

Las situaciones límite y la autocomprensión existencial: la cardiopatía, la muerte y el sentido de  
la existencia en Karl Jaspers

Steven Puente Palta

Trabajo de grado para optar título de Magister en Filosofía

Director

Rafael Gonzalo Angarita Cáceres

Doctor en Filosofía

Universidad Industrial de Santander

Facultad de Ciencias Humanas

Escuela de Filosofía

Maestría en Filosofía

Bucaramanga

2026

### **Dedicatoria**

A mí mismo, por la disciplina, la dedicación, la perseverancia y la pasión que hicieron posible terminar este proceso académico. Por no rendirme ante las dificultades y mantener siempre el propósito de crecer como profesional y como persona. También a mi familia y a todas las personas que creyeron en mí y me acompañaron durante este proceso de formación de maestría.

### **Agradecimientos**

Mi tutor de tesis el doctor Rafael Angarita Cáceres como facilitador y guía, resalto; su acompañamiento, su paciencia, dedicación y su pedagogía en la elaboración de mi proyecto de grado.

A la Universidad Industrial de Santander. A los profesores que participaron en mi formación como magister de la Escuela de Filosofía; a la directora de la maestría Dra. Alicia Natalí Chamorro Muñoz, Dr. Javier Orlando Aguirre Román, Dr. Jorge Francisco Maldonado, Dr. Andrés Botero Bernal, Dr. Alonso Silva Rojas, Mg. Pedro Antonio García Obando, Dr. Milton Fernando Dionicio Lozano, Dr. Dairon Alfonso Rodríguez Ramírez.

A mis compañeros de las cohortes que me aportaron a mi formación en cada dialogo y conversación que se generaba en clase.

A mis familiares recién fallecidos; mi tía Ceneida Puentes Gómez y abuela Esther Julia Gómez que me apoyaron siempre en mi proyecto vida. Demás tías y familia, Piedad puentes Gómez, Rosario Puentes Gómez, Josefina Puentes Gómez y mi padre Henry Puente Gómez.

### Tabla de contenido

	<b>Pág.</b>
Introducción	8
1. Las situaciones límite como fundamento de la existencia humana	10
1.1 El límite como experiencia existencial y ruptura de la cotidianidad	10
1.1 Las situaciones límite y la angustia existencial	13
1.3 La lucha como afirmación existencial en las situaciones límite	21
1.4 La muerte como situación límite y afirmación del sentido de la existencia	24
2. Muerte, enfermedad y límite: la autocomprensión existencial en Karl Jaspers	27
2.1 La muerte como fenómeno biológico y horizonte de la experiencia vivida	27
2.2 El dolor y la enfermedad como ruptura de la cotidianidad y experiencia de la fragilidad	30
2.3 El umbral de la muerte como confrontación entre finitud y voluntad	34
2.4 La alteridad y el cuidado ante la experiencia de la muerte	40
2.5 Narrar el límite como proceso de autocomprensión existencial	45
2.5.1 <i>Diagnóstico como ruptura del mundo de la vida</i>	47
2.5.2 <i>Primera crisis: colapso corporal y confrontación con la contingencia vital</i>	48
2.5.3 <i>Segunda crisis: confrontación directa con la muerte y el umbral quirúrgico</i>	48
2.5.4 <i>Tercera crisis: dolor postoperatorio y reaparición del peligro de muerte.</i>	49
2.5.5 <i>Cuarta crisis: despertar postquirúrgico, inmovilidad y dolor extremo</i>	50
2.5.6 <i>Quinta crisis: recaída infecciosa y retorno al peligro vital</i>	50
2.5.7 <i>Sexta crisis: negligencia médica y agravamiento silencioso del peligro vital</i>	51
2.5.8 <i>Séptima crisis: abandono institucional y errancia en peligro vital</i>	51

SITUACIONES LÍMITE Y AUTOCOMPRENSIÓN	5
2.5.9 <i>Octava crisis: colapso vital, decisión quirúrgica y reafirmación de la vida</i>	52
2.5.10 <i>Novena crisis: decisión de vida y autogénesis del sentido ante el límite</i>	52
3. Conclusiones	56
Referencias Bibliográficas	61

## Resumen

**Título:** Las situaciones límite y la autocomprensión existencial: la cardiopatía, la muerte y el sentido de la existencia en Karl Jaspers \*

**Autor:** Steven Puente Palta \*\*

**Palabras Clave:** Situación límite, Finitud, Fenomenología narrativa, Autogénesis, y Cardiopatía.

### Descripción:

Esta tesis de maestría en Filosofía explora el concepto de “situaciones límite” en Karl Jaspers, definidas en cuanto a experiencias humanas radicales que actúan a manera de un “muro” contra el cual choca la existencia, fracturando la cotidianidad y confrontando al sujeto con la finitud y la vulnerabilidad absolutas de su ser. Para ejemplificar en esta teoría, se utiliza la experiencia autobiográfica de una cardiopatía como una “situación límite encarnada”. A su vez, la investigación demuestra cómo la enfermedad fractura la cotidianidad, sumiendo al sujeto en angustia existencial y confrontándolo con la finitud y la vulnerabilidad absolutas de su ser.

Mediante una fenomenología narrativa que combina el análisis teórico con un relato autobiográfico detallado de nueve crisis médicas consecutivas, la tesis muestra cómo el dolor físico extremo y la proximidad a la muerte obligan al sujeto a interpretar su cuerpo doliente como un “texto” de fragilidad. Este proceso desencadena una intensa lucha interior y un replanteamiento de su identidad desde los escombros de su vida anterior, un proceso donde la alteridad y el cuidado (o su ausencia) juegan un papel crucial.

El principal aporte del trabajo reside en demostrar que, a través del acto consciente de narración y autocomprensión, la situación límite deja de ser solo un lugar de pérdida. Por lo cual, se puede inferir que el proceso de dotar de un relato significativo al sufrimiento es, en sí mismo, un acto de autogénesis existencial. Lejos de ser una mera víctima pasiva de la enfermedad, la persona logra convertir la herida y la fragilidad en el lenguaje que la nombra y comprende. Así, la persona supera la objetivación médica y, desde la asunción soberana de su propia finitud, logra afirmar la vida y hallar un sentido auténtico en el borde mismo del abismo.

---

\* Trabajo de Grado

\*\* Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Filosofía. Director Rafael Gonzalo Angarita Cáceres

### Abstract

**Title:** Limit Situations and Existential Self-Understanding: Heart Disease, Death, and the Meaning of Existence in Karl Jaspers \*

**Author:** Steven Puente Palta \*\*

**Key Words:** Limit situation, Finitude, Narrative phenomenology, Autogenesis, and heart disease.

### Description

This master's thesis in Philosophy explores the concept of *limit situations* (*Grenzsituationen*) in the thought of Karl Jaspers, understood as radical human experiences that function as a “wall” against which existence collides, fracturing everyday life and confronting the subject with the absolute finitude and vulnerability of their being. To exemplify this theoretical framework, the thesis draws upon the autobiographical experience of heart disease as an *embodied limit situation*. In this context, the research demonstrates how illness disrupts the continuity of daily life, immersing the subject in existential anguish and confronting them with the inescapable fragility of existence.

Through a narrative phenomenological approach that combines theoretical analysis with a detailed autobiographical account of nine consecutive medical crises, the thesis shows how extreme physical pain and proximity to death compel the subject to interpret the suffering body as a “text” of fragility. This process gives rise to an intense inner struggle and a profound reconfiguration of identity emerging from the ruins of a former life, in which alterity and care, or their absence, play a decisive role.

The principal contribution of this work lies in demonstrating that, through the conscious act of narration and self-understanding, the limit situation ceases to be merely a place of loss. Accordingly, it can be inferred that the process of endowing suffering with meaningful narrative coherence is, in itself, an act of existential autogenesis. Far from remaining a passive victim of illness, the individual succeeds in transforming wound and fragility into the very language through which they are named and understood. In this way, the subject transcends medical objectification and, through the sovereign assumption of their own finitude, affirms life and discovers an authentic sense of meaning at the very edge of the abyss.

---

\* Master's Thesis

\*\* Faculty of Human Sciences. School of Philosophy. Supervisor Rafael Gonzalo Angarita Cáceres

## Introducción

La existencia humana se despliega en un terreno de certidumbres frágiles, periódicamente sacudido por experiencias radicales que fracturan la cotidianidad y confrontan al individuo con los pilares desnudos de su ser: el sufrimiento, la contingencia y la muerte. Esta investigación de maestría en Filosofía se sitúa en el cruce de esta problemática, tomando como eje teórico el concepto de “situaciones límite” desarrollado por el filósofo alemán Karl Jaspers. Para Jaspers, estas situaciones (como la muerte, el dolor, la culpa, la lucha) son realidades ineludibles e inmodificables que actúan como un “muro” contra el cual choca la existencia, desmoronando las interpretaciones mundanas y forzando una confrontación decisiva con la propia libertad y finitud.

El objetivo central de este trabajo es, en primer lugar, realizar una interpretación de la noción jasperiana de situación límite, distinguiéndola de la mera circunstancia adversa y destacando su papel como condición de posibilidad para la autenticidad existencial. En segundo lugar, y este constituye su aporte más original, busca encarnar y ampliar esta filosofía a través de un estudio de caso fenomenológico: la experiencia vivida de una cardiopatía grave y recurrente. La tesis propone que una enfermedad cardíaca, con su amenaza inminente de muerte, su dolor extremo y su secuela de vulnerabilidad, opera como una situación límite paradigmática y encarnada.

Para desarrollar esta propuesta, el trabajo se estructura en dos capítulos. El primer capítulo analiza el límite como experiencia existencial que rompe la cotidianidad, se profundiza en la angustia y la lucha como respuestas ante él, y se examina la muerte como la situación límite por excelencia que interpela el sentido de la vida. El segundo capítulo desglosa la experiencia de la cardiopatía, analizando el dolor como ruptura, el umbral de la muerte como confrontación, el papel

de la alteridad y, de manera central, el proceso de narrar el límite como vía privilegiada para la autocomprensión y la autogénesis del sentido.

La metodología empleada es, por tanto, híbrida y hermenéutica filosófica, la cual se articula a lo largo de estos dos capítulos. Combina un nivel teórico-explicativo, que analiza las obras de Jaspers y establece diálogos con autores como Nietzsche, Unamuno y Rombach, con un nivel fenomenológico-narrativo, entre otros autores. Este último nivel se concreta en la descripción en primera persona de nueve crisis médicas, la cual funciona no como mera ilustración, sino como el método mismo de investigación que permite acceder a la transformación interna del “yo”. Esta aproximación permite superar una comprensión puramente abstracta del límite, mostrando cómo se teje la autocomprensión existencial en el proceso mismo de interpretar y narrar la propia fragilidad.

Así, el trabajo no solo se limita a un ámbito filosófico, sino que abarca y se amplía a una reflexión antropológica y ética. Se pregunta cómo, al enfrentar el “muro” de la enfermedad mortal, el sujeto no solo se desintegra, sino que puede reconfigurarse, hallando en la narratización de su límite una fuente paradójica de sentido. La conclusión apunta hacia una autogénesis desde el abismo: la posibilidad de que la herida más profunda, al ser asumida e interpretada, se convierta en el fundamento de una existencia más consciente, libre y, en última instancia, más humana, sin dejar de lado el rigor filosófico como eje central de la presente tesis.

## **1. Las situaciones límite como fundamento de la existencia humana**

### **1.1 El límite como experiencia existencial y ruptura de la cotidianidad**

El punto de partida es el sujeto desde el nacimiento hasta la muerte, es así, la existencia humana siempre está en transgredir propios límites, por eso, una situación humana no consiste solo en la acción de las circunstancias que ocurren en el entorno del sujeto, sino también en la humanidad del cuerpo y del yo del sujeto, en consecuencia, la disputa entre el yo que quiere “ser” es el sujeto mismo rompiendo el límite, en efecto, el límite es la finalización del ser, pero también, es el viraje ontológico metafísico del ser cuando deja de ser, para finalizar el sujeto en acción es el desborde ontológico de la existencia, es lo fundante de su propia autenticidad como la corporeidad, interioridad, subjetividad y mismidad.

Los seres humanos vivimos inmersos en la cotidianidad de los días de la semana el día a día está lleno de actividades; trabajar, bañarse, cenar, almorzar, cepillarnos, en efecto, las personas viven y realizan acciones de modo automático porque ya son conocidas por la experiencia y la memoria, no obstante, en esa rutina diaria hay personas que son sacadas de aquello que es conocido y rompen el statu quo generando angustia, dolor, sufrimiento y desesperación, es así, que la naturaleza de la existencia es una tensión entre lo conocido a lo desconocido. Esto genera que las personas vivan en un constante aprender y desaprender entre lo que está instalado en él y lo que está en el mundo de la vida, generando con ello, que la existencia de las personas, se presenten momentos que acontezcan ciertas experiencias que logren desconocer, sin saber cómo afrontar la continuidad en las diferentes esferas sociales. Todas este devenir está ligado a lo conocido terminológicamente como: “límite”, presente en diferentes áreas del conocimiento humano,

ejemplo de ello está en las matemáticas, en donde la evolución del concepto del límite ha tenido muchos avances, en el cálculo, la geometría y en especial, en la ingeniería, la cual en primera instancia, es una expresión numérica, el segundo como una constante, del mismo modo, es una función de un valor determinado finito, en efecto el límite es una frontera geográfica que separa ciudades y territorios, pero también es una división un antes y un después. En otras palabras, el límite llega a representar más allá de una conceptualización matemática la imposibilidad de acceder a lo desconocido. Una ejemplificación más a fin desde los estudios humanísticos sería análogo al deporte, relacionado al caso hipotético de un atleta, cuando está por culminar.

