

Sobre el problema de la doble acepción del dolor visto desde la fenomenología husserliana

Husserlian Phenomenology on the Problem of the Double Meaning of Pain

JORGE ANDRÉS CALVO CHÁVEZ

Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

México

calvoj.andres@gmail.com

ORCID ID: 0000-0003-3274-1164

Acta fenomenológica latinoamericana. Volumen VII (Actas del VIII Coloquio Latinoamericano de Fenomenología)

Círculo Latinoamericano de Fenomenología

Lima, Pontificia Universidad Católica del Perú

2026 - pp. 61-81

Resumen

El presente trabajo tiene el objetivo de ahondar en los motivos por los cuales es posible afirmar la existencia de dos tipos de dolores, a saber, el físico y el anímico. El hilo argumentativo se inicia con una breve problematización del concepto de dolor a lo largo de la historia de la humanidad, en la que se observa que este siempre ha sido tematizado a partir de conceptos ajenos al dolor mismo. Una vez cumplido este primer punto, se da el paso a la postura fenomenológica con la finalidad de ahondar en la vivencia dolorosa y dilucidar una estructura común a todo tipo de dolor. Se concluye que si el dolor es acotado en estos términos se incurrirá en un traspie conceptual pues se pierde de vista su capacidad más notoria, a saber, su capacidad de poner en crisis a la vida.

Palabras clave

Dolor, físico, anímico, Husserl, sujeto del dolor

Abstract

The present work examines the motives that claim the existence of two types of pain, namely, the physical and the emotional. The argumentative thread begins by briefly questioning the concept of pain throughout the history of humanity whereby pain has always been thematized with concepts that are alien to pain itself. Once this first point is settled, the phenomenological analysis of painful experiences seeks to elucidate a common structure to all types of pain. Finally, it concludes that if pain is narrowed down to concepts that are external to pain itself, its most salient feature will be lost, namely, its ability to put life in crisis.

Keywords

Pain, physical, emotional, Husserl, subject of pain

§ 1. Dos tipos de dolor

El reflexionar en torno al dolor representa un problema mayúsculo desde el momento en el que uno se ve en la necesidad de empezar a acotar el tema debido a las múltiples y variadas definiciones que se pueden rastrear con respecto a esta cuestión. El más claro ejemplo de este cúmulo de acepciones se encuentra en la asociación de propiedades positivas al dolor. Esto revela que quien sufre *necesita* darle un significado a su sufrimiento. Quizás el ejemplo que tenga mayor cabida en este caso corresponde a la postura que los teólogos han asumido con respecto al dolor al señalar que se trata de:

(...) una forma de un castigo comunicada por un ser superior; los evolucionistas del siglo XIX afirmaron que se trataba de un mecanismo del organismo para protegerse del mal, y muchos profesionistas de la medicina, desde el siglo XIX hasta nuestros días, han vaciado completamente al dolor de cualquier significado intrínseco, haciéndolo poco más que un signo o un síntoma de algo más (Bourke 2013: 156)¹.

Es sumamente importante notar que las múltiples concepciones que se le puedan atribuir al dolor operan a partir de un valor extrínseco que le es otorgado. El hecho de que sea posible adscribir tan distintos sentidos al dolor, delata un problema de fondo que persiste en cualquier significado con el que sea dotado, a saber, una amplía disonancia con respecto a qué se entiende cuando se enuncia la palabra dolor. Respecto del dolor, poco se dice de él mismo; más bien, siempre es tematizado desde

¹ Las traducciones de los textos en inglés son propias del autor.

los efectos que este causa, por ejemplo, para San Agustín, el "(...) dolor es útil cuando fuerza a la naturaleza a ser mejor; pero si la conduce a ser menos buena, es inútil" (1963: 787). La constante búsqueda y elaboración de sentidos con los que el dolor cobra relevancia en la vida diaria indican la importancia que este problema supone para aquel que lo sufre.

