

# Espacialidad y dolor. Meditaciones fenomenológicas\*

## Spatiality and Pain. Phenomenological Meditations

AGUSTÍN SERRANO DE HARO\*\*

IFS, CSIC

RESUMEN. Este ensayo asume que los dolores físicos son, con igual originariedad, vivencias intranferibles de conciencia y sucesos espaciales que presentan localización en el cuerpo. Defiende la antigua tesis de F. Buytendijk de que no cabe un dolor desubicado que, al modo del de Job, coincida con la totalidad del cuerpo, y añade que sí caben, en cambio, dolores simultáneos que se distinguen por su ubicación. La íntima unidad de

*cogitatio* y *extensio* conduce a sostener que el dolor vivido remite a una espacialidad más profunda que la imagen corporal perceptible y más primitiva también que el esquema corporal que opera en los movimientos deliberados del cuerpo.

*Palabras clave:* fenomenología; dolor; localización; imagen corporal; esquema corporal; intracuerpo.

\* Este artículo se inscribe en los trabajos del Proyecto de Investigación *Fenomenología del cuerpo y análisis del dolor*: FFI 2013-43240P (Programa Estatal de Fomento de la Investigación Científica y Técnica de Excelencia, Ministerio de Economía e Innovación).

\*\* [agustin.serrano@cchs.csic.es](mailto:agustin.serrano@cchs.csic.es) ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-3020-5782>. Es científico titular del Instituto de Filosofía del CSIC. Su trabajo se centra en el pensamiento fenomenológico, en especial en la problemática de la corporalidad, y en la filosofía de la historia del siglo XX. Es autor de *Fenomenología trascendental y ontología* (Univ. Complutense), *La precisión del cuerpo. Análisis filosófico de la puntería*, y *Paseo filosófico en Madrid. Introducción a Husserl* (los dos en Trotta), *Hannah Arendt* (RBA). Coordinó la edición de *La posibilidad de la fenomenología* (Univ. Complutense) y *Cuerpo vivido* (Encuentro). Ha traducido abundantemente tanto a Husserl (*Renovación del hombre y de la cultura*, *Lecciones de fenomenología de la conciencia interna del tiempo*, “*La Tierra no se mueve*”), como a Hannah Arendt (*El concepto de amor en san Agustín*, *Ensayos de comprensión (1930-1954)*, *Karl Marx y la tradición del pensamiento político occidental*). En 2001 obtuvo el II Premio Teorema para originales sobre “el pensamiento contemporáneo en lengua española”. Entre 2006 y 2012 fue Presidente de la Sociedad Española de Fenomenología. En el período 2013-17 ha dirigido el proyecto de investigación “Fenomenología del cuerpo y análisis del dolor” (Programa Excelencia, Ministerio de Economía e Innovación).

Copyright: © 2019 CSIC. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia de uso y distribución *Creative Commons Reconocimiento 4.0 Internacional (CC BY 4.0)*.

[Recibido: noviembre 2017 / Aceptado: septiembre 2018]

ABSTRACT. This paper assumes that physical pains are, with equal originality, unshareable conscious experiences and spatial events that take place in the body. The text defends the old thesis by F. Buytendijk concerning the impossibility of a non-located pain covering the whole of one's body (Job's pain), and adds that, on the contrary, simultaneous pains, distinguished through their location, are indeed

possible. The intimate unity in pain of *cogitatio* and *extensio* leads me to argue that physical pain points back to a level of space deeper than the body image and also more primitive than the body schema directing conscious movements and behavior.

*Key words:* Phenomenology; Pain; Location; Body Image; Body Schema; Inner Body.

## I. FENOMENOLOGÍA DEL DOLOR

El primer estudio monográfico acerca del dolor físico que reivindicó una perspectiva de análisis básicamente fenomenológica se escribió, al menos en parte, en una prisión de la Gestapo. Aparecido en Utrecht en el año 1943, su autor era el médico y psicólogo holandés Frederick Buytendijk. La obra llevaba por todo título, al modo de la disertación ciceroniana, *Sobre el dolor*. Poco después de terminada la guerra, el libro del prisionero fue vertido al alemán por un traductor de excepción y amigo personal del autor, Helmut Plessner. Y quince años tras la aparición original conoció también una traducción al castellano, indirecta pero de llamativa calidad. El traductor español, Fernando Vela, se tomó la libertad de subtítular la obra por medio de una amplia serie de saberes a los que en distinta medida el fenomenólogo holandés recurría: *Psicología-fenomenología-metafísica*<sup>1</sup>. Vela podría muy bien haber añadido asimismo *Fisiología*, a la que el libro reservaba de hecho una sección entera y que era la disciplina científica en que Buytendijk se había doctorado en los años veinte.

La obra de 1943 conserva hoy cierto interés teórico sobre todo por la clarividencia con que Buytendijk defendió la condición inequívocamente subjetiva y al mismo tiempo inequívocamente corporal del dolor físico. Por la primera, por la condición subjetiva, no pienso únicamente en el carácter de experiencia consciente, de suceso vivido en primera persona, que es esencial al dolor y que es anterior a cualquier determinación fisiológica o biológica del fenómeno doloroso. Pienso también en la asunción de que el doler implica por principio la presencia de un yo en el corazón de esta experiencia, la afectación de un sujeto, que es quien atraviesa el sufrimiento físico, es decir, quien lo padece. El dolor físico aparece, pues, como doblemente subjetivo: es un acontecimiento consciente, una vivencia, pero es también una experiencia que no puede ocurrir anónima, impersonal, sino que tiene un sujeto-yo en que el dolor impacta

---

<sup>1</sup> Buytendijk, F. J. J., *El dolor. Psicología-fenomenología-metafísica*, Madrid, Revista de Occidente, 1958.

y que reacciona a él. Aunque Buytendijk no entra en las difíciles discusiones teóricas acerca de este polo subjetivo de la experiencia, en ningún momento le tienta la concepción del yo como una instancia que esté situada por encima de “su” experiencia y que sea capaz de controlar el curso de la afección dolorosa; el sujeto consciente no puede dominar la vivencia penosa, no le cabe someterla o reorientarla a su arbitrio. La soberanía, la supremacía del yo por sobre todo dolor que pudiera advenirle condicionaba todavía, en gran medida, el acercamiento fenomenológico de Scheler, maestro de Buytendijk, pero los fenómenos mismos no parecen avalar tal afirmación de una superioridad intacta, ni siquiera cuando es la brillantez de Ortega la que se encarga de defender tal presupuesto<sup>2</sup>. La obra precursora del fenomenólogo holandés fijaba este punto fundamental del análisis en los términos de que el dolor “alcanza al yo”, toca al centro personal de la experiencia, “acierta” en él *-treffen*, en la traducción de Plessner, que Vela debilitaba un tanto al traducir como “afectar”-. Y el yo en persona queda tocado, acertado, alcanzado, como si él fuera la diana golpeada por el dolor.