Ahora, bien una vez hecha esta pequeña claridad contextual en tanto al termino limite, se procede a enunciar que este apartado tomará como método filosófico el hermenéutico, el cual tiene la siguiente dinámica de análisis. Una parte estará dividida con un caso vivencial producto del dolor físico-moral y el análisis comparativo desde la teoría como problema filosófico.

A partir de estas consideraciones metodológicas, las situaciones límite son crisis existenciales, concebidas como experiencias que sitúan al sujeto al borde del vacío, en efecto estas experiencias hacen que el sujeto se enfrente al límite de su existencia. Así, una vez introducido el concepto pasamos a la definición del autor, el cual conceptualiza las situaciones límites de la siguiente manera: Karl Jaspers “Estas situaciones que sentimos, experimentamos y pensamos siempre en los límites de nuestra existencia, la llamamos por ellos situaciones límite”( Jasper,1967, p.302), Dentro este orden de ideas, las situaciones límites son una oportunidad para potenciar el vacío existencial ¿cómo se potencia el vacío existencial desde la situación limite?, el vacío es una ranura como posibilidad de existencia para finalizar estar en situación limite es abertura finita del yo del sujeto. Dada este cuestionamiento y disyuntiva, Kierkegaard afirma que “siempre ante un espacio vacío, aquello que me empuja hacia delante es siempre un fin situado detrás de mí” (como

se citó en Guerrero Martínez & Flores Castellanos, 2017, pp. 119–120). Con el fin de clarificar este planteamiento, se traerá a continuación una experiencia personal, con el objetivo de contextualizar cómo desde mi vivencia experiencial se puede enlazar la situación límite.

En el momento, antes de entrar a cirugía me despedí de mi familiar, llegaron por mí, fui trasladado en una camilla solo tenía 14 años, eran al 6:30pm, no había comido nada en todo el día esperando que me confirmaran la operación de corazón abierto, tenía miedo y me embargaba al incertidumbre no sabía que iba a pasar conmigo, llego el momento de ingresar, se abrieron las puertas del pabellón de cirugías, poco a poco fui recorriendo el pabellón yo miraba de lado a lado, de repente al lado izquierdo miro y estaban operando a una persona, de tal modo, la tenían acostada con los brazos abiertos, mis ojos alcanzaron a ver que le estaban sacando los órganos, los dos pulmones, quede sorprendido, ante mí se presentaba algo que nunca había visto, solo gire mi cabeza al lado derecho me asuste solo yo podía sentir el miedo y desesperación no decía nada ni tampoco hacía nada, la desesperación apreció de repente no podía bajarme de la camilla, hasta que entre al cubículo 12 me pasaron a la camilla de operaciones, yo al ver un demasiados aparatos mi susto fue mucho grande en mi mente decía me morí, recuerdo que en ese momento había enfermera que me estaba tomando unas medidas de peso de estatura y conectándome a no sé qué aparatos yo le dije me voy a morir ella respondió no te vas a morir.

Esta experiencia fenoménica es un claro ejemplo de la situación límite por temor a perder la vida, en otras palabras, la situación límite va ligada a la interacción continua con la muerte. En otras palabras:

Únicamente la certeza propia de la angustia existencial posibilita dominar tanto el afán de la vida como encontrar sosiego y serenidad ante la muerte. Haciendo relativa la angustia

de la existencia empírica. (Dasiensangst). Sin embargo, cuando la muerte existencial no ha llegado a ser certidumbre del ser a través de la comunicación, la muerte biológica suele convertirse en la absoluta desesperación” (Baquedano, 2013, p.49)

Toda existencia humana pone en evidencia una intranquilidad que implica encontrar serenidad y quietud por eso las situaciones límite son la vía inexcusable para que el sujeto pueda llegar a la construcción del “yo soy” como una fuerza que se esparce por el cuerpo en efecto estas sensaciones de estar cerca de la muerte permite una anchura de conciencia de vida por consiguiente el dolor y estar cerca de la muerte son una oportunidad de que despierte la fuerza del egotismo y se pueda configurar la subjetividad.

Visto de esta forma, las situaciones límite son una entropía entre el orden y el desorden de la vida, de tal modo, los eventos como el vacío, la angustia y estar cerca de la muerte se muestra como contingencia del “yo” que se transmuta en el ser, vinculado a la situación límite, la cual son el medio para la fuerza del egotismo conecte con el cuerpo, en otras palabras se puede inferir en este abrebocas contextual que la situación límite son experiencias que condensan la fuera del yo, que se proyecta como voluntad del sujeto.

### **1.1 Las situaciones límite y la angustia existencial**

Las situaciones límites son experiencias angustiantes, del mismo modo, estas experiencias ponen en aflicción el yo del sujeto. En este orden de ideas, cabe preguntarse ¿Qué significa la angustia del yo? Pues, es una larga contradicción entre lo ideal y lo real, precisamente en esta disyuntiva existencial, es donde las situaciones limites llegan a ser el objeto de estudio de la

presente tesis, debido que son aquellas que hacen emerger sentimientos de ansiedad, aflicción y de angustia ser. Para ello todo ese constante devenir tiene una explicación teórica, en la cual el filósofo Jasper lo expone como: “[...] la angustia psicopatológica de la neurosis y la psicosis implicaría el equivalente a la experimentación de una situación límite permanente.” (Jasper como se citó en Segafredo, 2020, p.21) En este contexto, la situación límites es un naufragio, en efecto son el desmoronamiento de la estructura fija que sostiene al yo, de manera que se diluye el pasado histórico en el presente, de esta manera la existencia sumergida en el naufragio es angustiante porque no hay un sosiego que alivie al yo para afrontar la causa de la angustia para finalizar situaciones límite como experiencias angustiantes hacen de la existencia un instante desesperado, En esta misma línea de análisis, Jasper:

[...] une la situación límite de la muerte (Tod) sobre todo la angustia, la cual puede asumir dos formas: la angustia consciente que instala al hombre en claridad de la propia finitud y la angustia evasiva y desesperada. Está última es un miedo o angustia, relativos a dejar de ser una mera existencia empírica, es decir surge del espanto ante el no ser que es insuprimible para la voluntad de vivir. Se presenta además como lo último cuando la existencia empírica es considerada como un absoluto (Baquedano, 2013, pp.48-49)

En este orden de ideas para una mayor comprensión se continuará con una experiencia personal con el objetivo de contextualizar desde mi vivencia personal y hacer una conexión con la situación límite.

En el plano de la experiencia vivida, 3:00 am terminé la cirugía y me pasaron Uci, el efecto de la anestesia estaba en mi cerebro, después de un largo rato de estar en sala de recuperación, me

pasaron a una camilla de un momento a otro mi cerebro despertó, solo sentía dolor inmenso en mi pecho, yo quería abrir los ojos y poder gritar ayúdenme a calmar este dolor tan intenso, pero había algo que no me dejaba ejercer el movimiento de mis extremidades, tampoco podía mover mis manos ni mis dedos de este modo empezó la angustia y la desesperación por querer ser yo solo y gritar libérenme de este dolor, pero no podía, sentía en mi cuello, en mis brazos y manos muchas agujas, cada instante que permanecía en Uci sin poder abrir los ojos, cada el instante parecía eterno, la angustia de no poder salir del dolor cada vez era más fuerte sentía que me iba a morir, que me aplicaron morfina para poder sobrellevar el dolor y poder dormir.

Esta experiencia personal posquirúrgica es un ejemplo claro de haber vivido la situación límite, porque muestra la angustia y la desesperación juntas como una imposibilidad de liberar al yo. “Inmersos en el naufragio existencial de la situación límites, la conciencia de la realidad puede acrecentar la angustia y la vida puede tornarse como la situación de un daño específico del cual el existente busca apartarse” (Baquedano, 2013, p.49)”

De acuerdo con lo anterior, el sujeto cuando está en las situaciones límite, experimenta un ahogamiento de la razón, en donde se encuentra intrínsecamente una explosión de sensaciones de angustia y desesperación porque tiene que enfrentar a la nada como incertidumbre, es por ello, que la realidad de las situaciones límite es soltar el “yo soy” ante la incertidumbre de lo inexplorado, pero ¿qué es lo inexplorado? es sumergir el yo en un naufragio existencial que lo caracteriza como un eterno ensimismamiento del yo que impide salir al ser, para finalizar la desesperación y la angustia, análogo al percibirse desde el habitar en un yo sin salida, muy similar a una aporía en términos aristotélicos.

Desde esta experiencia límite, el sujeto experimenta, él vive y se configura en relación con un mundo, cuando se enfrena a las situaciones límites hace un vaciamiento histórico del pasado

¿pero que es hacer un vaciamiento histórico? es el naufragio mismo donde la existencia encuentra sosiego, por esto hacer una nueva es una movilización del yo interior redefiniendo la voluntad del pensar, hacer y el desear como una liberación de la conciencia, finalizar las situaciones límites son un quebrantamiento interior y liberación del sujeto.

En este orden de ideas, la situación límite se encuentra vinculada a la experiencia humana, debido que guarda relación con el mundo exterior, en efecto, la conciencia es la caja receptora por decirlo metafóricamente hablando, en la cual se guarda el conjunto de emociones e impresiones y comportamientos que configura el sujeto en sus vivencias, las situaciones límite son experiencias cuya naturaleza es la contingencia dado que la existencia es la posibilidad de que suceda algo o no suceda dado, dentro de este orden, la situaciones límite son experiencias extrañas y escépticas las cuales tenemos que buscarles sentido para poder vivirlas, de acuerdo con ello cabe resaltar que: “Las situaciones límites son, por consiguiente, experiencias concretas que nos lanzan al escepticismo frente a las posibilidades de realización humana. En los límites experimentamos la dureza de la existencia empírica y la contundencia del dolor” (Pinedo Cantillo, 2014, p.42)

No obstante, estas experiencias no se pueden evitar ni predecir, de modo que cada vez que ocurre es un reencuentro con el yo en efecto estas vivencias tienen una constante y es el cambio histórico. En consecuencia, las situaciones límite suceden como una yuxtaposición de situaciones en las se desenvuelve el sujeto. “La existencia empírica implica desenvolverse en situaciones. En todo momento se presentan situaciones que nos son dadas: ya sean de índole general, típicas, o también específicas como, por ejemplo, aquellas acaecen por una determinación histórica” (Baquedano, 2013, p.47)

En este orden de ideas para mayor comprensión, se acudirá a traer una experiencia personal con el objetivo de contextualizar desde mi vivencia personal y hacer una conexión con la situación límite.

12 de abril del 2005 tuve una crisis, fiebre de 40 grados, mi presión arterial empezó a bajar hasta 20 y 30 hg no podía respirar, recuerdo que estaba caminando por los pasillos del piso eran la 11:00am, cuando de repente sentí que me subió la fiebre, me fui acostar a la cama, llegue al cuarto me acosté, ni siquiera espere que me ayudaran con la silla de ruedas, estando acostado sentí frio demasiado frio empecé a temblar a fiebre me cada vez era más alta, sentía frio mucho frio me arroparon con varias cobijas de lana, en un momento, llegaron los médicos, las enfermeras también los fisioterapeutas, mi presión bajaba y subida no se podía mantener estable, yo gritaba no me dejen morir no podía respirar sentía que la muerte llegaba por mí. Así fue, el llevo el medico que me opero la primera vez vio los resultados de los exámenes médicos teniendo en cuenta los síntomas de la primera vez la decisión para poder salvarme la vida que me habían tomado en esa semana le dio la noticia a mí y a mi familiar que me debía tenían que operar de corazón abierto por segunda vez porque la bacteria había vuelto renacer en mi cuerpo y habitaba otra vez en la válvula protésica.

Esta experiencia personal de hospitalización previo a una cirugía es un ejemplo claro de situación límite porque pone la existencia humana en finitud no solo como fin de la vida, también como una apertura a un nuevo sentido de vida en efecto invita al sujeto a vencer el no poder ser funcional sacando la fuerza vital desde lo más hondo de su ser para resumir la finitud de la vida humana es crear una libertad como sentido de vida.