Indistintamente de la concepción que uno decida enunciar con respecto al dolor, ya sea una que se encuentre apoyada en los fundamentos de la medicina moderna o aquellas posturas antiquísimas de la teología, será relativamente sencillo concluir de cada uno de estos posibles ejemplos que el dolor no tiene voz propia en cada una de estas acepciones, y que siempre será categorizado como tal en función de una serie de requerimientos que son ajenos a la misma experiencia dolorosa. Por ejemplo, a partir de una postura médica el dolor es interpretado como "una experiencia sensorial y emocional desagradable que es asociada con actual o potencial daño de un tejido, o descrito en términos relativos a dicho daño" (Merskey 1986: 217). Es decir, que se limita a cumplir la *función* de una sirena que anuncia un motivo de preocupación para aquel que se encuentra sufriendo, ya sea que se trate de un malestar físico o de propiedades fisicoquímicas del cuerpo. En suma:

(...) para el médico, el dolor encierra diversos significados: puede ser una advertencia sobre una agresión que amenaza la integridad orgánica, un síntoma cuyo análisis conduzca a explicar el padecimiento del enfermo, la manifestación dominante de una enfermedad, o el objetivo para tratar (De los Santos 2013: 63).

Desde la retícula de la medicina, el dolor es reducido a una mera sintomatología que encierra en sí mismo aparecer todo su propósito, así como de igual modo se establece una serie de parámetros que el dolor debe cumplir para poder ser designado como tal. La importancia que se le da a la existencia de un daño tisular o una descompensación fisicoquímica es la piedra angular con la que el dolor es relegado a poseer una función de alarma en este esquema teórico, además de establecer una distinción entre el llamado dolor físico y el dolor anímico al tomar la idea del cuerpo físico como su ancla conceptual. En este esquema naturalista el dolor se convierte en el puntero de una balanza que concurre entre la salud y la convalecencia.

La consecuencia más sobresaliente de ancorar el dolor al cuerpo físico será la división que se establece en el seno de este. Se abandona toda noción que gira en torno a la experiencia dolorosa para dar cabida a aquella que únicamente puede ser descrita en términos naturalistas. Se hablará de dos clases de dolor, de uno que siempre será puesto en evidencia por su cualidad palpable; mientras que el otro deberá ser comprobado por medio de estudios que evidencien una descompensación en el cuerpo. Es así como:

(...) el dolor se convierte en dolor real cuando hay causas objetivas, es decir, claramente visibles para el otro. Cuando se sitúa al dolor dentro del contexto del cuerpo anatomizado y de las condiciones objetivas, entonces se vuelve real. (...) El dolor se espacializa en un mundo despersonalizado (Kugelmann 2017: 51).

El mensaje detrás de la crítica que ofrece Kugelmann a la visión naturalista del dolor, a mi parecer es bastante acertado en tanto que logra dar en el centro del problema, a saber, en la arbitraria acotación de los parámetros de la experiencia del dolor. Se le atribuye al dolor que opera sobre los pliegues corporales una existencia palpable, mientras que el dolor anímico es relegado al reino de lo invisible, de aquello que difícilmente puede ser comprobado por un tercero. Ahora bien, no se pone en tela de juicio la existencia del dolor anímico *per se*, sino que la duda recaerá sobre las condiciones de posibilidad de este, por lo cual es relativamente sencillo afirmar, tal y como lo hace Kugelmann, que "las construcciones del dolor siempre serán dualistas en tanto que la imagen anatómica del cuerpo sea su base teórica" (2017: 72). La dualidad del dolor es una consecuencia lógica que se asocia a partir de la distancia conceptual entre la que se encuentra el cuerpo como centro pasivo de la experiencia y la fuerza desiderativa del sujeto, en otras palabras, el dolor es reducido a una sensación pasiva que impide el libre proceso volitivo del sujeto.

El dolor físico o, como diría Kugelmann en su crítica, el dolor real, representa una mera interrupción que se centra en la capacidad humana de interceder en el mundo, es decir, es reducido a una sensación pasajera que amenaza con destejer el sentido que posee el mundo exterior. Una herida en una mano, vista desde una postura naturalista, únicamente impide que aquel que tenga dicha herida pueda desarrollarse de forma natural. En contrapartida, el dolor anímico genera una transformación por entero del mundo del sujeto, no se considera tanto una irrupción, sino un cambio irrevocable y absoluto que trae consigo una nueva realidad que no se denota únicamente tanto en el cuerpo como en el sujeto, sino que:

(...) el dolor emocional también tiene aspectos fisiológicos que son incómodos y tienen una experiencia corporal dolorosa que es tangible. El dolor emocional impacta nuestra respiración, nuestra tensión muscular, nuestra digestión, nuestra forma de pensar (que puede hacerse más estrecha y rumiante), nuestro sueño, nuestros niveles de cansancio, apetito y achaques físicos (...) (Timulak 2015: 3).