La fuerza de este planteamiento nace, sin embargo, de que la vulneración del yo por el dolor vivido converge con la condición radicalmente corporal del dolor, tal como empecé afirmando. De tal modo que experiencia o vivencia dolorosa, yo que la padece y cuerpo o corporalidad doliente forman tres dimensiones inseparables pero igualmente originarias de uno y el mismo fenómeno. Cualquiera que sea la ontología última de la relación mente-cuerpo, y por lejos que pueda avanzar la indagación fisiológica en las conexiones causales del dolor, hay una poderosa legalidad previa, incardinada en el fenómeno en cuestión, que hace que “la médula del fenómeno del dolor” sea “la relación entre el yo y el cuerpo”<sup>3</sup>. En los términos que el pensador holandés emplea en la introducción del libro, procesos corporales y procesos de conciencia se penetran y unifican en el caso del dolor. Pero esta indisoluble unidad cobra al mismo tiempo un estatuto especial, un cariz distintivo, por cuanto “la experiencia del dolor contrapone de un modo peculiar la conciencia de sí mismo al

---

<sup>2</sup> Estoy pensando en cómo “Vitalidad, alma, espíritu” sitúa al dolor físico, unas veces en lo corporal de la vitalidad, y otras en lo emotivo-sentimental del alma, y ambas dimensiones designan “algo mío” pero no al yo. Ante los impulsos sensibles y afectivos, el yo más bien “asiste a ellos como espectador, interviene en ellos como jefe de policía, sentencia sobre ellos como juez, los disciplina como capitán” (Ortega y Gasset, *Obras Completas* III (1917-1925), Madrid, Revista de Occidente/Taurus, 2005, p. 577). No pongo en duda que el yo, “el espíritu”, pueda asumir todo ese repertorio de funciones, a las que debe añadirse que es también la víctima del dolor, y que esto puede condicionar todas las restantes intervenciones del yo. Me he referido a esta cuestión en el ensayo “Apariciones y eclipses del cuerpo propio”, en Javier Zamora (ed.), *Guía Comares de Ortega y Gasset*, Granada, Comares, 2013, pp. 311-327.

<sup>3</sup> Buytendijk, *op. cit.*, p. 82.

propio cuerpo”<sup>4</sup>. Dicho en otras palabras, el dolor físico introduce una escisión en la existencia corporal del sujeto, una desavenencia entre el yo y el cuerpo, y esta grieta en lo que está unido no determina la separación de lo consciente y subjetivo respecto de lo físico y corporal, sino que, al contrario, hace que la persona sufra en sus propias carnes. Buytendijk califica de “propiedad fundamental del dolor” esta suerte de auto-escisión del yo respecto de su cuerpo y en su experiencia. La tesis general de la vulnerabilidad del yo recibe entonces una ampliación y precisión que es la que en este ensayo me interesa examinar con algún cuidado. Pues por principio –añadía el prisionero– el dolor físico alcanza al yo en una u otra parte de su cuerpo. No es sólo que el pinchazo, la quemadura o la sensación de violenta opresión afecten siempre al cuerpo, y no haya por tanto ningún estado doloroso que sea puramente mental o anímico –ni siquiera el dolor fantasma–. Es más bien que esas situaciones y cualesquiera otras del género “dolor físico” afectan necesariamente a una cierta extensión corporal, no al cuerpo en total, nunca al cuerpo en integridad. El dolor hiere aquí o allá, o incluso, tal como yo defenderé, puede herir a la vez aquí y allá, pero no puede hacerlo en toda la corporalidad de consuno. A esta luz, todo dolor se halla necesariamente localizado. Sea en un punto preciso, sea por una amplia zona, ora estancado, estabilizado, ora en incesante movilidad, el dolor opera siempre en razón de parte, de parte espacial, de lugar corporal: “El dolor [...] no es solamente una perturbación general de nuestro modo anímico de encontrarnos, un estado doloroso, sino, como veremos, siempre un sentirse alcanzado en algún lado, con alguna delimitación”<sup>5</sup>.

Mi intención en estas páginas es proponer algunos avances descriptivos en relación con la localización necesaria del dolor como experiencia subjetiva. Partiré del planteamiento de Buytendijk cuyo laconismo y cuya rápida integración de lo fenomenológico con lo fisiológico dejaban casi todas las cuestiones pendientes. En el afrontamiento de ellas, y como un trabajo de análisis descriptivo, yo me ayudaré de testimonios escritos y de alguna narración ficticia que brindan pistas fecundas a propósito de la escurridiza espacialidad del dolor. Que el asunto examinado sirve de introducción a la fenomenología del dolor, más bien de inmersión en ella, se comprueba en el hecho de que son finalmente los modelos fenomenológicos más potentes de análisis de la corporalidad (el de Husserl, el de Merleau-Ponty, también el de Michel Henry), los que han de tomarse en cuenta ante esa complejidad subjetivo-vivencial-corporal-también corpórea (cuerpo físico) que distingue al dolor y que lo sitúa siempre en algún lugar de mi propia carne.

---

<sup>4</sup> Buytendijk, *op. cit.*, p. 52.

<sup>5</sup> Buytendijk, *op. cit.*, p. 33-34.

## II. LA MARCADA LOCALIZACIÓN DEL DOLOR FÍSICO

El “sentirse alcanzado en algún lado, con alguna delimitación”, la localización corporal intrínseca, tenía una función destacada en el comienzo de la investigación de Buytendijk. La sección fenomenológica del estudio arrancaba por una ordenación general de las experiencias aflictivas, por una tipología de las vivencias negativas o penosas. Esta clasificación, de un valor tentativo y heurístico, discriminaba distintos modos subjetivos de topar con lo negativo, de confrontarse con lo disvalioso, a fin de otorgar así al dolor físico un primer perfil. El mapa del territorio de lo aflictivo distinguía entonces cuatro grandes dominios heterogéneos y a la vez emparentados: en primer lugar, las impresiones ingratas de los sentidos, como luces cegadoras, estridencias molestas, visiones asquerosas, etc.; en segundo lugar, los estados vitales displacenteros, las situaciones carenciales de hambre, sed, cansancio, sueño, astenia, etc.; en tercer lugar, los dolores del cuerpo; y, finalmente, el sufrimiento anímico de la persona. Lo aflictivo se dice, por lo pronto, según uno u otro de estos cuatro modos heterogéneos.