El proceso vital de una persona encuentra en las situaciones límite puntos de inflexión esenciales para su dinámica, en el despliegue y la transformación de la subjetividad. Al mismo tiempo contienen sufrimiento y grandes riesgos. Son bifurcaciones en el camino, que pueden significar enriquecerse con el descubrimiento de nuevos mundos, pero también el riesgo de perderse en los bosques de la angustia, y caminar en círculos sin hallar la salida. En síntesis, la experiencia urgente de una situación límite implica la idea de la propia muerte, el colapso de esquemas fundamentales, replanteo de los propios valores y decisiones importantes. (Segafredo, 2020, p.22)

En otras palabras, las situaciones límite son como un horizonte que sirve para comprender las como configuraciones de la conciencia humana como formas de ser y habitar en el mundo para finalizar las situaciones límite es el yo desenvolviéndose entre la finitud de la misma vida, sobre todo haciendo proceso narrativo e histórico.

En este sentido, las Situaciones Límite, surgen de aquella experiencia, que se obtiene viviendo además vivir es constante percepción en efecto la experiencia no solo es un saber que sirve para conocer de modo práctico a través de lo sensorial, también la experiencia es un modo de existir que constituye al sujeto, en efecto la conexión entre el yo y el cuerpo es una vivencia real, es el proceso ir subsumiendo al individuo en la interacción con lo posible dentro de un marco histórico social en relación con las situaciones límite son un desgarramiento existencial, en particular, es el ser humano existiendo en el desborde del paroxismo situacional que no puede cambiar. En este sentido, según Jasper:

Situaciones como estas: que siempre estoy en situaciones, que no puedo vivir sin lucha y sin sufrimiento, que inevitablemente asumo la culpa, que tengo que morir, las llamo situaciones límite. No cambian, sino sólo en apariencia; son definitivas en relación con nuestra existencia. Son incomprensibles; en nuestra existencia no vemos nada más detrás de ellas. Son como un muro contra el que chocamos, contra el que fallamos. No las podemos cambiar, solo aclararlas, sin poder explicarlas y derivarlas de otra cosa. Se relacionan con la existencia misma. (Como se citó en Brock, 2022).

Dentro de ese orden de ideas, las situaciones límite son un desaferro cultural altera la realidad metafísica, haciendo que el sujeto ponga en duda el fundamento de su existencia en efecto, las situaciones límite es un proceso descencializar metafísico del ser, para finalizar estar en situaciones límite es el yo ampliándose en la conciencia de ser y estar.”

El acto de desobediencia libero a Adán y a Eva y les abrió los ojos. Se reconoció uno a otro como extraños y al mundo exterior como extraño e incluso hostil. Su acto de desobediencia rompió el vínculo primario con la naturaleza y los transformó en individuos. El pecado original, lejos de corromper al hombre, lo libero; fue el comienzo de la historia. El hombre tuvo que abandonar el jardín del Edén para aprender a confiar en sus propias fuerzas y llegar a ser plenamente humano.” (Fromm, 1984, sección I, párr. 2)

En este orden de ideas continuaré con mi vivencia personal conectada con la situación límite, la cual consistió en experimentar el llamado: “*El paseo de la muerte*”. Esta se retoma cuando yo tenía una fiebre de 40 grados, en ese entonces, por indicación médica no me podía

dar fiebre porque eran signos de infección en mi cuerpo, lo que generó que familia decidiera trasladarme a urgencias médicas, llegando a la clínica en el triaje medico los enfermeros dijeron que no me podían atender por que la Eps no tenía convenio con la institución, así mismo comenzó el paseo de la muerte andando por la ciudad buscando que me atendieran, pero mi salud se deterioraba cada vez la fiebre era más alta tenía escalofríos mi cuerpo no respondía no tenía fuerzas para caminar yo empecé a entrar en ansiedad sentía que estaba cerca de la muerte, lo único quedaba era asumir que en cualquier momento me podía quedar muerto, ya que no me querían atender en ninguna institución médica en uno de esos viajes me incline mi cabeza y caí en los pies de una familiar por que no podía moverme el taxista pidió pista como le llaman popularmente, pintando y sacando un trapo rojo en una de las avenidas principales de la ciudad porque yo me estaba muriendo.

Esta experiencia personal de estar de estar viajando de un lado a otro buscando ser atendido en institución médica es un ejemplo de situación limite porque pone la existencia humana en ansiedad y en desamparo, por lo cual se puede deducir, que la existencia humana es una experiencia de caminar en zozobra hacia la muerte.

Como ya he dicho antes, hace ya muchos años que Karl Jaspers estableció que la «experiencia de las situaciones límite» era ineludible a cualquier vivencia humana del mundo. Lo que el filósofo alemán venía a decir era que no podía concebirse la vida al margen de la muerte (Tod), del sufrimiento (Leiden), de la contingencia (Zufall) y de la lucha (Kampf)” (Mèlich, 2009, p. 138).

Para finalizar este apartado, cabe mencionar que la presente experiencia empírica y de acuerdo con la teorización descritas en las citas, se puede deducir a groso modo que las situaciones límites son experiencias de corte al andamiaje cotidiano, generando con ello un efecto de esta experiencia transativas ante el dolor y sufrimiento, siendo análogo al percibirme como objeto de estudio como un yo anclado en la fuerza vital para liberarse de la realidad que le hace daño, situando, la situación límite como una posibilidad epistémica-filosófica para entender que la existencia no está determinada solamente ante dolores físicos, sino una reflexión filosófica que puede estar mediada ante diversos sufrimientos y aprendizajes ante el dolor experimentado.

### **1.3 La lucha como afirmación existencial en las situaciones límite**

La lucha es per se a la existencia humana, de hecho la luchar es proceso existencial que despliega unas fuerzas vitales, por eso existir individualmente es luchar contra sus propias contradicciones, miedos, temores y deseos, incluso luchar algunas veces es conservar la existencia para ser uno mismo también luchar es sacar el deseo intrínseco para seguir viviendo “Cada cosa se es fuerza, cuanto está en ella, por perseverar en su ser.”

El hombre, su función y su fin no pueden ser distintos que los de cualquier otra cosa: conservarse a sí mismo y perseverar en su existencia. Spinoza llega a un concepto de virtud, el cual es solamente la aplicación de la norma general a la existencia del hombre. “Obrar absolutamente por virtud no es en nosotros nada más que obrar, vivir y conservar nuestro ser (estas tres cosas tienen el mismo significado) bajo la guía de la razón, partiendo de la base de la busca de nuestro propio provecho.” (Fromm, 2003, p. 39)

También, luchar es interactuar con otras personas como construcción social en efecto llegar a ser uno mismo implicar dialogar con otras voluntades en conclusión la lucha es proceso de ampliar la voluntad para impulsar la existencia sacando lo mejor de uno mismo.

[...] tanto la lucha como la culpa son consideradas más bien activa en cuanto ser las crea. Para una vez estando en ellas dentro de una situación límite-hacerse consciente existencialmente con ellas y asimilarlas como tal.

[...] Como situación límite, la límite (Kampf) no tiene lugar únicamente en las relaciones de los seres entre sí, sino también en el individuo mismo, pulsa existencia consiste en el proceso de llegar a ser mismo. Lo cual implica un constante combate dentro de sí: “Yo anulo en mis posibilidades, violento mis impulsos mis disposiciones naturales, pongo en cuestión lo que he llegado a ser, y solo me hago consciente de ser cuando no reconozco mi ser como una posesión” (Baquedano, 2013, p.52)

Para finalizar la situación límite en tanto a la lucha es un constante movimiento aperturar del ser para el mundo en efecto la lucha es una búsqueda existencial por definirse y por crear sentido también un proceso de salir al encuentro con el otro como expresión de humanidad para finalizar la existencia del sujeto es una lucha permanente por crear su sentido y determinarse así mismo.

Continuando con el análisis hermenéutico -filosófico, la situación límite en cuanto a la lucha, puede comprenderse no solo desde lo conceptual, sino desde un análisis de esta experiencia, vivenciada en mi segunda vez, pues, tenía 15 años estaba hospitalizado en una clínica, el médico

tratante me ponía antibiótico que me quemaba las venas me causaba mucho dolor y nauseas, estuve así por tres semanas, casi no comía no probaba ni desayuno ni tampoco almuerzo, el medico madrugaba se la pasaba media mañana pasando revista a los pacientes a mí me revisaba de último, la fiebre de 40 grados no me bajaba vomitaba cada alimento que me llevaba a la boca, de manera que una vez que me iban a bañar no fui capaz de levantarme para ir al baño, así fue que me bañaron en la cama ese día el medico no pasó si no hasta al medio día.

Estando desesperado por el dolor intenso en la espalda, me enviaron unas radiografías para observar que tenía, a la hora llego el resultado. Mi familiar y yo tratamos dialogar con la enfermera ella no quiso decir nada solo decía que el médico era el que tenía que hablar, hasta que llegó ese medico a las 12:00pm del medio. Mi tía, dijo que, si él no me trasladaba a una institución de cuarto nivel, porque yo había sido operado anteriormente con tutela. Por estas razones la clínica y el como profesional estaba incurriendo en desacato, así fue como empezó la lucha para me trasladaran a una clínica con cuidados intensivos y para el médico diera la remisión para una clínica con Uci, tanto así que en los documentos de la remisión había una nota que decía que el daba mi traslado en ambulancia a otra clínica era porque mi familia lo pedí. Llegó la ambulancia los paramédicos empezaron a leer la histórica clínica mía decía que yo estaba muy delicado de salud por que la bacteria estaba en mi corazón en la válvula protésica además de esto tenía agua sangre en los pulmones.

Esta experiencia personal muestra la lucha como una expresión singular del yo en mundo, asimismo muestra la experiencia de luchar es un proceso metafísico que se construye entre el yo el cuerpo en efecto es el sujeto quien se vincula con su esencia entonces la noción del yo soy es una lucha que le permiten ser lo que es, para finalizar la lucha es una esencia ontológica; en palabras de Jasper:

La lucha es una forma básica de toda existencia. Todo lo que existe necesita lugar y condiciones materiales; ambas cosas desplazan a otras existencias posibles. En lo biológico, la lucha por la existencia se da de una modo pasivo-en la tranquilidad aparente de las relaciones de la fuerzas existentes- y activo por el crecimiento por el llegar a ser más, por el poder. Sin esta lucha, aunque la situación parezca encubierta, no hay condiciones materiales de existencia, tampoco tratándose del hombre en el que la lucha es desplazada, a menudo, del individuo a los grupos sociales, clases, etc, y no siempre es perceptible al individuo como lucha.” (Jasper,1967, pp.336-337)

Para resumir, la lucha como situación límite es un propósito de existencial en efecto la lucha es el sujeto haciendo conciencia del cuerpo, es el yo soy en la definición del ente también luchar es trascender en la voluntad acomodar su existencia con lo anterior la lucha es la búsqueda de sentido teleológico para configurar su habitancia social e individual para finalizar luchar es el camino para llegar a la plenitud ser uno mismo.

#### **1.4 La muerte como situación límite y afirmación del sentido de la existencia**

En este enfoque sobre la muerte en la cultura occidental suele verse con miedo, temor y tristeza sin embargo la muerte tiene es sinónimo de inmortalidad del espíritu y del alma así mismo la muerte es el paso a la vida eterna así es la muerte para algunas culturas es el final de la vida en otros la muerte está relacionado con la reencarnación en este caso se definirá la muerte como situación límite, la finitud de la existencia es una experiencia singular este orden de ideas, de la muerte, pasa ser un fenómeno individual que traspasa la conciencia del sujeto para finalizar la

muerte es un proceso corporal se enfrenta a un acarreo de sufrimiento y dolor intenso, o descrito de otra forma en palabras de Jasper:

El hombre puede concebir la muerte en general o en los otros como un proceso corporal, como la no existencia del prójimo, mientras que el mismo continúa existiendo; puede hacer experiencias de dolores del cuerpo, de angustia de muerte, de muerte inevitable y, sin embargo, vencer el peligro: pero no tiene ninguna experiencia con la muerte, sino siempre solamente de las relaciones del viviente con la muerte; el hombre puede también pasar por estas experiencias e, inadvertidamente, morir sin ellas. (Jasper, 1967, p.342)

Ahora bien, la experiencia cercana a la muerte es una experiencia trágica y dolorosísima, en efecto estar cara a cara con la muerte es entrar en el anonadamiento como un silencio absoluto, sin embargo, ¿cómo superar el anonadamiento ante la muerte? no se supera, ni se evade, por el contrario, el ser al escogerse asimismo, pasar ser entendido como un acto de buscar la propia esencia, en síntesis, vendría a ser homólogo al modo de superar el anonadamiento frente a la muerte en conclusión la situación límite asociada a la muerte es una experiencia que produce un nuevo sentido de vida a sí mismo, se configura nuevas formas de afrontar la pérdida.

Siguiendo la secuencia entre el debate filosófico y pragmático de mi experiencia, pude experimentar el 12 de abril en la mañana fui a caminar, y posteriormente pasé a estar hospitalizado en el cuarto piso, camine por los pasillos del piso saludé a los médicos, de un momento a otro, sentí que la fiebre en mi cuerpo empezó a subir fue así como llegué a 40 grados empecé a caminar hacia la habitación, me acosté en la cama y empecé a sudar y a temblar del frío, pues la falta de oxígeno se hizo evidente, no podía respirar, mi reacción fue gritar, los gritos de mi boca salían

pidiendo auxilio que no me dejaran morir, sentía que todo se los médicos llegaron, aplicarme demasiados medicamentos para poder estabilizar la presión que subía y bajaba, el médico principal que trataba la infección de mi corazón desde la puerta me gritaba no te dejes morir Steven, lucha por seguir viviendo.. es así que grité muy duro y aprete la mano de la enfermera y del otro médico diciendo no me dejen morir cuando sentí una sensación de que mi alma estaba saliendo por la parte de arriba de mi cabeza.