La contraposición entre interrupción y transformación ejemplifica de forma perfecta la dimensión del abismo conceptual que separa al dolor físico del dolor anímico *en una postura de índole naturalista*, el primero es considerado únicamente como una variación momentánea que eventualmente dejará de cobrar importancia y el sujeto podrá retomar el transcurso de su vida sin mayor inconveniente, inclusive con aquellos

dolores que derivan de la amputación de alguna parte del cuerpo. En contrapartida, el dolor anímico se ve envuelto en un cambio radical que se genera a partir de una afectación emocional en la que el sujeto se ve inmiscuido. No hay una interrupción tal cual en la experiencia cotidiana del sujeto, sino que su mundo por entero es subsumido en una realidad distinta que bien podría ser señalada, en un principio, como carente de sentido.

Este patrón, el cisma entre dos tipos de dolores, no es exclusivo de la visión médica-naturalista, sino que se encuentra incrustado en cada una de las concepciones que se puede tener del dolor. Considero que el mejor ejemplo para ilustrar este punto será uno que opere en contrapartida de aquello que ha sido expuesto en la postura naturalista de la medicina. Quizás la teoría más importante contra dicha idealización es la concepción normativista de la enfermedad, la cual

(...) considera que los conceptos de enfermedad y salud se encuentran influenciados, hasta cierto punto, por valores humanos subjetivos. Los valores humanos subjetivos son creencias, preferencias, metas que los individuos o comunidades puedan mantener razonablemente como importantes para lograr una versión de una buena vida (Sisti y Caplan 2016: 9).

Efectivamente, la postura normativista ofrece una explicación que rompe con una idea mecanicista en la medicina al situar los valores humanos como la piedra angular de esta nueva teoría, motivo por el cual el "normativismo representa quizás la alternativa más dominante al naturalismo, su idea central es que nuestro concepto de enfermedad ha sido construido acorde a las normas sociales y valores, en oposición de una medición biológica objetiva de una disfunción" (Gergel 2012: 1107). El dolor en este particular caso puede ser identificado a partir de una semejanza con la enfermedad en la medida en que ambas cuestiones se desarrollan en ejes similares cuando son experimentadas, esto es, en la encrucijada entre el dolor y la enfermedad es posible abstraer que el punto en común entre estas será la forma en la que afectan la vida de la persona. El dolor visto desde el normativismo opera a partir de aquello que el sujeto considere como perjudicial a su propia calidad de vida, lo cual implica que la existencia de una herida física, por ejemplo, pasará a segundo plano de importancia para centrarse en aquellas dolencias que se sitúan en un nivel más personal, en donde la mayoría de las veces el cuerpo físico no intercede de forma activa como podría suceder en un acto de corrupción o desamor, en una palabra, en aquellos eventos en los que no es posible localizar una herida física. Ahora bien, esto no quiere decir que el dolor físico sea simplemente descartado o, en los casos más extremos, negado; por el contrario, partiendo del hecho de que en el normativismo el énfasis recae en la calidad de vida que el sujeto pierde a partir de la aparición del dolor, sería un error afirmar que una herida física no sea tomada en cuenta en dicho contexto. El normativismo

nivela el plano entre el dolor físico y el anímico al darle validez a ambos, pero adolece de la misma crítica que el naturalismo, a saber, su dependencia de la actitud natural.

