre el organismo al estar enfermo, ya que la enfermedad le demanda establecer nuevas modalidades de estar en el mundo para salir de la situación catastrófica. Así pues, al ser enfermo el organismo, no solo se coloca en peligro la propia existencia, sino también las posibilidades de actualización que pueda llegar a tener éste. No obstante, el organismo en ocasiones no se percata del peligro que experimenta su existencia y, en consecuencia, termina por entregar esta última a su posición de enfermedad, hasta tal punto que la enfermedad pareciera llevar las riendas de la vida del organismo. En algunas situaciones, la única salida que encuentra el organismo para enfrentar el shock catastrófico es el suicidio, en el cual se presenta un conflicto psicológico, donde el organismo ve en la autodestrucción la solución a la catástrofe que está experimentando.

En nuestra época actual, las personas se caracterizan por no percatarse del peligro al que se exponen, dado que el estrés, enfermedad de esta época, es percibido meramente como cansancio por las largas jornadas laborales. Las personas suelen desconocer que en condiciones de estrés suelen hacerse demandas que sobrepasan las posibilidades de su existencia, que en situaciones crónicas se experimentan como un shock que no permite que el organismo actualice los modos de estar en el mundo.

Los postulados de Goldstein ayudan a comprender el riesgo que corre la existencia cuando el organismo se encuentra con la enfermedad, lo que a su vez facilita comprender el comportamiento que tiene el organismo hacia el estar sano. Con respecto a esto último, Goldstein se percató de una tendencia patológica del organismo, que consiste en el comportamiento casi obsesivo de éste por preservar la vida. A partir de dicho comportamiento se puede entrever el miedo por reconocer lo efímero de la existencia. En última instancia, el organismo experimenta un miedo a morir, debido a que no se ha ocupado de las posibilidades que le brinda su propia existencia. En efecto, el organismo antes de experimentar el miedo a morir no se ha ocupado de sí mismo y, cuando dicho miedo aparece, éste se da cuenta muy tarde que ha perdido la oportunidad de hacer vida la vida.

Para terminar, el ejercicio clínico le enseñó a Goldstein a notar la ausencia del comportamiento abstracto en las personas que tenían alguna lesión cerebral. En estos casos, hay un predominio del comportamiento concreto, en el cual se presenta un debilitamiento o ausencia de las funciones perceptivas que le permiten al organismo llevar a cabo su

organización. Esto implica la presencia de comportamiento desordenado en el organismo. En este punto, vale la pena establecer una clara, pero sutil diferencia que Goldstein mantuvo con la psicología *Gestalt*. Si bien, Goldstein tuvo cierta afinidad con esta propuesta teórica, un ejemplo de ello son las consideraciones acerca de la *figura-fondo*, que le ayudaron en cierta medida a formular aspectos de la teoría de la estructura del organismo, Goldstein se distancia de la psicología *Gestalt*, dado que dicha propuesta psicológica solo consideraba los fenómenos que se podían presentar en un campo determinado. En contraste, los postulados teóricos que desarrolla Goldstein en su texto *The organism*, ayudan a comprender al organismo como un todo organizado, en el cual están incluidos los otros y el mundo.

En consecuencia, los desarrollos teóricos planteados por Goldstein no solo tienen incidencia en las ciencias de la salud, sino también en la filosofía y la psicología, ya que ayudan a comprender al ser humano desde otra perspectiva, donde éste no es visto por las cosas que no puede hacer, sino por los modos que tiene para actualizar sus posibilidades y, por consiguiente, decidir sobre éstas. De este modo, la propuesta teórica planteada por Goldstein implica realizar la evaluación, el diagnóstico y el proceso terapéutico de otro modo; uno en el que cobren gran importancia aquellos síntomas que hablan a partir del silencio del organismo.

3. Conclusiones generales

Heidegger desde la filosofía y Goldstein desde la psicología coincidieron sin saberlo en el interés por comprender lo humano de un modo distinto; un modo que no estuviera determinado por las consideraciones de la tradición filosófica de sujeto-objeto. En este sentido, Heidegger desde *Ser y Tiempo* replantea la pregunta por el ser, de tal modo que el interés no recae en conocer qué es el ser, ya que este interrogante se cuestiona acerca de una cosa, es decir, una objetividad. En contraste, la pregunta que plantea Heidegger cuestiona las condiciones por las cuales se puede comprender el ser de todo aquello que es.