Esta experiencia de estar al límite a punto de morir es un claro ejemplo de la situación límite la muerte, en otras palabras, estar cerca la muerte es apostarle aferrarme a la vida y no perecer en la muerte. “La muerte nada es para nosotros, porque mientras nosotros existimos, la muerte no está presente, y cuando es presente somos nosotros los que no estamos”. (Comte-Sponville, 2009, p. 65)

Para finalizar, toda experiencia cercana a la muerte es un despojo ontológico, también es una aferrarse la vida, es así vivir lo es todo cuando se está a punto de morir en efecto la vida es el propósito ser de seguir en el mundo por tanto la muerte es un desajuste de la totalización del existir para finalizar la muerte y la vida son acontecimientos paralelos al ser.

## **2. Muerte, enfermedad y límite: la autocomprensión existencial en Karl Jaspers**

### **2.1 La muerte como fenómeno biológico y horizonte de la experiencia vivida**

La muerte no se presenta al ser humano como un concepto único, sino como una realidad polifacética cuya naturaleza paradójica debe ser captada por una descripción fenomenológica. Se manifiesta, en primer término, como el acontecimiento más incuestionable y callado: el cambio súbito de un ser vivo en algo inerte. Esta es la realidad del fenómeno en su forma más objetiva y desnuda. Se constata en la detención de la respiración, en la inmovilidad del pulso, en el enfriamiento del cuerpo y en la desaparición irreversible de cualquier reacción. Es la concreción del final, el instante en que la compleja maquinaria orgánica con su metabolismo, su equilibrio interno y su actividad nerviosa llega a su detención permanente. Como describen Antonucci et al. (2023) desde una perspectiva estrictamente biológica:

Con relación estrictamente a la biología, la muerte comienza cuando un organismo cesa su funcionamiento y finaliza con su descomposición. El organismo es una disposición exitosa de células en diferentes fases de evolución, con funciones y tiempos de colapso distintos. Después de la privación de nutrientes, como la glucosa, y el oxígeno, que se distribuían fácilmente a través de la circulación sanguínea, entran en un caos intracelular que conduce inevitablemente a la muerte, deteriorando un órgano, un sistema y, en última instancia, el cuerpo completo (p. 4).

Esta descripción hace ver a la muerte como un agotamiento progresivo y terminal del cuerpo, un colapso sistémico que se inicia a nivel celular. La vida se sostiene en un equilibrio precario, y la muerte es la disolución final de ese orden. Así, el fenómeno biológico de la muerte se muestra como un proceso de desintegración donde “el sujeto empieza a desaparecer con cada órgano que deja de funcionar hasta que el ego llega a su final y el cuerpo se convierte en inerte”. Este agotamiento nos confronta con la radical finitud y fragilidad de nuestra condición encarnada, un proceso que plantea una pregunta filosófica: si el "yo" se desvanece progresivamente con la falla de cada función orgánica, ¿en qué momento deja de existir verdaderamente la subjetividad? La imagen del ego que llega a su final sugiere que la conciencia no es un fenómeno binario, sino uno que se apaga gradualmente, como la luz de una habitación cuando se desconectan, una a una, sus bombillas. Esta perspectiva materialista, que ata nuestra identidad más íntima a la integridad biológica, choca con tradiciones que postulan un alma o esencia inmaterial, e invita a considerar que la fragilidad no es un accidente de nuestra existencia, sino su condición misma: somos finitud hecha carne, un orden temporal que, al disolverse, nos devuelve al silencio indiferente de la materia.

Sin embargo, esta descripción objetiva, siendo precisa, resulta radicalmente insuficiente para la comprensión humana del fenómeno. Porque la muerte, al mismo tiempo, se aparece de un modo completamente distinto y más penetrante a la conciencia del que aún-no-ha-muerto. Su fenómeno no se agota en el instante final, sino que se despliega como una presencia anticipada que permea la experiencia de estar vivo. Esta insuficiencia de la definición puramente biológica queda puesta en evidencia cuando se cuestiona la identificación del ser con su cuerpo, como señalan los mismos autores al introducir una reflexión filosófica que encuentra su primer gran hito en Epicuro:

No obstante, la muerte se puede definir: La muerte pasa a definirse como una transición del cuerpo de un estado “con” vida a uno “sin” vida, en el que el individuo deja de ser una persona y se convierte en un cuerpo que espera el proceso de descomposición. Pero ¿serían los seres solo sus cuerpos? Epicuro, con su famosa afirmación la muerte no es nada para nosotros, cuando existimos la muerte no lo es. Cuando la muerte existe, no somos, puede clasificarse como uno de los primeros “terminadores”, ya que era de una escuela filosófica que afirmaba que una persona no puede existir muerta. Desde esta perspectiva, después de la muerte, ella es aniquilada y el cuerpo enterrado o incinerado sería solo un cadáver, ya no la persona (Antonucci et al., 2023, p. 3).

La sentencia epicúrea “cuando existimos la muerte no es, y cuando la muerte existe, nosotros no somos” representa un esfuerzo filosófico capital por desactivar el terror que el fenómeno de la muerte provoca. Al reducirla a un mero hecho biológico que, por definición, nunca coincide con la experiencia consciente del sujeto, intenta liberar al ser humano de la angustia. Sin embargo, desde una fenomenología que atiende a la experiencia vivida, este argumento, aunque lógicamente sólido, resulta existencialmente hueco. Porque la muerte se nos aparece precisamente en esa grieta que Epicuro declara irrelevante: en la anticipación de nuestro no-ser, en el presente de la vida que se sabe mortal. La angustia no nace de la experiencia de la muerte misma (que, en efecto, nunca tendremos), sino de la conciencia vivida de ser hacia-la-muerte, de proyectar nuestro existir sobre un horizonte que es, al mismo tiempo, su límite absoluto y su condición de posibilidad. Así, la muerte se aparece como "el fenómeno transitivo que hacen las personas cuando dejan de existir", pero también como la antesala de un disfuncionamiento que, al ser anticipado, se convierte en la clave para entender la seriedad y la urgencia de la existencia.

Por lo tanto, el fenómeno de la muerte no puede ser ni solo el agotamiento biológico ni solo una anulación lógica. Se establece como una realidad humana contradictoria: es el acabamiento de la vitalidad orgánica y, simultáneamente, aquello que, al ser interiorizado como límite, busca eternizar el yo para que siga vivo a través del sentido, la obra, el recuerdo o la trascendencia. Es la difuminación del yo entre lo vivo y la no-conciencia, y a la vez la puerta que abre a la pregunta por su trascendencia hacia un mundo desconocido. En el contexto de la modernidad, este fenómeno sufre una distorsión particular al ser medicalizado y ocultado, pero su potencia persiste como una inquietud latente que fractura la cotidianidad.

Comprender la muerte en esta doble aparición, como agotamiento corporal irreversible y como horizonte que constituye la vida consciente, es el primer paso para captar su estatura fenomenológica. No es aún la interpretación filosófica de la muerte como situación-límite en Jaspers, sino la descripción rigurosa de cómo este fenómeno se da en el contraste irreductible entre el colapso celular descrito por la biología y la pregunta por el sentido que emerge de la conciencia finita. Es en esta brecha donde la muerte deja de ser un mero dato para convertirse en el enigma fundamental que interpela nuestra existencia.

## **2.2 El dolor y la enfermedad como ruptura de la cotidianidad y experiencia de la fragilidad**

Podemos entender la muerte como el destino último, y al dolor y la enfermedad como sus manifestaciones más cercanas y tangibles. Estos no son meros episodios fortuitos, sino fenómenos esenciales que, al fracturar el transcurrir natural de la vida, ponen al descubierto, de manera directa e ineludible, la fragilidad inherente a nuestra condición corpórea. El dolor y la muerte son experiencias inherentes a la vida; en efecto, el sujeto sabe que en algún momento sentirá dolor y

que, como resultado posible, puede morir. De este modo, el dolor y la muerte son experiencias consustanciales e inexorables del ser humano, donde el primero suele ser el anuncio y el camino hacia la segunda.

El dolor es, ante todo, una experiencia radicalmente encarnada, una vivencia que se siente en la piel y cala en el alma. Como padecimiento físico, el dolor alude directamente a nuestra fragilidad existencial. Sentir dolor es generalmente una señal de disfuncionalidad en el cuerpo, una sensación distorsionante que genera una fisura entre el “yo” y su propio cuerpo. Este fenómeno se manifiesta de diversas maneras (intenso, suave, fuerte, inaguantable) pero siempre con el poder de sacar al sujeto de la rutina del vivir diario. Cuando irrumpe un dolor corporal, toda nuestra atención se vuelca de inmediato hacia la tarea de lidiar con la molestia y el sufrimiento, interrumpiendo el curso habitual de la vida. En esta línea discursiva, es pertinente precisar conceptualmente la definición del dolor, generando con ello mejor claridad teórica, y cualquier confusión contextual en términos meramente fisiológicos y pueda ser comprendido paulatinamente desde el análisis filosófico. Para tales propósitos se enuncia la connotación del dolor definida:

Como una experiencia sensorial y emocional, no placentera, que se asocia al daño real o potencial” En este sentido, el dolor es habitualmente conocido como un mecanismo de defensa que nos pone en alerta ante la presencia de infecciones, hemorragias, entre otras afecciones. Sin embargo, a un nivel más profundo, el dolor es entendido como aquella experiencia vivida que solo el individuo puede sentir y de la cual puede dar noción, trayendo consigo un aprendizaje que emerge precisamente de ese proceso desagradable. Es por ello que, al hablar de dolor, el tema resulta siempre escabroso debido a su alta complejidad: hablar de dolor es hablar de algo conocido, pero que, a la vez, es

profundamente escurridizo. Es algo que conocemos, pero de lo cual estamos escapando constantemente ((Kopf & Patel, como se citó en Buzón, 2016, p. 9).

En esta misma línea discursiva, relacionada con esta connotación general del dolor, en su forma más persistente, esta experiencia se configura como dolor crónico, una condición que transforma por completo la relación del individuo consigo mismo y con el mundo. Como explica Carranza Bucio (2021):

El dolor puede ser percibido de vez en cuando y por cortos lapsos de tiempo, pero, en ocasiones, el dolor se instala y persiste por largo tiempo; esta condición se conoce como «dolor crónico». La sensibilidad dolorosa es idiosincrática, lo cual significa que hay grados individuales de tolerancia. Sin embargo, la naturaleza biológica del dolor se caracteriza por la imposibilidad de que el organismo se adapte a los estímulos álgidos. Por tanto, el dolor crónico persiste en el vivir. En estas condiciones, la vida humana se vive en el dolor. En contraste, vivir sin dolor es lo habitual, lo cotidiano: ese vivir imperceptible y silencioso que oscila entre placer y gozo; ese vivir en el reino de lo que solemos llamar salud (sección “La intención de ser objetivos”, párr. 2).

Esta cita resalta la función del dolor como una ruptura de la cotidianidad. Lo que era “habitual” se quiebra, y la existencia queda marcada por una presencia constante e inadaptable. Así, el dolor es como una experiencia orgánica que determina la salud, pero también, y de manera más profunda, como una experiencia existencial que cala en la profundidad del yo. Obliga al sujeto a un replanteamiento forzoso, a una urgencia por curarse que no es solo física, sino ontológica. El

dolor, en su crudeza, pone en evidencia la finitud del cuerpo y, por extensión, del ser que en él habita. Como reflexiona Unamuno (1913) desde una perspectiva íntima y filosófica:

Y si doloroso es tener que dejar de ser un día, más doloroso sería acaso seguir siendo siempre uno mismo; y no más que uno mismo, sin poder ser a la vez otro, sin poder ser a la vez todo lo demás, sin poder serlo todo (sección VII, párr. 15).

Esta reflexión conecta el dolor con la limitación esencial de la existencia. No solo duele la perspectiva de la muerte (“dejar de ser”), sino también la clausura que supone una identidad fija e inmodificable, una idea que resuena poderosamente cuando la enfermedad parece fijar al sujeto en un estado de puro padecimiento. Según esto, el dolor y la muerte son experiencias extremas que subsumen al sujeto en una incertidumbre y desesperación profundas. Son una abertura ontológica porque cuestionan radicalmente los fundamentos de la existencia humana. El sentir dolor, especialmente el crónico, produce una “volatilización de instantes sin sentido”, despojando a la vida de su fluidez natural y sumiéndola en la opacidad del sufrimiento.