Es verdad que en este esquema cuatripartito el dolor comparece en realidad dos veces. Pues las penas y tristezas por pérdidas y fracasos, los sentimientos de culpa, de frustración, de injusticia, quedan englobados en el cuarto apartado bajo el rótulo de “dolor espiritual” o “personal”. Acogía así Buytendijk el principio de que los acontecimientos lamentables duelen en un sentido que es propio y privativo, que no es traslático, metafórico respecto del corporal. Hoy se manejan otras adjetivaciones para aludir al dolor espiritual: “emocional, psíquico”, y se ha convertido en evidencia el hecho de que este sufrimiento repercute siempre somáticamente, dejando abundantes trazas en síntomas y disfunciones corporales, incluidos dolores físicos. Y quizá también merece mencionarse la evidencia paralela de que la mayoría de los dolores físicos, desde luego todos los crónicos, acarrear, por su parte, padecimientos anímicos múltiples y enconados. Estas líneas de comunicación interna entre los dos órdenes diferenciados de dolor, y en su caso entre ellos y los otros dos tipos de negatividad, son muy significativas de la unidad profunda de lo aflictivo. De cara al asunto que me ocupa basta de momento, sin embargo, con anotar la obviedad de que la presencia y el sentido del dolor anímico no coinciden con una delimitación corporal; duele el fracaso, duele la injusticia, pero la opresión en el pecho, la debilidad en las piernas, el nudo en la garganta que acompañan a las noticias funestas y las colorean, no se confunden con la situación lamentable que suscita la pena; el yo “se duele” por el acontecimiento en cuestión, no por su cuerpo, y lo hace en una forma de conciencia intencional, de intencionalidad dirigida a lo penoso del suceso.

El tema que me importa se halla más bien del otro lado del cuadro clasificatorio y apunta a la cuestión inversa. No a la razón de que haya dos órdenes de dolores, sino a la de que haya un orden específico de negatividad que se reserva al dolor físico. Dicho de otra manera, ¿por qué el dolor del cuerpo no se integra con los estados vitales displacenteros en un único ámbito de la aflicción corporal? Si el primer modo de aflicción, las noticias sensibles ingratas, reúne fenómenos en que la pauta de lo penoso la marca el objeto sensible, la realidad molesta del entorno con la que me topo, parecería quizá más adecuado y mejor equilibrado reunir en un grupo unitario a todas los estados en que la pauta de lo penoso procede directamente del cuerpo propio; y no otorgar al dolor físico, y únicamente a él, el estatuto privilegiado de definir una categoría de la aflicción. ¿Por qué bifurcar las penalidades del cuerpo, por qué no alinear el dolor con las otras indigencias y tratarlo a él como una falta del sosiego, de la paz, del silencio corporales? La razón fundamental que Buytendijk aduce, no la única, es que los estados carenciales de hambre, sed, agotamiento, sueño, etc., se viven como una perturbación integral que afecta a todo el cuerpo y que por lo mismo no conciernen a ningún lugar particular de él; las situaciones de indigencia discurren como “un sentimiento común” que no se distribuye en fracciones divisivas por distintas partes del cuerpo. Hay una voz única, unánime, de la precariedad: “tengo hambre, me caigo de sueño, estoy helado de frío”, que ha de ser respondida con urgencia. El dolor físico, por el contrario, está emplazado; tiene “un punto de ataque”, que es justamente dónde me está doliendo y dónde ansío el alivio.

La exposición de Buytendijk se limita a declarar con rapidez esta diferenciación descriptiva, sin detenerse en matices imprescindibles ni en casos difíciles<sup>6</sup>. Por lo pronto, ese carácter común o integral de cada indigencia, que él invoca, no implica que la afección se extienda de una manera uniforme, indiferenciada, a todo el cuerpo, excluyendo cualquier modo de localización. Más bien cada “sentimiento común” se deja sentir en unas u otras zonas corporales, se traduce de una manera característica a la geografía corporal. La especificación a este respecto roza lo superfluo: el hambre se aferra al estómago mientras que la sed lo hace a la garganta y fauces; el sopor del sueño se abate sobre la cabeza y nubla la vista, mientras que la fatiga y el cansancio caen a peso sobre las extremidades, etc. Siendo todos padecimientos comunes, globales, cada uno presenta una “topografía” propia que el viviente reconoce y sufre. Pero obsérvese que esta constatación no hace sino desplazar el rasgo diferencial, ya que el dolor físico carece, en cambio, de toda topografía característica. Los dolores se adaptan a cualquier espacio del cuerpo, adoptan cualquier ubicación,

---

<sup>6</sup> Buytendijk, *op. cit.*, p. 32-34.

y ningún lugar les resulta más propio, más característico, que los restantes. El emplazamiento del dolor no se vincula al género o tipo de la aflicción como tal, sino al suceso individual doloroso, y en éste a la evolución, muchas veces cambiante, que el episodio dé en tomar, a la difusión que cobre, a la capacidad de irradiar sobre otras zonas, etc. “Dónde duela” no es, en suma, una propiedad consabida ni una circunstancia añadida, sino rasgo identificador de la vivencia dolorosa, de modo que la noticia individual de que ha saltado un dolor necesariamente incorpora -nunca mejor dicho- el “aquí” o el “allí”. El contraste resulta, pues, nítido. Mientras que en las indigencias va de suyo cuál es el enclave corporal en que se hace sentir la afección común, y este lugar se repite de una sed a otra, de un hambre a otra, de una somnolencia a otra, en el dolor vivido cualquier lugar del cuerpo es sede posible, y a falta de toda preferencia solo el surgimiento y despliegue individual determinan la sede efectiva de uno u otro dolor. En la tragicomedia de Fernando de Rojas, la alcahueta Celestina ejercía de dudoso médico de cuerpos y almas, pero la primera de las preguntas del arte de curar dolores que ella enunciaba resulta de absoluta exactitud: “A qué parte de tu cuerpo más declina y aquexa el sentimiento”<sup>7</sup>.

Que el dolor carezca de una ubicación corporal que le sea típica o característica implica, como es patente, que no puede haber un dominio de mi cuerpo que le esté vetado, “una zona franca” de dolencias, que resulte impenetrable al indeseado huésped. Si alguna vez me ha dolido un punto de mi cuerpo, es que en algún momento y circunstancia puede dolerme cualquier otro. Algo forma parte, pues, de la extensión unitaria de mi cuerpo vivido, también si es vulnerable al dolor, si es un espacio candidato a que se diga de él que la aflicción “se asentó en aquel lugar”, tal como añadía la famosa intermediaria<sup>8</sup>.

Esta localización intrínseca, subrayada, reforzada, que es distintiva de los dolores, encuentra confirmación en una peculiaridad que, hasta dónde yo sé, los ensayos de fenomenología y filosofía del dolor no han destacado. Se trata de la posibilidad de sufrir de manera simultánea varios dolores físicos. Precisamente porque tales dolores toman cuerpo en distintas partes del organismo y porque mantienen esta vinculación local en el curso de la experiencia dolorosa, pueden ellos compartir un mismo ahora y una única secuencia temporal. El mozo de carga en el mercado de Legazpi de Madrid, que el joven escritor Francisco Umbral llegó a ser durante un par de semanas, daba testimonio de esta ley: “Mi cuerpo no soportaba aquello, por las tardes tenía fiebre, me dolía la garganta, me dolían los riñones, me dolía la voz.”<sup>9</sup>; ley que ratificaban también,

<sup>7</sup> Fernando de Rojas, *La Celestina*, Madrid, Cátedra, 2004, p. 240.