De este modo, Heidegger desarrolla su propuesta filosófica desde el *Dasein*, que es ese ser que se interroga por su propio ser. Esta consideración de Heidegger permite humanizar nuestro mundo, ya que esto implica comprender las experiencias del *Dasein*, en tanto que éste no es un objeto aislado, que a ratos puede establecer una relación con las cosas que lo rodean. Por el contrario, el *Dasein* constantemente está siendo interpelado por sí mismo, por los otros y por el mundo y, en este sentido resulta imposible seguir pensado lo humano según el esquema sujeto-objeto, donde hay una distancia entre el sujeto que conoce y el objeto que es conocido.

Por su parte, Goldstein encuentra algunos aspectos por mejorar en el modo que tenían las ciencias de la salud en realizar la evaluación, el diagnóstico y el proceso terapéutico, puesto que solo se centraban en aquello que el paciente no podía hacer, de este modo se dejaba de lado síntomas que hablan a través del silencio. Es por ello, que Goldstein desarrolla en su texto la *The organism*, un nuevo modo de comprender a sus pacientes, y, a su vez, al ser humano. Goldstein propone comprender el organismo como un todo organizado, que se caracteriza por decidir sobre sus posibilidades. No obstante, hay momentos donde el

organismo no elige. A esta condición Goldstein le llama ser en desorden. En cambio, cuando el organismo elige sobre sus posibilidades, podemos decir que se encuentra en orden, en la medida que actualizó sus posibilidades de estar en el mundo.

A partir, de la propuesta de Heidegger en *Ser y Tiempo* con el *Dasein* y la propuesta de Goldstein acerca del organismo en *The organism*, se puede apreciar que hubo un interés común en ambos autores por rescatar lo humano. Si bien, Heidegger lo hizo desde la fenomenología y Goldstein, desde del ejercicio clínico con pacientes con lesiones cerebrales, se puede afirmar que ambos autores coinciden en entender lo humano de un modo más amplio e integral, de tal forma que se puede tener una mejor comprensión de los modos que tienen el *Dasein* y el organismo de estar-en-el-mundo.

Otro punto de encuentro entre Heidegger y Goldstein radica en la humanización que hacen de la enfermedad. Heidegger, en los *Seminarios de Zollikon*, realizó un esfuerzo por establecer un diálogo con médicos, psicólogos y psiquiatras, donde se pudiera apreciar la incidencia que tiene la analítica del *Dasein* en la concepción de la enfermedad. Según Heidegger, cada una de las disciplinas anteriormente mencionadas han centrado su trabajo en una negación, dado que analizan la privación de la salud, es decir, la enfermedad. En efecto, el *Dasein* en la enfermedad se encuentra en un estado privativo del existir, donde éste ve la necesidad de recuperar la salud que tuvo previamente. Sin embargo, la recuperación de la salud no implica volver a un estado anterior, puesto que el *Dasein* al estar-enfermo adquirió la experiencia de lo que implica este modo de estar-en-el-mundo, en consecuencia, al estar-sano hará un mejor cuidado de sí.

Goldstein, por su parte, realizó un ejercicio clínico con personas que presentaban algún tipo de lesión cerebral, formulando así desde su texto *The organism*, un nuevo modo de concebir la enfermedad. Para Goldstein el ser enfermo implica colocar en riesgo la propia existencia, debido a que el organismo se encuentra en medio de una catástrofe, debe decidir entre ser en orden al apropiarse de su existencia o, por el contrario, ser en desorden al dejar que la enfermedad lleve las riendas de ésta.

Heidegger y Goldstein presentaron una visión de la enfermedad, en la cual tanto el *Dasein* como el organismo están necesitados de ayuda. Según esto, el profesional de la salud debe dirigir su mirada hacia la existencia, dado que si el profesional de la salud

interviene de un modo opuesto, se olvida del cuerpo (*Leib*) que habla y que escapa de lo cuantificable y medible.

Hay que tener en cuenta que para el propósito de esta investigación no se pudieron desarrollar consideraciones más profundas acerca de la diferencia entre *Körper* y *Leib*, ya que ello sobrepasaba los límites de la misma. Empero es menester que futuras investigaciones aborden con mayor detenimiento las implicaciones que tiene la diferencia entre *Körper* y *Leib* en el *Dasein* y el Organismo. De igual modo, sería necesario desarrollar con mayor profundidad algunas consideraciones acerca de la muerte. De acuerdo con Heidegger, la muerte es lo más propio del *Dasein*, es la posibilidad más real de todas, es decir, es la que suprime cada una de las posibilidades que tiene el *Dasein*.

Aunque, Goldstein no desarrolló en detalle consideraciones acerca de la muerte como las que realizó Heidegger, sí se logra apreciar en sus desarrollos una postura muy concreta al respecto, a saber, el organismo tiene una tendencia casi patológica por preservar la vida, que muestra según Goldstein su miedo por encontrarse con la muerte y aceptar la finitud de la vida. Teniendo en cuenta los planteamientos de Heidegger y Goldstein se puede afirmar que ambos autores coinciden al afirmar que nadie puede morir por el *Dasein* o el organismo, solo éste puede encargarse de realizar dicha posibilidad.