En este sentido, la enfermedad actúa como un quiebre del yo. El cuerpo, que en la salud opera como un trasfondo silencioso y confiable, se convierte en un primer plano problemático, en un obstáculo y en un enemigo íntimo. La identidad, antes segura en sus quehaceres cotidianos, se ve fracturada por la evidencia de su propia vulnerabilidad y dependencia. Por lo tanto, el dolor y la enfermedad son experiencias situacionales que desestabilizan lo que somos y quiénes seremos. Cuando sentimos dolor como padecimiento, hacemos un alto forzoso en el camino y nos replanteamos nuestra relación con nosotros mismos y con el mundo.

Para finalizar, el dolor y la enfermedad, como la muerte, son experiencias crudas e inexorables que nos obligan a pensar en los límites de nuestra voluntad y en la naturaleza de nuestro ser. Siendo así, estas experiencias negativas, lejos de ser meros vacíos, hacen emerger una pregunta por la fuerza vital: nos confrontan con la cuestión de quiénes somos y cómo queremos seguir viviendo dentro de los confines de una existencia frágil. Antes de llegar al umbral último de la muerte, es en el cuerpo doliente y enfermo donde la fragilidad de la existencia se revela con una urgencia inmediata e ineludible, preparando el terreno para la comprensión de la muerte como el límite absoluto que da forma a toda la vida.

### **2.3 El umbral de la muerte como confrontación entre finitud y voluntad**

Tras haber explorado la fenomenología del dolor y la enfermedad como quiebres que muestran la fragilidad encarnada, nos situamos ahora en el instante previo al límite absoluto: el umbral de la muerte. Este no es un espacio de mera espera pasiva, sino el escenario de una confrontación radical donde la existencia, consciente de su finitud inminente, es interpelada a tomar una posición decisiva frente a la vida misma. En este borde, más allá del sufrimiento orgánico, nace con fuerza la pregunta por la fuerza vital y la voluntad como resortes últimos de la existencia.

La cardiopatía, en su manifestación más aguda, constituye una experiencia límite por excelencia. No se reduce a una disfunción orgánica catalogable en términos clínicos; es, ante todo, una ruptura en la experiencia encarnada del ser. El corazón, más allá de su función biológica, ha sido histórica y simbólicamente el centro metafórico de la vida, la emoción y la voluntad. Cuando falla, no solo se compromete un sistema fisiológico, sino que se resquebraja el pilar mismo sobre

el que se asienta la sensación de permanencia y continuidad existencial. Ante episodios cardíacos críticos, como un infarto, una arritmia fatal o una insuficiencia terminal, el tiempo se contrae hasta convertirse en un presente absoluto y angustioso. No hay narrativa posible en ese instante; solo la conciencia abrupta de un cuerpo que, de repente, se vuelve extraño y amenazante, un traidor interno.

Es aquí donde el sujeto es arrojado al umbral de la muerte no como una abstracción, sino como una realidad física ineludible. La cardiopatía convierte la finitud en una percepción visceral: el corazón, órgano del ritmo vital, se convierte en el heraldo del posible cese. Esta vivencia es un cruce singular entre lo orgánico y lo existencial. El dolor torácico, la disnea, la palpitación desbocada, no son solo síntomas; son lenguajes cifrados de la mortalidad. A diferencia de otras enfermedades que pueden permitir una cierta distancia o un desarrollo progresivo, la crisis cardíaca a menudo irrumpe con la violencia de lo inmediato, interpelando al sujeto de manera abrupta y total. No hay tiempo para la elaboración discursiva; solo queda la confrontación desnuda con la posibilidad de la nada.

En este sentido, la cardiopatía opera como un fenómeno esclarecedor. Al igual que el dolor extremo, despoja al individuo de las capas de cotidianidad y lo sitúa frente al núcleo de su ser. La pregunta que nace con esto no es solo “¿sobreviviré?”, sino “¿qué es lo que ha estado latiendo en mí hasta ahora? ¿Qué deseo, qué fuerza, qué voluntad justifica este latido?”. El corazón enfermo se transforma así en un símbolo encarnado de la vulnerabilidad, pero también en un campo de batalla donde se libra la decisión última entre la capitulación y la afirmación. Por ello, introducir la cardiopatía en esta reflexión no es añadir un caso clínico, sino profundizar en la fenomenología del límite desde una experiencia que condensa, como pocas, la fragilidad corporal y la exigencia de una respuesta existencial. Es el escenario donde la voluntad de poder nietzscheana debe

enfrentarse no a una metáfora, sino al posible silencio de su propio ritmo vital. Aquí, en el borde del colapso cardíaco, la afirmación dionisiaca de la vida se pone a prueba no en el plano del pensamiento, sino en el del puro y desnudo instinto de persistir. La cardiopatía, así entendida, es más que una enfermedad; es una situación-límite encarnada, un llamado urgente a decidir, desde la más radical finitud, la postura frente a la existencia.

La reflexión filosófica sobre este impulso vital es central en el pensamiento de Nietzsche, quien concibe la vida no como mera conservación, sino como afirmación y superación creadora. Este pensamiento es recogido por Thomas Mann, quien señala la profunda conexión entre esta fuerza y la condición humana. La concepción nietzscheana de la voluntad resulta fundamental aquí:

La voluntad quiere más poder, aunque sea querer el ocaso. Esto porque la afirmación abarca incluso la negatividad de la vida, la enfermedad, por ejemplo, que Nietzsche tanto padeció, 'su genio tiene también otro nombre, y ese nombre es: la enfermedad' (Mann, 2000, como se citó en Pozo, 2023).

Esta reflexión afronta una contradicción esencial de la existencia, ya que postula que la fuerza creadora del impulso vital debe asimilar incluso lo que parece contradecirla. Así, la genialidad no aparece aun con la enfermedad, sino mediante una relación dialéctica inherente con ella. Nietzsche no idealiza el sufrimiento, sino que identifica en él una posición privilegiada para el conocimiento. La dolencia agudiza la sensibilidad, desafía las certezas establecidas y empuja a la conciencia a forjar nuevos modos de expresión y resistencia. Lo que desde una perspectiva clínica se considera una carencia, puede transformarse, para una voluntad que acepta la vida, en el

acicate para una trascendencia más honda. La afirmación nietzscheana, de naturaleza dionisiaca, es total; su prueba decisiva consiste en aceptar la existencia en su integridad, incluyendo la decadencia y la vulnerabilidad, entendiéndolas como componentes necesarios del proceso creador. De este modo, la enfermedad cesa de ser un impedimento para una vida elevada y se torna, paradójicamente, en su herramienta más penetrante y en el sello de un genio capaz de convertir su propia negación en el origen de una afirmación más radical y potente. En este sentido, Pozo (2023), añade que:

También simplemente porque el placer incluye el dolor. Así cuando se logra vencer obstáculos y resistencias, se siente el placer, por el contrario, cuando la voluntad no llega a exteriorizarse se siente como displacer. Además, la voluntad es compleja, es un estado que incluye la enfermedad y está compuesta por afectos contradictorios coexistentes a los cuales hay que darles cabida (p. 6).

Esta aportación refuerza y amplía la comprensión dialéctica del pensamiento nietzscheano. Al señalar que “el placer incluye el dolor”, Pozo subraya la indivisibilidad ontológica de los afectos aparentemente opuestos. El placer genuino no es la mera ausencia de dolor, sino su superación activa; es el *pathos* del triunfo que solo existe en la medida en que se ha enfrentado y vencido una resistencia. Esto convierte al displacer en el ingrediente necesario, el obstáculo sin el cual el placer carecería de tensión y, por tanto, de sentido.

Más aún, al definir la voluntad como un “estado que incluye la enfermedad” y como una composición de “afectos contradictorios coexistentes”, se profundiza en la naturaleza no unitaria ni armónica del sujeto creador. La voluntad de poder no es una fuerza simple que busca expulsar

lo negativo, sino un campo de fuerzas en conflicto que debe administrar su propia complejidad interna. Dar "cabida" a estos afectos no es un acto de resignación, sino la condición para su manifestación creadora. Así, la enfermedad y la fragilidad dejan de ser elementos extraños que amenazan a una voluntad sana, para revelarse como componentes estructurales de su propia dinámica. Esta visión disuelve la dicotomía entre salud y enfermedad, mostrando que la auténtica vitalidad reside precisamente en la capacidad de sostener, sin simplificar, la paradoja de ser un todo contradictorio y afirmativo.

Esta complejidad de la voluntad, que integra tanto la fuerza creadora como la destructiva, el placer y el dolor, se expresa en la crítica de Nietzsche a Schopenhauer:

Schopenhauer no hizo más que lo que suelen hacer los filósofos: tomó un prejuicio popular y lo exageró. A mí la volición me parece ante todo algo complicado (...) la voluntad no es sólo un complejo de sentir y pensar, sino, sobre todo, además, un afecto" (Nietzsche, 2012b, como se citó en Pozo, 2023, p. 6).

Esta concepción de la voluntad como un afecto complejo que afirma la vida incluso en su ocaso proporciona una clave fundamental para comprender la confrontación existencial en el umbral de la muerte. La voluntad de poder no es un impulso ciego hacia la autoconservación, sino una fuerza que se afirma a sí misma en el acto mismo de decir "sí" a la totalidad de la existencia, incluyendo su finitud y su dolor. Esta es una voluntad que puede desear su propio ocaso, no como una rendición, sino como la expresión última de su poder: el poder de incluir la negación dentro de la afirmación más amplia. Desde la perspectiva de Jaspers, esto es parecido al concepto de la decisión existencial frente a las situaciones-límite. El sujeto, al borde del abismo, no se enfrenta

a una simple elección binaria entre vivir o morir, sino a una exigencia mucho más profunda: la de asumir una postura (una “voluntad”) que otorgue un sentido a la totalidad de su existencia, incluido su sufrimiento y su fin. La enfermedad, lejos de ser solo una desgracia biológica, se muestra entonces, como en la vida de Nietzsche, como el crisol donde puede forjarse una comprensión más honda y una afirmación más radical de la vida. El placer que nace de vencer obstáculos, incluido el obstáculo del dolor extremo, es el signo de una voluntad que se expande y se afirma en su lucha, transformando la experiencia límite en una fuente de sentido.

En este sentido, la muerte y el dolor son posibilidades ontológicas; es decir, son momentos en los cuales el yo puede aferrarse a la existencia y, de hecho, ensancharse la conciencia. El dolor y la muerte son unas “tablas puntilladas” que esclarecen la conciencia del sujeto; además, ponen al yo en finitud. Para finalizar, la muerte y el dolor son instantes de imposibilidad que exigen al yo la obligación de ser transgresor del límite y convertir la existencia en algo deseado.

En síntesis, si la muerte y el dolor son “posibilidades ontológicas”, es porque no se limitan a ser eventos que ocurren, sino que son realidades frente a las cuales el *Dasein* (ser-ahí) define su propio ser. Es en la confrontación con la imposibilidad radical (la muerte) y con la resistencia extrema (el dolor) donde la existencia es llamada a ejercer su libertad más esencial. La imagen de las “tablas puntilladas” sugiere un suelo inestable y sonoro que, al crujir bajo los pies, despierta una conciencia agudizada de la precariedad. Ya no se vive en la opacidad de lo cotidiano, sino en la claridad desnuda y vibrante del límite. Esta claridad no conduce necesariamente a la desesperación, sino que puede ser el terreno para una transgresión existencial. Esta transgresión no es física (no se puede traspasar el límite de la muerte y seguir viviendo), sino ética y significativa la cual consiste en convertir la existencia, a pesar de y en vista de su finitud, en un objeto de deseo y afirmación activa. Es la voluntad, en su complejidad afectiva, la que realiza este

acto al decidir vivir, o morir, desde una postura de asunción soberana. Así, el umbral se convierte en el lugar de la decisión última, donde el sujeto, al verse obligado a ser “transgresor del límite”, no anula la finitud, sino que la asume como la condición que hace de su existencia un proyecto único, urgente y, en última instancia, deseado. Aquí es donde el pensamiento de Nietzsche sobre la voluntad de poder tiene relación con la filosofía de Jaspers, ya que la situación-límite de la muerte no paraliza, sino que moviliza la libertad hacia una autocomprensión que solo puede lograrse en el borde mismo del abismo.

#### **2.4 La alteridad y el cuidado ante la experiencia de la muerte**

La muerte, en su dimensión más profunda, supera con creces la mera cesación biológica individual para constituirse en un fenómeno social y relacional, cuyo significado se teje en la urdimbre del encuentro con el otro (la alteridad). Lejos de ser una experiencia de ensimismamiento, la finitud aparece como un acontecimiento que convoca, interpela y exige respuestas colectivas. Es en este espacio de intersubjetividad donde nacen prácticas culturales, simbólicas y éticas importantes, como lo es el ritual, la religión, el cuidado y el acompañamiento, el cual buscan dotar de un sentido compartido a lo incomprensible y ofrecer consuelo ante el desamparo. Este subcapítulo argumenta que la conciencia de la mortalidad, particularmente al ser espectador de la muerte ajena, no conduce necesariamente al vacío, sino que puede ser el cimiento de una ética de la responsabilidad y la compasión, fundada en el reconocimiento de nuestra vulnerabilidad común.