<sup>8</sup> Fernando de Rojas, *op. cit.*, p. 240.

<sup>9</sup> Umbral, F., *Trilogía de Madrid*, Barcelona, Seix Barral, 1984, p. 255.

por ejemplo, los trabajos y faenas mucho más severos de Maqroll el Gaviero en la selva tropical: “Al mediodía comencé a sentir un dolor insoportable en todas las coyunturas y una punzada en la base del cráneo que me dejaban inmovilizado por breves instantes”<sup>10</sup>. Esta posibilidad de la simultaneidad álgica no tiene equivalente en el orden de los “sentimientos comunes”, de las indigencias globales. Por penoso que sea el trabajo o el estado físico del trabajador, no cabe que ningún viviente padezca a la vez diversas hambres o que experimente varios accesos de sed al mismo tiempo. Dos “sedes”, cada una con su propia sede, es cosa que la sed no autoriza, y no sólo la gramática. Una dualidad de cansancios conviviendo en el presente, una pareja de somnolencias, están igualmente descartadas. Las distintas formas del segundo modo de la aflicción no admiten, en suma, el plural de la coexistencia, mientras que el modo aflictivo del dolor sí admite tal pluralidad e incluso una cierta proliferación.

Los dolores que comparten secuencia temporal no discurren, claro está, como realidades separadas, aislado cada uno en su lugar respectivo, sino que ellos se condicionan, se influyen, y el dolor tiende a crecer. Pero obsérvese que la simultaneidad no determina, o, para ser precisos, no tiene por qué determinar una única vivencia de dolor en cuya identidad holística no se reconozcan ya sus factores integrantes. Quiero decir con esto que los dolores simultáneos no se suman entre ellos y se integran en una magnitud única, que fuera la cantidad total de dolor vivido por el yo en su cuerpo. Tampoco se sumergen ellos, según otro esquema posible de interpretación, en una cualidad figural unitaria, en una tonalidad única de dolor, que absorba o reabsorba su individuación; al modo, por ejemplo, en que las mil voces del gentío en el estadio sí se convierten en un único tumulto de la multitud, que es el fenómeno unitario que yo alcanzo a oír, a distinguir. En virtud de su localización diferenciada, que es sentida como tal, la individuación de los dolores pervive en el padecimiento simultáneo. El sujeto es afectado desde distintos focos “álgicos”, a la vez que se produce, sin duda, una situación unitaria de desazón incrementada, que hace más incómoda, más difícil la reacción del yo; la intervención lenitiva del sujeto desde su cuerpo y en auxilio de su cuerpo —en principio: desde partes no dolientes del cuerpo, hacia los miembros o zonas adoloridos—, se ve trabada por esta misma pluralidad de puntos de ataque, cada uno con su irradiación respectiva.

Estas meditaciones relativas a la identificación primaria del dolor por el sitio que ocupa, a la falta de toda distribución genérica característica del dolor, que se ve sustituida por la candidatura universal de todo sitio corporal, y finalmente a la simultaneidad entre dolores, confirman, con un notable enriquecimiento descriptivo, la tesis de la localización que Buytendijk se limitaba a for-

<sup>10</sup> Mutis, A., *La Nieve del Almirante*, Barcelona, Random House, 2012, p. 58.



mular. El dolor físico se experimenta en el cuerpo bajo razón de parte espacial; hay un foco doliente (al menos uno), y éste no es ubicuo sino ubicado. Un uso quizá antiguo del lenguaje médico hacía referencia a cómo la herida, la quemadura, el corte “interesan” a una u otra zona sectorial del cuerpo; ésta es la dañada de una manera privativa, la concernida en exclusiva. De los dolores en general puede decirse, pues, que siempre “interesan” privativamente a algún lugar (al menos a uno) del cuerpo, que nunca abarcan al todo, que no hieren en bloque. Las indigencias, en cambio, sí atrapan al cuerpo en una integridad unitaria, en una precariedad global que “interesa al” todo y que más bien se limita a clamar, de una manera característica, desde unas u otras partes fijas del cuerpo. En el dolor, la movilización inmediata del yo se dirige, en consonancia, a proteger, aplacar, aliviar la parte afligida; en la menesterosidad, en cambio, se dirige hacia el bien ausente -comida, bebida, descanso, sueño...- que cubre la precariedad del organismo como un todo, y “de paso”, como por añadidura, acalla la incomodidad de las partes en que la carencia clamaba<sup>11</sup>.

No hace falta decir que esta condición parcial de los dolores no trae consigo ningún consuelo en relación con el impacto del sufrimiento. De la delimitación en el cuerpo no se sigue ninguna limitación en la virulencia. Quizá ocurra al revés, y los quebrantos sufridos aquí y allá pueden cobrar para el yo una intensidad mayor y más desgarradora que las indigencias más centralizadas y ubicuas.

### III. ACERCA DE SI ES PENSABLE UN DOLOR FÍSICO DE TODO EL CUERPO

Ahora bien, si se asume que cualquier parte del cuerpo es potencialmente doliente y se añade que cabe una cierta simultaneidad álgica, ¿no se está abriendo la puerta al reconocimiento de que, en pura posibilidad teórica –que es el ámbito de esta fenomenología–, todos los lugares del cuerpo puedan afectar dolorosamente al yo a un mismo tiempo? La tesis de la marcada localización del dolor, ¿no recorre un ciclo tan completo, que su confirmación plenaria desemboca al cabo en su paradójica anulación, ya que en este último supuesto sería el todo del cuerpo la sede común de la afección dolorosa, como en el agotamiento o en el sueño? ¿No es esta posibilidad de un dolor total justamente la que refleja el bíblico *Job*, arquetipo del sufrimiento en la cultura occidental y a quien una “llaga maligna” recorría el cuerpo “desde la planta de los pies a la coronilla”, *a capite ad pedes*?

<sup>11</sup> La contraposición no se difumina por la circunstancia de que determinadas indigencias, en particular sed y hambre, cursen con dolor creciente y cobren entonces también la localización acentuada del dolor.

A mi juicio, sin embargo, no es sostenible una interpretación literal de “la lluvia de saetas” que en forma de dolores se abatía sobre los huesos y la carne de Job. La simultaneidad completa, total, de los dolores no dejaría sitio, sitios, para ningún “me duele” delimitado y se transformaría en un “yo me duelo” indiviso. Es verdad que desaparecería la localización intrínseca del dolor, pero parece que tendría que sucumbir también la focalización con que la afección dolorosa sobreviene al yo. El foco algico, el punto de ataque que tira con aspereza de la atención y que insta y urge al auxilio, se identificaría ahora con todas las partes del cuerpo. Pero a la vez ninguna en particular podría destacar e imponerse sobre las otras, ya que un relieve doloroso mayor de cualquiera de ellas difuminaría a algunas de las restantes, es decir las ocultaría y dejaría desapercibido su dolor; en definitiva, unas partes dejarían de doler y otras seguirían haciéndolo. La duda teórica no tiene que ver con la violencia extrema de la situación propuesta –tantos Jobs como han pasado por las cámaras de tortura o los desastres de las guerras–, sino con el hecho de que la virulencia dolorosa resulte compatible o no con un sentir exhaustivamente y al unísono las partes del cuerpo; yo no creo posible que todas las partes del cuerpo incidan de una manera discriminada, diferenciada, sobre el yo doliente.