Es preciso señalar que tanto naturalismo y normativismo parten de la misma cuestión, a pesar de que se trate de procederes distintos: el naturalismo intenta concebir todo aquello a partir de la observación y deducción de los caracteres cuantificables del mundo; por su parte, el normativismo ve en el mundo un hecho que únicamente es posible de ser entendido a través de la interpelación de los valores humanos. Podría parecer que el naturalismo no toma en consideración las distintas ramificaciones que son posibles de ser desarrolladas a partir de los ya mencionados valores, no obstante, este es únicamente el caso en ciertas teorías que siguen un naturalismo rígido. Sholl comenta que:

(...) para el naturalista, el concepto de 'dolencia' es entendido como no siendo 'meramente' biológico, sino también cargado de valor, (...) así que no habría problema en enriquecer el concepto de 'enfermedad' a partir de una descripción desde la primera persona de la dolencia: la aceptación de los valores en la dolencia implica que esta es irreductible frente a la enfermedad (2015: 397).

Es importante no perder de vista que la crítica que la fenomenología realiza no se encuentra circunscrita a las distintas articulaciones que el naturalismo, en este caso, realiza en su proceder, sino a aquello que une a estas dos teorías, a saber, su dependencia de la actitud natural con la que conciben al mundo y su lugar en el mismo. Estas dos posturas se relacionan de forma evidente con el mundo en tanto que el normativismo lo toma como su palestra y el naturalismo como su canon.

Ninguna de ellas se cuestiona por la validez de aquello que pretenden seguir o entender, pero este impedimento no es producto de alguna limitación conceptual que pueda ser subsanada, sino que se instaura en el límite de las actitudes que son posibles de desarrollarse a partir de la actitud natural. No se ponen en tela de juicio las condiciones de posibilidad de existencia de aquello que es percibido, no hay cabida para un planteamiento de dicho tipo desde la actitud natural; es un oxímoron, desde esta actitud, plantearse tales cuestionamientos. No se disputa la validez de aquello que aparece frente a mí, se le acepta tal y como se da, la vida en la actitud natural, "(...) es, en principio, nada más que la vida cotidiana antes de hacer filosofía—esto es, la actitud natural puede ser caracterizada como precientífica y prefilosófica" (Luft 2002: 116). En este entrecruce de ideas me gustaría realizar las siguientes acotaciones: el dolor en una acepción no fenomenológica es concebido únicamente en función de valores extrínsecos al dolor mismo. En el caso del naturalismo en la medicina, el dolor es considerado como tal cuando hay una afectación palpable en el sujeto, es decir, en la medicina se podrá hablar de dolor cuando sea posible comprobar que hay una herida o una descompensación fisicoquímica del cuerpo. De igual modo, es posible

realizar una observación similar con respecto a una visión normativista del dolor al señalar que, en este caso, a pesar de que se sitúa en contrapartida de la postura naturalista de la medicina, el dolor en el esquema normativista es definido a partir del modo en el que el dolor fractura la vida de aquel que se encuentra sufriendo. Por último, me parece de suma importancia recalcar que en todos estos posibles ejemplos opera de fondo la pregunta que dicta en gran medida el contexto bajo el cual el dolor es entendido, a saber, sobre quién actúa el dolor. En el caso de la medicina, me parece relativamente sencillo rastrear que esta opera a partir de la idea que el sujeto del dolor es el cuerpo físico. Por el otro lado, al hablar de la postura normativista, la concepción gira hacia un sujeto que, si bien toma en cuenta su cuerpo físico, se decanta por una postura que gira en última instancia con respecto a la afectación que puede tener para su vida, por lo cual se puede afirmar que el normativismo está anclado a una concepción anímica del sujeto.

§ 2. Una mirada fenomenológica al concepto del dolor

La vivencia del dolor constituye una rica veta para el análisis fenomenológico en vista de la complejidad y de las múltiples acepciones que le son inherentes. La radicalidad que presenta el dolor puede ser entendida únicamente a trasluz del *exceso* que esta supone para el cuerpo y para el sujeto que lo vive. Un claro atisbo de esta complejidad se puede encontrar en el lenguaje que se utiliza de forma indiscriminada día a día para hacer referencia a dichas experiencias. Este trae consigo una plétora de imprecisiones de carácter conceptual que, en caso de ser dejadas a la deriva, naturalmente, lograrán entorpecer el curso de esta investigación. Sería una tarea ardua y casi imposible por sí misma la delimitación de esta noción si se juzgara necesario revisar cada una de las acepciones que la palabra *dolor* evoca cuando es mentada, la magnitud que dicha tarea implica evade el sentido que esta investigación perseguirá. No obstante, resulta imposible no atender el problema conceptual que este supone. En buena medida, se puede justificar que la mayoría de estas imprecisiones provienen de la confusión que la propia experiencia del dolor constituye para el sujeto, pues la pregunta de fondo que opera en todos estos casos es quién sufre el dolor.