Para comprender esta construcción colectiva, es indispensable comenzar por la dimensión religiosa de la muerte, pues las religiones han provisto históricamente los marcos narrativos más poderosos para resignificar el tránsito final. En tradiciones como la cristiana, prevalece la creencia

de un viaje postrero del alma, lo que sitúa a la religión como una suerte de antesala o preparación para el misterio último. Esta función de la religión como resignificación es importante, ya que opera re-fundando la existencia en un horizonte de eternidad, negando la aniquilación absoluta y proponiendo, en cambio, un “camino a una mejor vida” o un “nuevo nacimiento espiritual”. Al postular que hay “algo más allá que nos espera”, la religión transforma la muerte de un punto final en un pasaje con sentido trascendente, ofreciendo un consuelo metafísico que mitiga la angustia de lo desconocido.

Estos marcos de sentido trascendente, sin embargo, requieren de una encarnación concreta, de una puesta en acto que ordene el caos emocional y social desatado por la pérdida. Aquí es donde los rituales cumplen una función psicosocial indispensable. Según la síntesis que recoge a Yoffe (2014):

Los rituales son definidos como conductas de gran precisión, con gran cantidad de detalles, altamente estereotipadas y a menudo repetitivas que connotan un sentido de control sobre uno mismo y el contexto, y que psicológicamente, buscan reducir la ansiedad y el sentimiento de incertidumbre (Hinde, 1999). Según Erikson (1966), el ritual permite una autoafirmación personal que aumenta el sentido de seguridad y de conexión con los demás, incrementa el sentido, reduce el estrés, la ansiedad y la impulsividad. Los rituales favorecen los lazos sociales y permiten canalizar las emociones destructivas y extremas a través de formas controlables. Las dinámicas de ritual tienen funciones interpersonales que ayudan a reestablecer los vínculos sociales y a disminuir el sentimiento de soledad. (Hinde, 1999; Erikson, 1966, como se citó en Yoffe, 2014, p. 147).

No obstante, la muerte también irrumpe como una experiencia límite que fractura estos marcos simbólicos y confronta al individuo con la precariedad de su existencia. El filósofo Karl Jaspers identificó estas situaciones límite como experiencias ineludibles que desmoronan nuestras ilusiones de control. Como señala Méndez (2020) interpretando a Jaspers,

(...) vivir una vida humana significa siempre hacerlo en medio de situaciones: “estamos siempre en situaciones. Las situaciones cambian, las ocasiones se suceden. Si éstas no se aprovechan, no vuelven más” (Jaspers 1949: 17). Para el filósofo, la existencia de cada uno se juega en cada instante en el seno de determinadas circunstancias, las cuales se revelan en la propia experiencia como poseyendo ciertas cualidades, siendo una de ellas su transitoriedad: hoy estoy en esto, mañana en esto otro, y no puedo sino estar siempre ya en esto o en aquello (p. 2).

Dentro de este flujo constante de situaciones, la muerte es, así, la situación límite por excelencia, una experiencia “no circunstancial” que, como apunta el mismo Méndez (2020):

(...) que no se encuentran sujetas a variación ni contingencia alguna, así como tampoco se prestan para ser transformadas a voluntad; sin importar cuánto esfuerzo invirtamos en cambiarlas ellas se mantienen incólumes, fungiendo como el telón de fondo de nuestro habitar cotidiano (p. 3).

Esta condición de fondo se hace patente en lo que Calderón Melnick (2024) describe, también desde Jaspers, como el fracaso último del proyecto humano de dominio:

(...) el hombre intenta dominar la naturaleza y la sociedad con tal de garantizar su existencia y generar confianza, utilizando para ello la técnica y la ciencia moderna. Sin embargo, precisa el autor, mientras busca controlar la naturaleza se da cuenta de su fracaso, ante la perpetua amenaza de lo que lo rodea, al no haber forma de escapar del cansancio que produce el trabajo, la vejez, la enfermedad y la muerte (p. 125).

La muerte es, así, la situación límite por excelencia, un “zarandeo vital” que provoca un “derrumbamiento de todo sentido instalado en el yo”.

Esta condición límite se experimenta con una intensidad singular no solo ante la propia mortalidad, sino al ser espectador de la muerte del otro. Este acto de presenciar coloca al testigo en una posición única y ambigua: lo sitúa en una “igualdad de condiciones” con quien muere, obligándolo a mirar de frente “el límite y lo finito que somos”. Presenciar la muerte ajena hace tangible, en el cuerpo del otro, la propia finitud y, en esa confrontación, puede activar una búsqueda urgente de sentido. Como señala Sánchez Jiménez (2023):

De igual forma, Avellar et al. (2017), con base en Frankl (1989, 2003), proponen que la conciencia de la mortalidad es importante para encontrar el sentido de vida, en la medida en que el hombre sabe que tiene un límite para desarrollarse en el mundo, siendo lo lógico la presencia de tensión entre lo que uno es y lo que podría llegar a ser (p. 5).

La muerte del otro, por tanto, “remagnetiza el sentido de la existencia” para quien la presencia, abriendo “el abanico de posibilidades de quien puedo ser”. En este punto donde la conciencia de la finitud desmantela las ilusiones del yo, Sartre ofrece una mayor profundización:

Teniendo presente este último punto y continuando con la aproximación hacia el pensamiento de Sartre, podemos señalar que, efectivamente, la muerte -a diferencia de la contingencia del nacimiento- nos revela algo que el yo subjetivo no podía concebir: “resulta que no soy el tipo de cosa que inconscientemente estaba tentado de creer que era (...) la visión subjetiva proyecta hacia el futuro su sentimiento de que hay posibilidades incondicionales, y el mundo las niega. [...] (Figuroa Pedreros, 2020, p.132).

Con lo anterior, Sartre nos enseña que el “yo subjetivo” vive en la proyección de “posibilidades incondicionales”, creyéndose un proyecto abierto al infinito. La muerte, como hecho radical del “mundo”, irrumpe para negar esa proyección, mostrando al sujeto su condición de “cosa” finita, de ser-para-la-muerte. Esta negación no es un mero dato biológico, sino un evento constitutivo de significado que desgarrar la narrativa de autonomía ilimitada. Integrada aquí, la cita de Sartre explica por qué ser espectador es tan desestabilizador: porque nos obliga a ver en el otro (y a intuir en nosotros mismos) esa negación final de nuestras proyecciones. Esta comprensión sartreana refuerza la idea de que la muerte, al despojarnos de la ilusión de posibilidades infinitas, nos fuerza a encontrar o crear un significado auténtico dentro de los límites de nuestra finitud. Es esta revelación de nuestra facticidad la que hace de la muerte el fundamento de la alteridad y la que convierte la vulnerabilidad mutua en el llamado imperativo al cuidado.

Es precisamente entre la finitud revelada y la posibilidad de sentido donde se cimienta el cuidado y el acompañamiento. Si ser espectador nos confronta con la vulnerabilidad compartida, la respuesta humana no es la indiferencia, sino la aproximación responsable. El cuidado nace del reconocimiento de que el dolor y el miedo del otro me interpelan directamente; es el acto de hacerse cargo de esa fragilidad. Acompañar es la forma concreta de este cuidado: es

habitar el mismo espacio liminal, a menudo incómodo y doloroso, que habita el moribundo o el doliente, ofreciendo presencia, consuelo práctico o simplemente el reconocimiento de que no se está solo. Mientras la religión ofrece un marco de sentido trascendente y los rituales una estructura colectiva, el acompañamiento es la respuesta personal, íntima y corporeizada a la interpelación del otro en su máxima vulnerabilidad. Representa la transición del testigo pasivo al compañero activo, del que ve al que sostiene.

En resumen, la muerte, al ser pensada desde la alteridad, deja de ser un mero destino biográfico para manifestarse como el fundamento relacional del cuidado. Las estructuras de la religión y el ritual proporcionan el sentido compartido y las formas de contención colectiva. La experiencia de ser espectador, analizada a la luz de las situaciones límite de Jaspers proporciona la chispa de la conciencia existencial que, desde la perspectiva de Frankl, puede activar la búsqueda de sentido. Y de la conjunción de este marco simbólico y esta conciencia personal aparece la respuesta ética esencial. Así, las prácticas que rodean a la muerte demuestran que esta no solo separa, sino que, sobre todo, vincula. Al enfrentarnos a la finitud, ya sea propia o ajena, se nos recuerda nuestra interdependencia. Es en este reconocimiento mutuo, en este acto de acompañar y ser acompañado, donde la comunidad humana se reafirma, tejiendo el frágil pero resistente tejido de un sentido compartido que permite, paradójicamente, afirmar la vida frente a la muerte.

## **2.5 Narrar el límite como proceso de autocomprensión existencial**

La antropología estructural de Rombach desplaza el centro de gravedad de lo humano desde las esencias inmutables y los sistemas abstractos hacia el dinamismo concreto de la situación vivida. Según este pensamiento, el ser no preexiste a la situación; más bien, se constituye y

comprende a sí mismo en y a través de ella, en un proceso hermenéutico continuo. Esto exige que cualquier reflexión antropológica que aspire a ser fiel a la realidad del hombre recurra necesariamente a la experiencia encarnada, especialmente cuando esa experiencia alcanza el carácter de límite (como el sufrimiento, la culpa o la muerte) frente a las cuales la existencia se ve forzada a una transformación radical. Por lo tanto, el relato en primera persona que sigue no es, por tanto, un mero ejemplo, sino el método mismo de la antropología estructural puesta en práctica, es decir, una fenomenología narrativa que muestra cómo el yo se reconfigura al interpretar las situaciones que lo desgarran. Rombach (2015) fundamenta este acercamiento cuando afirma:

(...) la situación es todavía más primaria que el mundo, porque siempre experimentamos el mundo sólo en situaciones. Lo que pensamos en cada momento del mundo, si el contacto con él es estrecho o más distendido, si se nos presenta abierto o cerrado, todo esto depende de la situación en que nos encontremos. Ella es el ama del mundo. No es que el mundo sea el ama de la situación. Parece que es a la inversa, puesto que el mundo se aproxima como lo «general», pero justamente sólo se acerca así porque se trata de la situación del hombre, que es la de existir siempre de cara a lo general (p. 157).

Bajo esta luz, narrar la travesía por una enfermedad cardíaca grave se convierte en un acto epistemológico, ya que es desde dentro de la situación límite donde se manifiesta la estructura más íntima del ser humano.

### ***2.5.1 Diagnóstico como ruptura del mundo de la vida***

Mi inmersión en esa situación comenzó en el verano de 2004. Tras un incidente trivial con un alfiler oxidado clavado en el codo, una fiebre de 40 grados se apoderó de mi cuerpo de catorce años. Los diagnósticos médicos, erráticos e inciertos (“dengue”, “gripe severa”), ampliaron una angustia que solo se resolvió cuando un cardiólogo, tras un eco transesofágico, pronunció las palabras que reconfigurarían mi universo: “Tienes una bacteria, estafilococo áureo, alojada en la válvula tricúspide del corazón. Se llama endocarditis bacteriana. Lo más probable es que haya que intervenirte a corazón abierto”. En ese instante, la vida adolescente, hecha de futuro y proyectos, se quebró. Me convertí en un cuerpo-en-alerta-permanente, un ser cuya realidad quedó confinada a la urgencia del dolor, la incertidumbre clínica y la sombra de una mortalidad que dejó de ser un concepto lejano. Este diagnóstico fue el primer y más profundo acto de incrementación situacional; no fue un dato objetivo, sino un evento que desarticuló mi mundo y me arrojó a una nueva forma de existencia.

Al respecto, Rombach (2015) plantea que las diversas situaciones son manifestaciones de la apertura esencial del mundo, de su poder para desafiar, enriquecer y orientar al ser humano. No nos encontramos con un mundo predeterminado, sino que este se nos da como algo que nos interpela y exige una respuesta. Esta respuesta interpretativa es, a la vez, lo que nos va configurando. Así, la situación no es un escenario indiferente, sino una exigencia de autocreación a través del significado que podemos descubrir en ella. Lo que siguió al diagnóstico fue una sucesión de 9 crisis, cada una nueva fractura en la continuidad de mi ser.

### ***2.5.2 Primera crisis: colapso corporal y confrontación con la contingencia vital***

Estando hospitalizado en UCI intermedia, seguía muy mal. Una tarde, mientras almorzaba sentado al borde de la cama, me subió bruscamente la fiebre a 40 grados; mi cuerpo se llenó de un frío intenso, los brazos se me pusieron helados y tuve que acostarme de inmediato, invadido por una sensación de frío y calor simultáneo, con dificultad para respirar y una caída drástica de la presión arterial. Aunque pedí que me arroparan con tres cobijas de lana, el temblor no cesaba hasta que llegó el médico de turno, quien me administró una pasta medicinal. Sin embargo, la dificultad respiratoria persistió y finalmente me conectaron a oxígeno. Debido a la crisis, no pude terminar de almorzar y permanecí postrado en la camilla, mientras los médicos comentaban a mi familia que mi estado era grave porque el antibiótico no hacía efecto y la fiebre no cedía. Con el paso de los días, la desesperación y la angustia crecían en mi entorno, ya que constantemente escuchaba voces que decían: “No sabemos qué hacer con él, le hemos hecho de todo, pero el antibiótico no surte efecto”. Finalmente, una tarde, una enfermera reunió a mi familia para advertirles: “Steven está muy mal, pasó una noche terrible. Si no lo sacan de aquí, se muere. Su deterioro es progresivo en todo el cuerpo”. Con ello entendí la constatación de que mi vida dependía de una contingencia extrema, de la falla de un sistema biológico y sanitario.