En esta duda asoma ya el problema descriptivo de cómo se delimite y describa la ubicación del dolor. El viviente humano sitúa su dolor con la ayuda de una serie de denominaciones y determinaciones de partes de su cuerpo que le son familiares, consabidas. La imagen que él tiene de su cuerpo humano sirve de base para la fijación y la comunicación del lugar del dolor, y veremos enseguida que hay un cierto desajuste entre la estampa perceptible del cuerpo y la afección vivida. Pero antes de asomarnos a esta problemática conexas, cotejemos todavía la posibilidad de un dolor a lo Job con dos testimonios muy esclarecedores. Pues ambas son situaciones en que todo el cuerpo parece devenir un puro dolor, en que “se vive en un grito”, tal como el habla de las gentes lo expresa, y en que, sin embargo, sí se hace todavía distinción de partes.

El *Diario del dolor* que la escritora mexicana María Luisa Puga consiguió componer a lo largo de años 2001 y 2002 es un escrito conmovedor y extraordinario. Con el avance de las anotaciones, Puga deja de tratar a su implacable enemigo con mayúscula y sin artículo, en tercera persona: “Dolor”, y convierte al extraño que siempre la amenaza, en un interlocutor y hasta en confidente. La autora padecía de una artritis reumatoide inflamatoria, de temibles efectos; o bien, tal como el doctor le comunica su patología, en un tono de voz agradable: “ESPONDILITIS ANQUILOSANTE. ¡Órale! Qué bonito término, ojalá eso tuviera yo”<sup>12</sup>. Dado que el

---

<sup>12</sup> Puga, M. L., *Diario del dolor*, México DF, Alfaguara/Universidad del Claustro de Sor Juana/Conaculta NBA, 2004, p. 28.

mal se extiende a todo el tejido conjuntivo –así le dicen–, es todo el organismo el atacado. La propia paciente, que todavía sonríe ante la calificación médica, parece suscribir a veces que, en efecto, todo su cuerpo vivido es la víctima simultánea del ataque: “No podía pensar. Dolor me recorría por todas partes. Yo había venido [*a la consulta*] por una fecha para la operación y me iba con una confusión total. Encima, me dolía todo”<sup>13</sup>. Y algunos días después: “Me duele todo, para qué especificar qué. Siento que los huesos chillan pidiendo atención”<sup>14</sup>. La lectura atenta detecta, sin embargo, que la totalidad que es término del dolor tiene que ver más bien con la potencialidad por la que el dolor irrumpe en cualquier lugar, con la potencia con que hace presa en cualquier parte corporal. Esta inestabilidad ambulatoria, este moverse por todos lados, a su aire, remite a la ley antes sugerida de que todo en el cuerpo es “alogéno”, si se me permite la expresión; no se identifica con la tesis distinta, y ahora cuestionada, de que el cuerpo como un todo indiviso pueda serlo. En la primera anotación del *Diario* se lee esta otra comprensión más adecuada, mereológica, no holológica, del dolor invasivo: “Y tiene una manera de manifestarse siempre sorpresiva, casi juguetona: jamás sé por dónde. El cuello, las rodillas, los antebrazos, la cintura. Desde que llegó no he vuelto a estar sola”<sup>15</sup>. Bien mirada, la capacidad indefinida de sorprender que el fenómeno se reserva y que deja al yo a expensas de los acontecimientos guarda relación no sólo con la intensidad variable del ataque, sino también con esta localización, siempre circunscrita, en la que se abre paso.

El impacto formidable de las descargas dolorosas no borra, pues, la ubicación vivida de la afección. Pervive la conciencia del lugar en el que la dolencia campa a sus anchas; desde este dominio del dolor, el padecimiento irradia y amenaza a zonas vecinas, o se contrasta con otras más apartadas, más resguardadas. Lo cual viene a indicar asimismo que toda ubicación dolorosa, por amplia que sea, requiere por principio que en el cuerpo afectado perdure, mal que bien, algún retazo de extensión corporal que no haya sido captado por esa misma irrupción dolorosa. Este resto que sobrevive y no duele, que parece concentrar todo lo que queda de conciencia corporal fuera del dolor, contribuye, empero, a que ni siquiera el dolor virulento invasivo quede desubicado, como si él estuviera en todos lados y en ninguno. María Luisa Puga diríase que en algún momento detecta y señala estos retazos de conciencia corporal no atrapados por el dolor. En su recuerdo inmediato de un episodio terrible dice ella que es como si llevara el dolor “untado en todo el cuerpo”<sup>16</sup>, pero enseguida pre-

<sup>13</sup> Puga, *op. cit.*, p. 29

<sup>14</sup> Puga, *op. cit.*, p. 38.

<sup>15</sup> Puga, *op. cit.*, p. 9.

<sup>16</sup> Puga, *op. cit.*, p. 66.

cisa la situación del siguiente modo: “El dolor ceja, nada más siento su huella. Me acuerdo de que tengo otro hombro y lo miro con admiración: qué nobles y leales saben ser algunas partes del cuerpo”<sup>17</sup>.

El segundo testimonio que quisiera aducir corresponde a un suceso de alcance benigno y aspecto anecdótico. Pero concuerda en la orientación básica de que no todo el cuerpo puede ponerse a doler todo a la vez, corroborando así, de manera provisional, la ley de localización estricta del dolor. El conocido novelista Haruki Murakami ha narrado con detalle su experiencia de décadas como corredor de fondo y como maratoniano. *De qué hablo cuando hablo de correr* da noticia también de la única ocasión en la vida del escritor japonés en que él decidió afrontar una ultramaratón. Los cien kilómetros en torno al lago Saroma de su país natal eran un desafío personal, que él consiguió superar al cabo de casi doce horas de carrera. De acuerdo con la pequeña crónica, en torno al kilómetro cincuenta y cinco empezó a notar una sed inextinguible y, poco después, una rigidez general en los músculos de las piernas; con movimientos amplios de brazos trató el atleta-escritor de compensar la dureza de sus piernas, mas el éxito precario de la operación dio lugar enseguida a la conciencia de que “mi cuerpo estaba absolutamente desarbolado”<sup>18</sup>. A la altura del kilómetro sesenta describe entonces cómo el dolor se enseñoorea de su cuerpo. “Una tras otra, todas las partes de mi cuerpo empezaron a dolerme. Primero me dolió un rato el muslo derecho, luego el dolor bajó de allí a la rodilla derecha, de ésta pasó al abductor izquierdo... y así, sucesivamente, todas y cada una de las partes de mi cuerpo se alzaron y se quejaron en voz alta. Gritaron, se lamentaron, denunciaron su angustiada situación y me amonestaron”<sup>19</sup>.