Teniendo esta incógnita en mente es de suma importancia no perder de vista que la bifurcación del dolor corresponde a la división entre las características físicas y anímicas del cuerpo humano. Dicha apreciación se encuentra fundada en la actitud natural al señalar que estas propiedades no pueden ser reconciliadas en un mismo sujeto o, cuando lo son, como en el caso del normativismo, se pierde de vista que el alcance inmediato del dolor al tener que acudir a una serie de valores extrínsecos a la vivencia misma. En este punto quiero ser sumamente enfático en que la crítica no gira alrededor de la definición del sujeto del dolor desde el normativismo o naturalismo,

sino que, yendo un paso más allá, apunta a los criterios con los que esta definición es elaborada. Prosiguiendo en esta misma línea, he de comentar que todas estas acotaciones que realizaré respecto al dolor físico y el anímico deben ser comprendidas a través de un enfoque fenomenológico, puesto que en la vida diaria es imposible dar cuenta de estas cuestiones debido a que el dolor se encuentra inscrito en discursos más amplios, es decir, en la ciencia, en la medicina, en la cultura, en la religión, etc. Se trata a fin de cuentas de discursos que no asumen al dolor en su propio aparecer, sino que trastocan dicha experiencia en pos de una idea que se contextualiza a partir de una perspectiva teórica que se encuentre en boga. Lo que denota que "el lugar del dolor es, claro está, el cuerpo, pero es en el cuerpo-en-el-lugar, esto es, dentro de un campo simultáneamente histórico, social, político y económico" (Kugelman 1999: 1671). El vínculo innegable entre el dolor físico y la aflicción anímica reside en que ambas vivencias afectan de una forma u otra al yo; antes de poder hablar de esta cuestión es necesario realizar una acotación de cómo es visto el fenómeno del dolor desde la fenomenología.

Cuando se habla de dolor se suele tener una muy delimitada bifurcación entre las sensaciones dolorosas que son localizadas en el cuerpo, así como una incisión en la palma de mi mano impide que yo pueda realizar mis acciones de forma cotidiana, o limita la forma en que vivo en el mundo convirtiéndome en un sujeto ajeno al recuerdo de las experiencias que tuve de éste con anterioridad. En una palabra, el dolor altera fundamentalmente la forma en la que el sujeto existe y se relaciona con su cuerpo. Por otra parte, el dolor anímico es incapaz de ser fincado a un pliegue corporal, por ejemplo, la noticia de la muerte de un ser amado, el observar un acto de corrupción, un desamor, etc. —lo notorio en estos casos es que el dolor anímico actúa de forma íntegra en el sujeto, a pesar de no proceder de una herida hendida en el cuerpo físico. Este tipo de afectación acontece, no en el cuerpo mismo, sino sobre este, si se me permite la expresión, como si un manto lo cubriese por entero. La aflicción es total en el individuo, es preciso acotar que dicha aflicción no es un dolor localizado o palpable:

(...) 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 (Serrano de Haro 2019: 107).

El dolor anímico no se hace presente en las propias vivencias afectivas del cuerpo mismo, no obstante, la gravedad con la que dicha situación se hace patente sobre el cuerpo es innegable; no posee ningún origen físico, pero actúa sobre este. De forma precisa, estos dos conceptos denominan situaciones muy concretas, pero que com-

parten una imbricada relación entre ellos, a saber, que en ambos hay un encuentro cáustico que acapara en buena medida el horizonte atencional del sujeto.