### ***2.5.3 Segunda crisis: confrontación directa con la muerte y el umbral quirúrgico***

El día en que se ganó la tutela y me trasladaron a una clínica de cuarto nivel, presenté inmediatamente un paro respiratorio. Me contaron después que recuperé el conocimiento, ya que mi estado era crítico y mi muerte era inminente. En 2004 era muy difícil encontrar una cama de

UCI de cuarto nivel, y mientras mi vida pendía de un hilo, tras una larga espera, la cama quedó disponible para mí porque otra persona falleció durante su traslado. Como consecuencia, me llevaron en una ambulancia completamente equipada con dos médicos, y a mi tía le hicieron firmar un consentimiento para una posible traqueotomía si sufría otro paro. Era el 23 de agosto de 2004, y antes de la cirugía a corazón abierto me despedí de mi familiar. Con solo 14 años, sin haber comido en todo el día y a las 6:30 p.m., el miedo y la incertidumbre me embargaban. Al ingresar al pabellón de cirugías, miré a mi izquierda y vi, impactado, cómo operaban a una persona y le extraían los pulmones. Asustado, giré la cabeza y solo sentí una desesperación que me impedía moverme, hasta que me llevaron al cubículo 12. Allí, al verme rodeado de aparatos, pensé que moriría, y se lo dije a una enfermera que me tomaba medidas. Ella, sin embargo, me tranquilizó: “No te vas a morir”.

#### ***2.5.4 Tercera crisis: dolor postoperatorio y reaparición del peligro de muerte.***

La tercera crisis fue al tercer día de haber salido de la cirugía, llegó el médico y me quitó el drenaje del pecho. Luego, y para mi angustia, me cogió los puntos sin ninguna anestesia, por lo que grité y las lágrimas brotaron de mis ojos. Ese mismo día me trasladaron a un cuarto, pero a los dos días ya no podía dormir por la noche porque me sentía ahogado. Afortunadamente, el fisioterapeuta que me hacía las terapias avisó al médico y, a la mañana siguiente, me trasladaron para hacerme un ecocardiograma transesofágico. Gracias a este examen se dieron cuenta de que mi corazón estaba lleno de agua y sangre, así que fui trasladado de inmediato a sala de cirugía. Allí, el médico se acercó y nos explicó a mi tía y a mí que debían realizarme una microcirugía para drenar el líquido, ya que, de lo contrario, este podría llenar mis pulmones y causarme la muerte.

### ***2.5.5 Cuarta crisis: despertar postquirúrgico, inmovilidad y dolor extremo***

La cirugía duró casi ocho horas. Entré al quirófano a las 7:00 p.m. y los médicos terminaron a las 3:00 a.m., tras lo cual me pasaron a la UCI. Allí, empecé a intentar mover mis manos, lo que hizo que las enfermeras le avisaran al médico. Éste, sin más, dio la orden de aplicarme tres miligramos de morfina para el dolor. En ese momento, mi cerebro empezó a despertar poco a poco, pero no podía mover mis manos ni mis brazos. Fue entonces cuando apareció un dolor intenso en mi caja torácica, un impulso tan fuerte que me ayudó a abrir los ojos.

Sentía un dolor quemante e insoportable en el pecho, como si me estuvieran apretando la piel con mucha fuerza. La sensación era tan extrema que pensé que iba a morir y me provocaba gritar pidiendo auxilio, pero no podía porque tenía un respirador en la boca. Aunque me aplicaron morfina para el dolor, de un momento a otro sentí una oleada de calor que me quemaba por todo el cuerpo. En ese momento llamaron a un familiar para que se quedara, con el fin de tranquilizarme, ya que yo había despertado después de la cirugía. Sin embargo, el médico solo dijo: “Las próximas horas son cruciales, porque si tiene una reacción adversa a la cirugía, se puede morir”.

El dictamen final fue un cambio valvular tricúspide, una cirugía que consistió en reparar el corazón y colocar una válvula de material porcino para que funcionara como una válvula natural.

### ***2.5.6 Quinta crisis: recaída infecciosa y retorno al peligro vital***

Una vez hospitalizado en la clínica, recibía antibióticos, pero ni con Dolex ni con dosis más altas lograban bajar mi fiebre. Para evitar mi muerte, los médicos y enfermeras decidieron bañarme con agua helada en la regadera, metiéndome de cabeza, con el fin de bajar mi temperatura

urgentemente. Tras realizarme un ecocardiograma transesofágico, descubrieron que la misma bacteria *Staphylococcus aureus* había reaparecido en mi sistema sanguíneo y se había adherido a la válvula protésica implantada en la primera cirugía, por lo que estaba destruyéndola de nuevo y dejando ramificaciones. Debido a esto, se requería con precisión y urgencia una cirugía a corazón abierto, en una situación de vida o muerte.

#### ***2.5.7 Sexta crisis: negligencia médica y agravamiento silencioso del peligro vital***

Mientras me trasladaban a la clínica donde me operarían por primera vez, el médico cometió una negligencia con mi diagnóstico, asegurando que yo estaba bien y solo debía esperar a que el antibiótico hiciera efecto. Sin embargo, mientras tanto, mis pulmones se llenaban de agua y sangre porque una de mis válvulas no funcionaba, un hecho que podía causarme la muerte.

#### ***2.5.8 Séptima crisis: abandono institucional y errancia en peligro vital***

En marzo de 2005 tuve fiebre toda una tarde. Dado que la EPS había terminado su vínculo con mi clínica original, estuve viajando en taxi por la ciudad, buscando desesperadamente atención en distintas clínicas e IPS. Estaba tan grave que podía morir; la fiebre de 40 grados y los escalofríos no cedían, no podía caminar, me dolía el cuerpo y se me dificultaba respirar. Debido a mi estado crítico, el conductor del taxi pitaba y sacaba un trapo rojo pidiendo paso, mientras mi tía me acompañaba en medio de la emergencia.

### ***2.5.9 Octava crisis: colapso vital, decisión quirúrgica y reafirmación de la vida***

El 12 de abril de 2005, estando hospitalizado y con antibióticos, decidí caminar por el piso después del desayuno. No obstante, de repente me sentí muy mal: no podía respirar, el cuerpo no me respondía y sentí que la fiebre y los escalofríos iban a regresar. Inmediatamente regresé a mi cuarto, me acosté y empecé a gritar pidiendo ayuda. Mi tía, llorando, pidió auxilio; cuando llegaron los médicos, mi presión arterial bajaba peligrosamente (2015) y no lograban estabilizarme. En medio de aquel colapso, solo escuchaba voces que me decían: “Steven, no te dejes morir”. Finalmente, me aplicaron un medicamento que me estabilizó, momento en el que el cirujano cardiovascular me informó que la bacteria había invadido de nuevo la válvula protésica y debían cambiarla, lo que implicaba una nueva operación a corazón abierto. Así, al día siguiente, 13 de abril, entré a cirugía a las 8:00 a.m. Después de salir cerca de las 3:00 p.m., me llevaron a UCI. Mientras me conectaban a los aparatos, intentaba despertar con un dolor intenso en el pecho que no podía soportar, hasta que me aplicaron morfina. Al sentir su calor concentrarse en mi pecho, abrí los ojos; mi tía me miró, me apretó la mano y me dijo: “Todo salió bien”. En resumen, me hicieron un recambio valvular tricúspide, repararon el corazón y me colocaron una válvula artificial de material bovino.

### ***2.5.10 Novena crisis: decisión de vida y autogénesis del sentido ante el límite***

En 2014, ya no podía caminar ni realizar actividades básicas sin que me bajara la presión o me cansara extremadamente. Tras un eco-transesofágico, el médico confirmó que la válvula funcionaba mal (con un gradiente de 7 cm) y me dijo, de manera enfática, que debía operarme de

urgencia con una cirugía tradicional a corazón abierto, o de lo contrario moriría. A pesar de la advertencia, renuncié a la clínica y seguí con mi vida normal, enfrentando cada día la incertidumbre y luchando contra la muerte; esa fue, simplemente, una decisión de vida.

Cada una de estas crisis actuó como un evento desestructurante que desmontaba capas enteras de mi identidad previa. En mi cuerpo se vivía la paradoja que Rombach identifica en los sistemas sociales: la intervención técnica para salvar el sistema (en este caso, el corazón) generaba, de manera recursiva, nuevas vulnerabilidades existenciales. La prolongada hospitalización y las cirugías transformaron mi cuerpo de medio transparente en situación hermenéutica. Como analiza Rombach (2015), la relación entre cuerpo, situación e interpretación es una estructura ontológica fundamental. Nuestra existencia no consiste en poseer un cuerpo que luego interactúa con el mundo; al contrario, nuestro ser primario es un *cuerpo-situación*. Estamos arrojados al mundo a través de nuestra propia materialidad física (carnalidad), la cual actúa como un texto primordial que constantemente interpretamos. Así, fenómenos como el dolor o la enfermedad no son meros eventos biológicos, sino manifestaciones significativas de nuestra existencia situada y finita.

Yo era, literalmente, un cuerpo sitiado, un texto de dolor y metal que los cirujanos leían y que yo, desde dentro, trataba de descifrar para no perder el sentido de mí mismo. En los despertares brutales de la anestesia, con el pecho abierto y un dolor que era pura presencia, experimenté estados liminares de conciencia: no visiones extracorpóreas, sino una sensación de desprendimiento fenoménico, como si el yo observara, desde una distancia insondable, la agonía de su propio soporte material. Eran momentos de pura facticidad, de confrontación directa con la precariedad radical de la existencia.

Este recorrido constituye un caso paradigmático de situación límite en el sentido jasperiano: una frontera ineludible que, al no poder ser cambiada ni eludida, fuerza una

transformación en la conciencia de sí. La cardiopatía fue mi límite absoluto. Sin embargo, la antropología estructural de Rombach nos permite trascender la mera constatación pasiva del límite. Para él, la situación límite no es solo un lugar de prueba, sino el espacio privilegiado para una génesis interpretativa. La clave está en que la situación no nos determina de manera unilateral; nos interpela, y en nuestra respuesta nos re-creamos. Según Rombach (2015), la interioridad humana es un producto, no una causa. Emerge de procesos relacionales e interpretativos donde, al mismo tiempo que tratamos de entender lo que nos afecta, nos vamos constituyendo como sujetos. La identidad no es una esencia preexistente, sino un resultado siempre inacabado de interpretar las situaciones que vivimos. Precisamente en las crisis o “situaciones límite”, donde nuestras interpretaciones cotidianas colapsan, surge la necesidad y la oportunidad de generar un sentido más profundo y originario, naciendo una nueva autocomprensión del enfrentamiento directo con lo inasimilable.

La enfermedad, en toda su crudeza, no solo me desarmó; me forzó a interpretar, a buscar un sentido en el caos del dolor y a reconfigurar, desde los escombros de mi identidad anterior, un nuevo modo de ser. Las crisis, las cicatrices y los miedos dejaron de ser solo marcas de un pasado traumático para convertirse en los materiales constitutivos de un relato personal, en la narrativa desde la cual yo podía comprenderme y proyectarme.

En consecuencia, este relato en primera persona es la realización práctica y concreta de la autogénesis estructural. Al narrar en detalle el diagnóstico y cada una de las nueve crisis, no estoy realizando un simple ejercicio de memoria; estoy activando el proceso de “sobreformación” del que habla Rombach, mediante el cual la experiencia bruta e inefable es dotada de una forma significativa, y en ese mismo acto formalizador, el sujeto que narra se transforma.

A modo de conclusión, la cardiopatía, en su doble condición de fenómeno médico y experiencia existencial se revela como una situación límite en el sentido pleno de Karl Jaspers. Como él mismo plantea, “El ser en situación es un rasgo esencial de la existencia humana. [...] la situación límite es una existencia, una determinación básica, sin la cual el hombre no puede llenar su ser hombre” (Rombach, 2015, p.341). Esta enfermedad no solo quebró mi historia y me arrojó a la vulnerabilidad, sino que, al hacerlo, me obligó a confrontar las determinaciones básicas de la existencia: la culpa, el dolor, el azar, la lucha y, sobre todo, la muerte. Al perder el control y ver resquebrajada la seguridad de la rutina, la cardiopatía abrió la puerta a la inminencia del fin, exponiendo la fragilidad del cuerpo y la precariedad de todos los sistemas que creía estables. Sin embargo, en esa misma fractura, se abrió la posibilidad, y la exigencia, de una autogénesis narrativa: al interpretar y narrar esta experiencia límite, no solo describo un tránsito médico, sino que realizo en acto la reconfiguración de mi ser.