Es difícil imaginar un mejor aval a la perspectiva que yo he propuesto. Todas las partes del cuerpo duelen, pero lo hacen en un orden sucesivo, no en una fusión simultánea que las reúna a todas. Ocurre como si ellas cumplieran turnos en el proceso de doler, como si se dieran la vez “unas a otras”, de tal modo que el desplazamiento ambulatorio del dolor permite que cada una de ellas “se alce” en un momento dado; en ese mismo momento la parte adolorida anterior o las anteriores se retiran del foco doloroso central, se repliegan en alguna medida; o dejan de doler, o coexisten en el dolor pero sin igualarse, en una simultaneidad restringida, desigual. Ninguna localización dolorosa excluye a las demás, pero no todas las localizaciones pueden concurrir al unísono. Ellas pueden generar la sucesión cambiante que describe Murakami, con sus acordes par-

---

<sup>17</sup> Puga, *op. cit.*, p. 65.

<sup>18</sup> Murakami, H., *De qué hablo cuando hablo de correr*—trad. de Francisco Barberán—, Barcelona, Tusquets, 2015, p.150.

<sup>19</sup> *Ibid.*

ciales, pero no un acorde global en el que, al modo literal de Job, el dolor de todas las partes equivalga sin más al dolor del cuerpo como un todo.

#### IV. ESPACIALIDAD E INTIMIDAD

En términos ontológicos, la defensa anterior de la localización esencial y circunscrita del dolor apunta a la tesis de que los dolores físicos son, de consuno, vivencias de conciencia y espacio, *cogitationes* y *extensio*, sucesos intransferibles en la intimidad de la primera persona de la experiencia y sucesos espaciales que ocupan lugar y se mueven por el cuerpo. Esta unidad originaria del fenómeno doloroso, que ni siquiera presenta dos caras, una mental y otra física, sino una indivisa, afectiva y local, no precisa de ningún enlace añadido entre la vida de conciencia y el cuerpo; no admite tampoco una redefinición causal en términos fisiológicos, neurológicos. Los enlaces pensables tendrían que descomponer primero el hecho unitario, que, en la expresión de Unamuno, está “unimismado”; las reconstrucciones causales seguirían también presuponiendo el hecho unitario y remitiendo a la cohesión plena de la experiencia consciente con el suceso corporal.

Los análisis fenomenológicos de la corporalidad suelen mantener una doble polémica paralela, al posicionarse contra las filosofías dualistas, que defienden una versión fuerte de la diferencia mente-cuerpo, y contra las concepciones monistas, fisicalistas, que reducen la corporalidad al organismo objetivo, al cuerpo físico. En nuestro tema, las primeras tenderán a situar los dolores de suyo en la mente, y apelarán con supuesta fuerza probatoria a la realidad abundante de dolores fantasma que no precisan de los correspondientes órganos inexistentes, amputados, etc. Las segundas tenderán a reubicar los dolores en el sistema nervioso central, y más bien tendrán que manejar la paradoja de que las jaquecas resulten las únicas sensaciones dolorosas que aciertan con su verdadero lugar<sup>20</sup>. La alternativa fenomenológica a ambos modelos procede de la legalidad vivencial-corporal-subjetivo-corpórea a que me referí en el comienzo del ensayo, y se atiene a este respecto a que los dolores se encuentran situados justo y solo dónde son sentidos en el cuerpo y mientras se sienten allí. El dolor es un suceso corporal en la medida y en los límites espaciales y temporales en que la vivencia dolorosa lo establece. Lo cual no deja de plantear también dificultades, a las que quiero ahora aproximarme.

En el movimiento fenomenológico, ha sido Merleau-Ponty quien ha insistido con mayor énfasis en esa doble irreductibilidad del cuerpo vivido al dua-

---

<sup>20</sup> Recojo esta paradoja del notable ensayo de John Hyman “Pains and Places”, en: *Philosophy* 78, n.º 303 (2003).

lismo de origen cartesiano y al monismo objetivista que es una derivación de él. En relación con la motricidad corporal, con la sensibilidad, con la sexualidad, con la imaginación, etc., *Fenomenología de la percepción* defiende, como es bien sabido, una aproximación ontológica de nuevo cuño que sea fiel a los fenómenos. Y aunque la gran obra no abunda en referencias al dolor físico, la novedad del planteamiento sí quedó recogida en un fragmento de singular brillantez: “En efecto, si digo que mi pie me duele, no quiero simplemente decir que es una causa de dolor, igual que el clavo que lo ha desgarrado, pero más próxima. No quiero decir que sea el último objeto del mundo exterior, después del cual empezaría un dolor del sentido íntimo, una conciencia del dolor por sí misma, sin ubicación, que solamente se vincularía al pie por una determinación casual y en el sistema de la experiencia. Quiero decir más bien que el dolor me indica su ubicación, que él es constitutivo de un «espacio doloroso». «Mi pie duele» significa no: «Pienso que mi pie es causa de este dolor», sino «el dolor viene de mi pie» o incluso «mi pie está dolorido»<sup>21</sup>.

Estas palabras de Merleau-Ponty permiten profundizar en la perspectiva esbozada. En la cita puede apreciarse cómo el filósofo francés formula de dos modos diferentes la misma idea central de una vivencia espaciada, o bien de un espacio intransferible, íntimo. Para él parece tratarse, en efecto, de dos expresiones de idéntico sentido y alcance. En mi opinión, sin embargo, un matiz significativo separa ambos giros. No es enteramente lo mismo que el dolor “indique su ubicación, constituyendo él por sí mismo un espacio doloroso”, que la identificación de este espacio doloroso con una parte anatómica inconfundible: “mi pie está dolorido”. La primera formulación describe en plenitud el núcleo inmanente de la experiencia dolorosa, tal como es vivida; pero este mismo “núcleo algico” recibe, en la segunda formulación, un suplemento de sentido, una primera adición de objetividad. El matiz diferencial estriba, a mi juicio, en que la ubicación vivida del dolor no revela directamente, con idéntica originariedad, una parte del cuerpo fenoménico; el espacio que el dolor define no se solapa de suyo con una determinación perceptible de mi cuerpo que, por así decir, aloje en su contorno a la sensación dolorosa y le preste su aspecto. Yo sé perfectamente “dónde” me está doliendo y “por dónde” se está desplazando el dolor; no puedo no saberlo, ni saberlo mejor, ya que es la vivencia aflictiva la que hace surgir este lugar, la que lo delimita, lo “deletrea” –dice también Puga–. Pero no sé de la misma manera primordial, nuclear, “qué” me duele, a qué órgano o miembro del cuerpo, y a qué sección precisa, delimitada, de él, corresponde este dolor; es el pie, claro, pero el pinchazo que lo atraviesa o la

<sup>21</sup> *Phénoménologie de la perception*, París, Gallimard, 1989, p. 109-110. (Salvo indicación en sentido contrario, las traducciones son mías.).

presión interna que lo oprime ¿abarca al talón, y por ambos lados, y llega por igual a los dedos, y hasta dónde penetra en el interior, y cómo toca al tobillo, etc.? La topografía íntima del dolerme no responde a estas cuestiones; no comporta una morfología anatómica, no trae consigo, en la primerísima instancia de la afección sufrida, una determinación anatómica del dolor (pie, tobillo, talón, en tal sección, con tal extensión, etc.; o bien, cabeza, frente, coronilla).