El dolor físico y el dolor anímico precisan unos últimos detalles. Se podría afirmar, de forma rauda y con base en las definiciones no fenomenológicas, que el título de dolor anímico no es del todo preciso a partir de la creencia de que todo dolor tiene como punto de nacimiento el cuerpo. Esta afirmación no es del todo errada, de hecho, posee gran arrastre conceptual al señalar una de las cualidades definitorias del dolor físico, este siempre "(...) se encuentra localizado o tiene un efecto localizante. El músculo acalambrado está claramente localizado, y al masajearlo lo tomo como su objeto material" (Grüny 2019: 129). Sin embargo, a la par de que se intenta extender esta cualidad al dolor anímico, se erigen ciertos problemas conceptuales de mayor envergadura por el simple hecho de que la vivencia del dolor anímico *nunca* podrá ser dotada de una ubicación en los pliegues de la carne de aquel que sufre. Esto no quiere decir, bajo ninguna acepción, que el dolor anímico no repercuta sobre el cuerpo, este se hace patente a partir de ciertos tics, ataques de pánico, estrés, etc., en una palabra, la somatización del dolor desencadena ciertas expresiones corporales involuntarias en el sujeto que evidencian la presión que la aversión del dolor ejerce en él, las cuales, será de suma importancia precisar, se encuentran fuera de su control. Es el cuerpo exhibiendo una barrera infranqueable atizada por el dolor que se opone al ejercicio de la voluntad del sujeto.

En el ámbito corporal el dolor siempre se encontrará de forma intempestiva sobre el cuerpo mismo, hará que este cuerpo vivido (*Leib*) rompa de forma tajante con su anonimidad, es decir, las acciones que yo realizo sin reparar en el enmarañado sistema muscular, nervioso, circulatorio, etc., que le da forma a mi cuerpo físico y que utilizo al realizar cualquier tipo de movimiento. Es por esto que: "En tanto que el cuerpo vivido funcione de una forma normal, no atrae la atención a sí mismo, sino más bien la aleja de sí mismo, como si fuese el fondo silencioso desde el cual la atención recae en un primer plano" (Dahl 2019: 18). El mero hecho de caminar de un lugar a otro y tomar un objeto conlleva una intrincada serie de movimientos corpóreos de los cuales me es imposible dar explicación alguna. Simplemente lo he hecho y ya. Esta afirmación llana no es superflua, pues indica una verdad del planteamiento husserliano del cuerpo:

[el cuerpo (*Leib*)] (...) es órgano de la voluntad, el único objeto que para la voluntad de mi yo puro es movable de manera inmediatamente espontánea y medio para producir un movimiento espontáneo mediato de otras cosas, las que, por ejemplo, mi mano movida de modo inmediatamente espontánea empuja, agarra, levanta y similares (Husserl 1999: 191).

Partiendo del hecho de que la experiencia del dolor intercede directamente sobre el sujeto y su cuerpo vivido, se podrá llegar a la conclusión de que un "(...) proceso

como la somatización y la psicologización solo son posibles en la medida en la que el sujeto del dolor es una subjetividad encarnada, concebida como una persona en el mundo de la vida" (Husserl 1999: 175). La distinción entre el aspecto físico o anímico del dolor se convierte en una discusión de similitudes, y no de distinciones, en el momento en el que se toma en consideración que la vivencia dolorosa afecta la relación que el sujeto guarda con su cuerpo vivido. En palabras de Husserl: "La somatización y la psicologización demuestran que cuando la expresión directa se prohíbe, la persona transforma su propio cuerpo en una metáfora oculta. Lo que no puede ser expresado con palabras tendrá que ser expresado somáticamente" (1999: 179). El cúmulo de ejemplos que pueden incluirse tanto en la somatización como en la psicologización del dolor únicamente atestiguan la importancia de la relación en cuestión, pero sería sumamente presuroso afirmar que estos dos eventos son la prueba de una interconexión genuina entre los dos tipos de dolor que he señalado. Es innegable a mi parecer que tanto el dolor físico como el anímico poseen características irreductibles entre ellas, pero de igual modo se necesita hacer notar que las similitudes que comparten van más allá de ser casos aislados; se trata de un dolor que efectivamente es experimentado de formas genuinamente distintas, pero con la peculiaridad de que en el fondo comparten la misma estructura.