La narración se convierte así en el vehículo a través del cual la vulnerabilidad se transforma en fuente de sentido, y la fragilidad, en un nuevo modo de estar en el mundo. En última instancia, narrar el límite cardíaco es la prueba viva de que la antropología estructural no es una teoría abstracta, sino una herramienta para reencontrarse en el abismo, para hacer del límite un lugar de generación y no solo de pérdida, y para demostrar que el “hombre humanizado” es, precisamente, aquel que logra convertir su herida en un lenguaje que lo nombra, lo comprende y lo libera.

### 3. Conclusiones

Desde la perspectiva filosófica de Karl Jaspers, este trabajo de investigación concluye que la experiencia de una cardiopatía supera completamente el dominio de lo patológico para cimentarse en una situación límite encarnada, es decir, en la manifestación física y existencial de aquellas realidades ineludibles que constituyen el fundamento último de la condición humana. La enfermedad no actúa aquí como una metáfora, sino como el acontecimiento que materializa de modo abrupto lo que Jaspers conceptualizó como las determinaciones básicas de nuestra existencia: la muerte, el sufrimiento, la culpa, la contingencia y la lucha. En el cuerpo que falla, en el dolor que anula el mundo circundante y en la amenaza de la disolución, estos conceptos dejan de ser reflexiones abstractas para convertirse en la textura misma de una vivencia que fractura la cotidianidad y sitúa al Dasein ante el desnudo hecho de su finitud radical y su libertad más responsable.

A partir de esta comprobación fundamental, el análisis desarrollado a lo largo de la tesis permite articular un conjunto de conclusiones específicas, que no solo verifican el pensamiento de Jaspers, sino que lo amplían a la luz de la experiencia vivida:

- En primera instancia se puede concluir que la narrativa propuesta podría analizarse como ejercicio soberano de la libertad en la confrontación con lo ineludible, pues La situación límite se define, en Jaspers, por su carácter inmodificable; no podemos eludir la muerte, el dolor o la culpa. Frente a esta inmutabilidad, la respuesta propiamente humana no es la resignación pasiva, sino el acto de aclaración. Este trabajo demuestra que, en la práctica concreta de una enfermedad que amenaza la vida, dicha aclaración adopta la forma de una narración reflexiva en primera persona. El relato consciente de las crisis médicas, del diagnóstico, del umbral quirúrgico, del dolor

postoperatorio, se revela como el acto hermenéutico por excelencia. Es el mecanismo mediante el cual la conciencia, asediada por la posibilidad de su propia aniquilación, ejerce su última y más radical libertad: la libertad de interpretarse a sí misma. Al narrar, el sujeto cesa de ser un mero objeto pasivo de protocolos clínicos para devenir el agente activo que otorga forma y significado a su propia fractura existencial. La tesis evidencia así que la autonomía no reside en escapar del límite, sino en el coraje de habitarlo lingüísticamente, tejiendo con la experiencia del caos una trama biográfica inteligible. Este proceso narrativo constituye una autogénesis del sentido, un renacer del yo que no restaura una identidad previa, sino que forja una nueva a partir de la asunción e integración de la herida y la fragilidad.

- Precisando la muerte desde el concepto ambivalente del “borde” vivido en primera persona, es una de las contribuciones más importantes de este trabajo reside en precisar la definición de la muerte dentro de la situación límite. Tal como se ha señalado en observaciones al pensamiento de Jaspers, la muerte puede presentarse en su obra como un concepto ambivalente, oscilante entre su dimensión biológica universal y su significación simbólica o espiritual, lo que a veces deja al investigador sin una demarcación clara para acotar su experiencia fenomenológica. Esta investigación responde a esa necesidad de precisión. A través del análisis de la cardiopatía, la muerte se revela no principalmente como el hecho biológico terminal, sino como la vivencia íntima e intransferible del estar-muriéndose. Se trata de experimentar la muerte como un “borde” interno, un límite absoluto que se hace presente en la conciencia y reorganiza de inmediato la totalidad de la existencia. Este enfoque en primera persona rescata al “yo” de la teorización abstracta y lo sitúa como el centro irreductible de la reflexión. Definir la muerte como este “borde de morir” permite enriquecer el enfoque fenomenológico, pues amplía el contenido de la experiencia al describir la antinomia en la que se sitúa el sujeto: la tensión extrema entre la inminencia de la nada y el íntimo

reconocimiento de sí mismo que tal proximidad despierta. Así, la finitud deja de ser un dato exterior para convertirse en la estructura interna que confiere seriedad, urgencia y una posibilidad más auténtica de sentido a la vida.

- En tanto, a la situación límite reinterpretada desde la dinámica de la impermanencia, este estudio propone una ampliación del concepto jaspereano, sugiriendo su productiva vinculación con la noción de impermanencia. El límite no es únicamente un “muro” estático contra el cual se fracasa, sino la manifestación aguda y dramática de la condición dinámica e inestable que subyace a toda la existencia. La cardiopatía expone de modo brutal esta impermanencia constitutiva en tanto el cuerpo deja de ser percibido como una posesión estable y segura para revelarse como un proceso frágil, un devenir constante amenazado por el colapso. Entender la situación límite como la irrupción consciente de esta impermanencia de fondo permite trascender la visión de la crisis como una anomalía. Se la reconoce, entonces, como la expresión más nítida de la verdad ontológica última del ser humano, es decir, un ser siempre en tensión entre la forma y la desintegración, habitando un equilibrio precario que la situación límite desvela en su desnudez.

- La trascendencia comprendida como apertura interna y autosuperación desde la inmanencia del límite se define como un “salto” interior y una autosuperación que surge desde el límite. En concreto, la investigación profundiza en un aspecto sugerido por Jaspers, a saber, la trascendencia entendida como “salto”. De este modo, frente al límite inmodificable, el sujeto se encuentra ante una disyuntiva, pues puede permanecer en la inmanencia de su desesperación o, por el contrario, realizar un movimiento interior de superación. Este trabajo demuestra que, en el contexto de la enfermedad mortal, el “salto” no es una huida metafísica, sino que constituye un acto existencial de autotrascendencia. Dicho acto se concreta, en primer lugar, en la decisión de narrar. es decir, en un salto hacia la significación, además de manifestarse en la apertura al cuidado

del otro y, sobre todo, en la decisión de afirmar la vida incluso ante su posible ocaso. Se trata, en definitiva, del momento en que la voluntad, confrontada con la nada, elige proyectarse más allá de la pura facticidad del sufrimiento. Por tanto, este salto no anula el límite; más bien, nace de su reconocimiento más lúcido y representa, en última instancia, la libertad de definir su postura ante lo que no puede cambiar.

- Este trabajo propone una pedagogía dialógica fundada en la legitimidad de la experiencia singular, debido que propone como la vivencia de la situación límite se defiende, con la fuerza de lo real, la verdad irreductible y singular de la experiencia subjetiva, se deriva de ello una crítica necesaria a los sistemas institucionales, médicos, psicológicos y, de manera destacada, educativos que operan predominantemente mediante lógicas de objetivación, generalización y homogeneización. En contrapunto, esta tesis postula los cimientos para una pedagogía de la experiencia y el diálogo. Tal pedagogía tendría como imperativo crear espacios formativos donde el “yo” del estudiante, con su carga biográfica, sus interrogantes existenciales y sus vulnerabilidades, no sea silenciado como un factor subjetivo perturbador, sino reconocido como el interlocutor esencial y el sustrato vivo sin el cual el conocimiento objetivo se vuelve estéril. Se trata de humanizar radicalmente la práctica educativa, integrando la reflexión sobre el límite, la fragilidad, la muerte y la búsqueda de sentido como dimensiones constitutivas de un aprendizaje verdaderamente integral y transformador.

- En definitiva, esta investigación concluye que la cardiopatía, en su doble dimensión de hecho clínico y evento existencial, valida y enriquece la filosofía de Jaspers al proporcionarle una base fenomenológica concreta. El viaje a través de la enfermedad revela que la auténtica fortaleza existencial no es la invulnerabilidad, sino la capacidad de entablar un diálogo lúcido y creador con

la propia vulnerabilidad. La cicatriz, así, se erige como el testimonio físico de que el sentido no se encuentra a pesar del abismo, sino que puede, precisamente, nacer de su aclaración más valiente.

**Referencias Bibliográficas**

- Baquedano, S. (2013). Situación límite y suicidio en Jaspers. *Philosophia*, (73), 45–60.
- Buzon, G. (2016). La violencia doméstica como generadora de dolor moral. [Trabajo de grado, Universidad de Atlántico de Colombia. No publicada]
- Calderón Melnick, P. A. (2024). Hans Jonas y Günther Anders: La condición judía enfrentada a situaciones límite. *Hermenéutica Intercultural*, (41), 117–133.  
<https://doi.org/10.29344/07196504.41.3815>
- Carranza Bucio, J. (2021). El dolor como experiencia límite. En *Fenomenología del sufrimiento*. UNAM.
- Comte-Sponville, A. (2009). *Lucrecio: La miel y la absenta* (J. Terré, Trad.; obra original publicada en 2008). Paidós.
- Figueroa Pedreros, L. (2020). *La muerte en el pensamiento de Jean-Paul Sartre*. Editorial Universitaria.
- Fromm, E. (1984). *El miedo a la libertad*. Paidós.
- Fromm, E. (2003). *Ética y psicoanálisis*. Fondo de Cultura Económica.
- Gonzales, M. (2010). *Filosofía y dolor*. Madrid, España: Editorial Tecnos.
- Guerrero Martínez, J., & Flores Castellanos, M. (2017). Kierkegaard y la angustia existencial. *Revista de Filosofía*, 45(2), 110–125.
- International Association for the Study of Pain. (2020). *IASP's revised definition of pain*.  
<https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>
- Jaspers, K. (1967). *Filosofía* (Vol. 2). Revista de Occidente.

Jaspers, K. (1967). *Psicología de las concepciones del mundo* (M. Marín Casero, Trad.). Editorial Gredos. (Obra original publicada en 1960).

[https://r.search.yahoo.com/\\_ylt=AwrEaaqJ3V5pMgIATEqregx.;\\_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1769034377/RO=10/RU=https%3a%2f%2fia600608.us.archive.org%2f11%2fitems%2fjasper-concepciones-del-mundo%2fJASPERS%252C%2520KARL%2520-%2520Psicolog%252C%2520da%2520de%2520las%2520concepciones%2520del%2520Mundo%2520%2520OCR%2529%2520%2520Bpor%2520Ganz1912%2520D.pdf/RK=2/RS=j0VrQzs44BzyhyGUeYtnrUp\\_gsc-](https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrEaaqJ3V5pMgIATEqregx.;_ylu=Y29sbwNiZjEEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1769034377/RO=10/RU=https%3a%2f%2fia600608.us.archive.org%2f11%2fitems%2fjasper-concepciones-del-mundo%2fJASPERS%252C%2520KARL%2520-%2520Psicolog%252C%2520da%2520de%2520las%2520concepciones%2520del%2520Mundo%2520%2520OCR%2529%2520%2520Bpor%2520Ganz1912%2520D.pdf/RK=2/RS=j0VrQzs44BzyhyGUeYtnrUp_gsc-)

Mèlich, J.-C. (2009). Ética y narración. *Ars Brevis*, 2009, 136–150.  
<https://www.raco.cat/index.php/ArsBrevis/article/view/193533>

Méndez, M. (2020). Hoy lo vivo está en mirar hacia la muerte: Información y alienación en la era de la pandemia. *Ensayos de Filosofía*, (12). <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.18572.13441>

Moscoso, Javier. (2011). *Historia Cultural del Dolor*. Madrid, España: Editorial tauros.

Pinedo Cantillo, J. (2014). Las situaciones límite como experiencia existencial. *Revista Colombiana de Filosofía*, 18(1), 35–50.

Pozo, E. A. (2023). Culpa, deseo y voluntad: Un diálogo entre la filosofía de Nietzsche con el psicoanálisis de Freud. *Tópicos. Revista de Filosofía de Santa Fe*, (45), e0041.  
<https://doi.org/10.14409/topicos.2023.45.e0041>

Rombach, H. (2015). *El hombre humanizado: Antropología estructural* (R. Capdevila Werning, Trad.; 1.<sup>a</sup> ed. digital). Herder. <https://archive.org/details/rombach-h.-el-hombre-humanizado-2015>

- Sánchez Jiménez, H. M. (2023). La felicidad y el sentido de la vida, una mirada humanista. *Avances en Psicología*, 31(2), e2925. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2023.v31n2.2925>
- Segafredo, M. (2020). Situaciones límite y subjetividad. *Revista Latinoamericana de Filosofía*, 46(1), 15–30.
- Torres Antonucci, A., Paulino de Souza Candido, I., Rodrigues Neto, A., Schiavini, M., Lehmann, M. F., Sganzerla, A., & Siqueira, J. E. (2023). Muerte, diagnóstico y evento. *Revista Bioética*, 31. <https://doi.org/10.1590/1983-803420233356ES>
- Unamuno, M. de. (2005). *Del sentimiento trágico de la vida*. Espasa-Calpe. (Obra original publicada en 1913)
- Yoffe, L. (2014). Rituales funerarios y de duelo colectivos y privados, religiosos o laicos. *Avances en Psicología*, 22(2), 145–163.