La obra reciente de Christian Grüny *Zestörte Erfahrung*, que toma por inspiración básica al pensamiento de Merleau-Ponty, respalda en un determinado momento este matiz particular que yo acabo de sugerir: “Antes de que sea identificado por el médico como un órgano específico, el esto [*doloroso*] al que algo le ocurre es un lugar, un sitio, donde con anterioridad no había sitios; este primer asomar en el espacio es la condición mínima para poder preguntar por el “qué ocurre”. Pero tal lugar no tiene límites precisos, ningún aspecto, ningún contorno”<sup>22</sup>. En realidad, en esta cuestión fenomenológica es importante no dar entrada, todavía, a la mirada médica. La ausencia de traducción anatómica cabal del dolor, el hecho de que el espacio del doler no muestre primariamente órganos y miembros, esta tesis rige sobre todo a propósito de la imagen elemental que el yo viviente posee de su propio cuerpo y en la cual él tiene competencia espontánea y conocimiento no científico. Esta imagen objetivadora de la estampa corporal es la que el yo aplica al dolor que él sufre, la que, por ejemplo, comunicará al doctor ante las preguntas iniciales de qué le duele. Por ello, y todavía sobre el ejemplo escogido, puede plantearse la diferencia en cuestión del siguiente modo. La localización inherente al dolerme lo sitúa en la frontera inferior de mi cuerpo, a uno u otro lado de él, con una u otra hondura o superficialidad, todo ello según los ejes propioceptivos de verticalidad, lateralidad, profundidad, frontalidad en los que yo siento mi cuerpo vivido (*Leib*), en que soy mi corporalidad (*Leiblichkeit*). Pero en esta ubicación inmanente, el dolor que “ahí” me está afectando no coincide, ni en todo ni en parte, con el aspecto espacial y visual del pie; su extensión no se deja medir por el tamaño de éste, ni su difusión se configura por la silueta de este miembro corporal que me es familiar por la percepción de mi cuerpo físico (*Körper*) y de tantas otras figuras corpóreas humanas (*Körperlichkeit*). El “espacio doloroso” en el que estoy sufriendo no toma más que vagamente las propiedades fenoménicas, perceptivas, del pie. Y nada que dependa de los rasgos visibles, objetivos, de la corporeidad se hace cargo de las notables variaciones con que los dolores pueden compartir un mismo emplazamiento; la hinchazón volumétrica o el pinchazo

<sup>22</sup> Grüny, Ch., *Zestörte Erfahrung. Zur Phänomenologie des Schmerzes*, Königshausen und Neumann, Würzburg, 2004, pp. 225-226.

puntual, un golpe traumático o el dolor articular, cada uno de estos dolores se expande a su modo, y cada uno redefine, en función de la afección invisible, la espacialidad del pie en que todos ellos hacen mella.

Así, pues, la localización del dolor toma para el yo vulnerado un carácter indéxico o indexical. Se produce en un régimen de indicaciones espaciales que subyacen al atlas anatómico, en un orden de señalamientos inmediatos desde el yo doliente, que tienen desde luego una enorme versatilidad. Va del “es justo aquí”, en una configuración puntual, puntiforme, en el umbral de lo inextenso, al “es todo por aquí”, que comprende una vasta extensión corporal. Pues “el dolor tiene una enorme capacidad de concentrarse egoístamente en un solo punto, en un tramo concreto, en un solo segmento”<sup>23</sup>; esta agudeza, que genera por sí misma el “ahí”, consigue poner de relieve el más diminuto enclave de la espalda o del interior del cuerpo, condenados de otro modo a quedar subsumidos en el continuo corporal. Pero no menor es la capacidad del dolor para abarcar áreas enteras del cuerpo –“todo por ahí”– y unificar así espacios, miembros, regiones, que, ahora al contrario, la imagen corporal tendería a diferenciar –como ocurre en el infarto cardíaco–. El yo sufre la ocupación parcial de su corporalidad, y los señalamientos indexicales, deícticos –“aquí, acá, más arriba o más abajo, hacia dentro, a derecha o izquierda”–, constituyen el lenguaje primordial de la espacialidad del dolor; no son formas deficitarias a la espera de una descripción mejor, sino una estructura primaria de la manifestación del dolor. En la consulta del médico, ante sus preguntas, o en casa, ante la preocupación de los familiares, el señalamiento del dolor puede ser, además, gestual, manual, y el dedo apuntará entonces al enclave del cuerpo (al “justo aquí”) o el giro amplio de la palma de la mano trazará un espacio (“todo por aquí”). Pero la condición de posibilidad del señalamiento manual reside en la vivencia previa que ha demarcado afectivamente dicho punto o zona. El yo no ha tenido que señalarse con ayuda de su dedo y referenciarse a sí mismo la localización, sino que, al contrario, ha quedado él señalado, tocado en la topografía íntima que el dolor fija; y es ante la dificultad e imprecisión de la descripción objetiva de ese lugar cuando el yo recurre al gesto.

Cabe sugerir por tanto que la vivencia de dolor, el dolor vivido, discurre en una espacialidad corporal que es más arcaica y más profunda que la imagen que el propio doliente tiene de su cuerpo. Esta tesis podría parecer de escasa relevancia teórica, por cuanto la noción de imagen corporal ha quedado contrapuesta con notable nitidez, sobre todo en los últimos años, a la de esquema corporal. Y de manera muy convincente ha podido mostrarse que los