El dolor porta una capacidad disruptiva que vuelve a esta vivencia en un fulgor de atención para el sujeto; a este le resulta imposible el intento por soslayar la vivencia dolorosa cuando acontece. El motivo de dicha imposibilidad, siguiendo a Agustín Serrano de Haro, respecto al dolor físico, reside en que "la violencia del dolor primero atrae la atención y le obliga a permanecer absorta en el punto o área de sufrimiento; permanece enfocado, concentrado, absorto en el 'ahí' del dolor, como si el foco de la atención y el foco del dolor fuesen uno mismo" (2016: 168). El dolor físico siempre está acompañado de una intensidad que, en buena medida, consume el horizonte perceptual del sujeto, pero nunca se constituye como una obnubilación absoluta de todas las otras vivencias aprehendidas a la par de esta. El campo atencional no se ve reducido a la pura vivencia del dolor, a pesar de que dicha vivencia logre coparlo, pero no por eso se sigue que esta pueda borrar los otros objetos aprehendidos o que desaparezca el sentido de estas vivencias "(...) inclusive el dolor invasivo no es capaz de aniquilar cualquier otra experiencia presente, en pos de que la conciencia sea reducida enteramente a 'estar en dolor' y que el dolor fuese el único contenido en estas fases temporales" (Serrano de Haro 2016: 165). El dolor no puede trascender más allá de los límites en los que es experimentado, a pesar de la forma tan virulenta en la que sea experimentado, no puede borrar la aprehensión de todo aquello que el sujeto experimenta cuando se encuentra presa del dolor, como tampoco impedir que el flujo de las vivencias continúe con su inexorable marcha.

Es relativamente sencillo extender esta misma característica al dolor anímico al notar que este grabará con fuego, sobre el sujeto, el evento doloroso en cuestión,

pero la gran diferencia entre estos dos puntos será que el dolor anímico al ser imposible de fincar a un pliegue corporal sobre el que actúe, dará paso a una experiencia genuinamente distinta a la del dolor físico. La aflicción anímica es caracterizada por su capacidad de subsumir al sujeto en un estado de pesadumbre en el cual el campo atencional no se ve directamente interpelado por el dolor corporal, como en el caso de una quemadura en un brazo, sin embargo, es innegable que dicho campo atencional sufre una modificación sustancial. Ante la noticia de la muerte de un hijo, o de un hermano, por ejemplo, todo aquello que se mantenía en un primer momento en el horizonte atencional del sujeto se vuelve superfluo a él. La vivencia dolorosa vuelve a copar el horizonte atencional del sujeto, pero no puede borrar, por ejemplo, el contexto en el que la vivencia surge. El dolor es incapaz de cegar al sujeto o de impedir que las vivencias sean apprehendidas.

La experiencia de la aflicción anímica no puede ser considerada en su totalidad como una respuesta predestinada a cualquier tipo de noticia o suceso que acontezca sobre el sujeto, a pesar de que dicho suceso sea, en términos prácticos, similar. Me refiero a que, la aflicción al carecer de una ubicación corporal no estará coartada por ningún objeto que pueda actuar sobre el cuerpo y de tal forma generar un dolor en específico. En decir, el dolor que experimento al tener un calambre en mi pantorrilla será similar a cualquier calambre que haya tenido en el pasado y a cualquiera otro que pueda tener en el futuro en esa misma zona: en añadidura, al haber experimentado ya con anterioridad un calambre tendré cierto conocimiento de este tipo de dolor que me permitirá identificarlo cuando vuelva a ocurrir, aunque cuando lo haga podrá portar una intensidad distinta y una ubicación diferente y a grandes rasgos, el dolor sea similar. No obstante, si mi pantorrilla fuese quemada, lacerada, electrocutada, pinchada, etc., no se podría afirmar nunca que me sería posible anticipar la afectividad que estas heridas producen desde la vivencia del calambre; es necesario que las experimente para poder dar cuenta de ellas. De igual modo, la afectividad del dolor no dice nada respecto del objeto que lo causa. La identificación entre el objeto causante y la intensidad del dolor en específico surge a través de la síntesis que el sujeto realiza de estas vivencias. Si a alguien que nunca ha experimentado una quemadura por ácido se le tapara los ojos para evitar que viera el frasco con ácido y, posteriormente, este fuese vertido sobre su mano, le sería imposible identificar la causa del dolor; únicamente se podría referir a ella por medio de analogías a experiencias similares.