Asimismo, habría que realizar investigaciones acerca de la implementación de las propuestas teóricas de Heidegger en el ejercicio clínico con pacientes en cuidados paliativos. En el mejor de los casos, algunos pacientes ya no conciben la muerte como algo ajeno y extraño, sino como lo más cercano que se pueda tener. No obstante, por otro lado, se encuentra con frecuencia en el ejercicio clínico pacientes que se niegan a aceptar su nuevo modo de estar-en-el-mundo: el estar-enfermo. En estos casos se presenta una no adherencia al tratamiento y, a causa de ello los pacientes terminan colocando en riesgo su existencia. En estas situaciones, el paciente tiene una disposición afectiva con el mundo hacia el mal-estar y, en este orden de ideas, los consultantes experimentan una negación a aceptar la más posible de sus posibilidades: la muerte. En este sentido, sería de gran estimación para las ciencias de la salud encontrar en la filosofía respuestas sobre la evaluación, el diagnóstico y, sobre todo, el proceso terapéutico al final de la vida, para así lograr una mejor adherencia a los tratamientos.

4. Bibliografía

- Aurenque, D. & Jaran F. (2018). La enfermedad como rasgo humano: hacia una consideración de la enfermedad como fenómeno existencial. *Revista Alpha*. 47, 161-176.
- Barragán, A & Morales, C. (2014). Psicología de las emociones positivas: generalidades y beneficios. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*. 19 (1), 103-118.
- Castillo, G., García, E. y Castillo. (2014). Sincronización cerebral con estimulación transcraneal. *Revista Acta Neurológica Colombiana*. 30 (2), 103-107.
- Contreras, A. (2016). Historia y télos de la filosofía: El debate de Husserl, Heidegger y Gadamer en torno al humanismo. En *¿El fin del hombre?* (14-49). Bogotá, Colombia: Bonaventuriana.
- Izard, C. (1977). Human emotions. New York, Estados Unidos: Springer.
- Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Revista de Enfermería*. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2016000200006
- Echeburúa, E, Salaberría k y Cruz, M. (2014). Aportaciones y limitaciones del DSM-5 desde la psicología clínica. *Revista Terapia psicológica*. 32 (1), 65-74.
- Goldstein, K. (1995 [1934]). The organism. New York, Estados Unidos: Zone Book.
- Goldstein, K. (1961 [1940]). La naturaleza humana a la luz de la psicopatología. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Heidegger, M. (2016 [1927]). Ser y tiempo. Madrid, España: Trotta.
- Heidegger, M. (2013 [1959]). Martín Heidegger: Seminarios de Zollikon. México, D.F., México: Herder.

- Husserl, E. (1991 [1936]). La crisis de las ciencias como expresión de la crisis vital radical de la humanidad europea. En *la crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental: una introducción a la filosofía fenomenológica* (3-19). Barcelona, España: Crítica.
- Madrid, R. (2008). *Aproximaciones a la disposición afectiva en el pensamiento de Martín Heidegger* (Tesis de maestría). Universidad de Chile, Santiago de Chile, Chile.
- Martínez, F. (2012). Recuperación de la salud en el cuidador principal, en proyecto sociocultural “Quisicuba”. Los Sitios, Centro Habana. *Revista Enfermería Global*. 25, 92-103.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). Salud mental: un estado de bienestar. Recuperado de: https://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/
- Pintos, M. (2004). La fenomenología y las ciencias humanas y bio-sociales: su convergencia en un importante momento de cambio de paradigma. *Revista Philosophica*. 27 (4), 215-245.
- Pintos, M. (2010). Kurt Goldstein: nuevas bases para una nueva psiquiatría. *Revista Teoría y Práctica Grupoanalítica*. 1 (0), 9-30.
- Ramos, L. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Angiología Cirugía Vascular*. 16 (2), 175-189.
- Rillo, A. (2008). Aproximación ontológica al sentido originario de la salud desde la hermenéutica filosófica. *Revista Humanidades Médicas*, 8 (1), 1-18.
- Rodríguez, L. (2019). La naturaleza hermenéutica de la experiencia corporal y del fenómeno del dolor según Heidegger. *Revista Claridades Filosofía*. 11, 187-211.
- Tomkis, S. (1962). *Affect, imagery, consciousness: negative affects*, Vol 2. New York, Estados Unidos: Publishing Co.
- Villegas, M. (1986). La psicología humanista: historia, concepto y método. *Revista Anuario de Psicología*. 34, 7-45.