---

<sup>23</sup>Argullol, R., *Davalú o el dolor*, Barcelona, RBA, 2001, p. 11



análisis básicos de *Fenomenología de la percepción* conciernen ante todo al segundo<sup>24</sup>. Mientras que la imagen, la figura, la estampa de mi cuerpo tiene un estatuto intencional, dado que se trata del cuerpo percibido -*Körper* en el par terminológico husserliano-, el esquema corporal es “subintencional”: es el sistema de capacidades motoras que la percepción y la conducta activan y cuya realidad, cuya encarnación no precisan de una atención temática que las guíe, que las “monitoree”. Los cambios de postura, los movimientos deliberados de desplazamiento, giro, detención, que justo no necesitan de la deliberación del agente, la imitación de los gestos que veo en otro con mi cuerpo que no veo, la adaptación incesante y modulada de las potencias del cuerpo a cada tarea y a cada fase de cada tarea, todas estas funciones remiten al esquema corporal operativo; las despliega la corporalidad, el *Leib* en el par terminológico husserliano. El cuerpo toma esas iniciativas “a sabiendas”, pero, de nuevo, sin otro saber que el ejercicio mismo de la capacidad. ¿No debería entonces la espacialidad pre-perceptiva del dolor, la ausencia de imagen anatómica, ponerse también a la cuenta del esquema corporal? ¿No merece acaso el mismo tratamiento que el cambio de postura y los movimientos de alivio en la reacción al dolor sentido? La cuestión es, sin embargo, que la localización del dolor requiere de una espacialidad todavía más primitiva que el esquema corporal, más originaria que la motricidad cinestésica -que es el equivalente husserliano-.

En efecto, el esquema corporal mantiene un “carácter subintencional” que sostiene la conducta que el sujeto despliega. El dolor, en cambio, no es vivencia intencional, ni trae tampoco al primer plano una vertiente oculta de la intencionalidad; él pertenece de lleno a la sensibilidad, y es en todo caso una auto-manifestación o auto-afección de la sensibilidad. El esquema corporal, que es holístico y que escapa a la atención, hace del cuerpo el vehículo de la acción, como el punto cero de mi orientación cambiante, como el aquí absoluto e integral que muevo. Pero el dolor local escapa asimismo a lo subintencional e incumbe a la interioridad de este aquí absoluto, a la intimidad indesplazable, carnal, de la que al yo corporal no le cabe alejarse, a la que no le cabe tampoco acercarse un poco más. *Intracuerpo*, el antiguo término de Ortega que nunca tuvo éxito, se antoja adecuado para esta espacialidad primaria en la que los dolores tienen lugar, y que impide todo abandono del lugar del padecimiento, toda huida cinestésica; yo y cuerpo están fundidos en este estrato de la experiencia.

<sup>24</sup> El tratamiento de referencia es el de Shaun Gallagher en *How the Body Shapes the Mind*, Oxford University Press, 2005. Versiones resumidas de su enfoque pueden leerse en su ensayo “Body Schema and Intentionality”, incluido en: Bermúdez, José Luis (ed.) *The Body and the Self*, Cambridge (Massachusetts.) y Londres, 1998, y en el cap. 7 del libro escrito por él conjuntamente con Dan Zahavi, *The Phenomenological Mind*, Nueva York, Routledge, 2008.

Pero esta cercanía superlativa e inamovible, ínsita en el punto cero de orientación, forma a la vez, sin embargo, todo un espacio no perceptivo, todo un sistema vivido de lugares, por decirlo de una manera más arriesgada, en que las afecciones existen aquí o allá, o aquí y allá, se extienden por arriba o por abajo, se mueven hacia dentro o hacia un lado, etc. Los ejes propioceptivos de verticalidad, lateralidad, profundidad, frontalidad, estructuran el intracuerpo como una trama unitaria, sentiente y sentida, que se cierra sobre sí misma y que constituye así una protocorporalidad.

No únicamente los dolores son conscientes, claro está, en esta interioridad corporal que ellos mismos dan a sentir. También otras turbaciones sensibles, ya sean ingratas (cosquilleos, picores, molestias, etc.), ya deleitosas, se producen en “el estrato nuclear, protonuclear del cuerpo”<sup>25</sup>. La propia afección permanente de la carne que sirve de contraste a estos episodios turbadores recorre la espacialidad íntima como una trama constante de calidez, pesantez, resistencia, tensión, etc., que, según la imagen empleada, va “de la coronilla a los pies”. La tematización fenomenológica del dolor físico requiere, pues, de una comprensión plena del intracuerpo (*Innenleiblichkeit*)<sup>26</sup>, la cual tendrá que optar –parece– entre el modelo teórico de Michel Henry, en que la autoafección inmanente de la carne acontece en un entreveramiento perpetuo de placer-dolor, cualquiera que sea el objeto sentido, percibido, tocado, visto, etc., y el modelo más restrictivo de Husserl, que limita la autoafección a la esfera unitaria de la sensibilidad táctil, al campo táctil, que sería por tanto la única forma de sensibilidad sentiente-sentida y la propiamente espacializada, “ubiestésica”. Pero baste de momento con haber mostrado que el dato elemental de la localización de los dolores, sin el cual ninguna facultad de medicina existiría, conduce a una verdadera inmersión en los hallazgos de la fenomenología de la corporalidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Buytendijk, F. J. J., *El dolor. Psicología-fenomenología-metafísica*, trad. de Fernando Vela, Madrid, Revista de Occidente, 1958.
- Gallagher, Sh., *How the Body Shapes the Mind*, Oxford University Press, 2005.
- Geniusas, S., “On Pain, its Multidimensionality, and its Alleged Undefinability”, en: Brudzinska, J., y Lohmar, D. (eds.) *Phänomenologie und Anthropologie des Sozialen*, Dordrecht, Springer, 2016.

---

<sup>25</sup> Husserl, *Zur Phänomenologie der Intersubjektivität*. Zweiter Teil: 1921-1928. *Husserliana* XIV, Martinus Nijhoff, 1973, pp. 330, 484.

<sup>26</sup> Es de observar que esta expresión de Husserl, *Innenleiblichkeit*, y que aparece con cierta regularidad (por ejemplo, *op. cit.*, pp. 327-330, 336, 447, 522), no puede traducirse mejor que por el neologismo de Ortega.

- Grüny, Ch., *Zestörte Erfahrung. Zur Phänomenologie des Schmerzes*, Königshausen und Neumann, Würzburg, 2004.
- Husserl, E., *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie II*. Martinus Nijhoff, The Hague, 1952. [Trad. cast. de Antonio Ziri3n: M3xico DF, UNAM, 2005].
- Husserl, E., *Zur Phänomenologie der Intersubjektivität. Zweiter Teil: 1921-1928. Husserliana XIV*, Martinus Nijhoff, The Hague, 1973.
- Hyman, J., "Pains and Places", en: *Philosophy* 78, 303 (2003).
- Merleau-Ponty, M., *Phénoménologie de la perception*, París, Gallimard, 1989 [1945].
- Ortega y Gasset, J., "Vitalidad, alma, espíritu", en: *Obras Completas III (1917-1925)*, Madrid, Revista de Occidente/Taurus, 2005.
- Rysewk, S. van (ed.), *Meanings of Pain*. Cham, Springer, 2017.
- Serrano de Haro, A., "Dolor y atención. Análisis fenomenológico", en: Serrano de Haro, A. (ed.), *Cuerpo vivido*, Madrid, Encuentro, 2010.