La aflicción anímica no presenta esta misma capacidad de emulación mecánica, sino que dependerá de cada sujeto en específico y ya no de una figura corpórea. Gretchen Gusich explica esta cuestión con una claridad innegable, comentando que:

El hecho de que seamos traumatizados o no por un caso en específico será determinado por la fuerza afectiva de la situación, y esta fuerza misma es determinada, hasta cierto punto, por nuestra receptividad a ser afectados. Nosotros identificamos el trauma, por lo

tanto, no sobre la base de alguna característica noemática, sino con base en el impacto que una situación tiene sobre nosotros (2012: 506).

Este es el motivo por el cual es imposible que cada persona responda de una forma idéntica ante un suceso o una noticia que supone una aflicción para el sujeto. Véase el caso de Stalin, el ex dictador de la Unión Soviética, al enterarse que su hijo mayor, Yakov, había sobrevivido a un intento de suicidio con una pistola; su respuesta fue un cruel comentario dirigido a la situación: "Ni siquiera pudo disparar en línea recta". Cualquier otra persona que hubiese recibido esta clase de noticia seguramente habría tenido una reacción distinta; he ahí donde se erige el complejo aspecto subjetivo de la aflicción.

El contenido objetivo de esa vivencia no dictará la respuesta anímica de la persona, sino más bien, dicha función recaerá en la capacidad y carga afectiva del sujeto. Hay un fuerte entrelazamiento entre la vivencia objetiva y la carga afectiva de la misma, pero no se debe suponer que ambas sean una y la misma. Antonio Ziri6n comenta que

(...) las referencias por las que aprehendemos la sensaci6n afectiva vivida como propiedad objetiva localizada en el objeto, Husserl dice [citando *Hua* XIX]: 'Estas referencias son meramente representativas'. No son atribuciones reales de propiedades objetivas (2009: 144).

El caso de Stalin, as6 como en muchos otros similares en las p6ginas de la historia, puede ser entendido si se toma en cuenta la relaci6n que 6l tuvo con su hijo; lo aborrec6a. Efectivamente, la aflicci6n emocional es detonada por un correlato intencional, por ejemplo, la muerte de un hijo, pero este correlato no basta para dimensionar la profundidad que el sufrimiento desencadena en el sujeto a partir de dicho suceso c6ustico.

La estructura del dolor implica la posibilidad de que este pueda ser acompa6ado con un cierto dejo de incredulidad que se concretiza en el trauma. Tanto el dolor f6sico como el an6mico son capaces de desarrollar esta imposibilidad de dar fe a aquello que acaba de ocurrir. No se pone en tela de juicio la existencia de lo que ha sucedido, sino que sencillamente se presenta como algo incomprensible para la persona que se encuentra sufriendo. El shock que dicha situaci6n produce no logra fracturar la tesis general de la actitud natural en la que se vive d6a a d6a, todo aquello que perciba lo sigo asumiendo

(...) como existente y la acepto, tal como se me da, tambi6n como existente. Ninguna duda y ning6n rechazo de datos del mundo natural cambia nada en la tesis general de la actitud natural. 'El' mundo est6 siempre ah6 como realidad (...) es siempre mundo existente (Husserl 2005: 140).

La aceptación del mundo en el que vivimos día a día no se ve trastocada por el sufrimiento producido por la vivencia dolorosa, sino que toda aceptación de este es vista a trasluz de un sentido ajeno por aquel que sufre; el mundo sigue siendo tal y como era antes de que el evento doloroso se hiciera presente, pero resulta imposible extender el mismo tipo de aceptación sin miramientos al suceso que ha desencadenado este evento traumático. Este se muestra como algo *incapaz* de ser *comprendido*, a pesar de que exista y que efectivamente haya sucedido, "(...) nosotros respondemos al evento traumático como si creyéramos en él, pero dóxicamente no" (Gusich 2012: 507). No se pone en duda su existencia, "cuando la gente dice, referente a la tragedia, que lo inimaginable ha ocurrido, se refieren al fenómeno al cual ellos se dirigen: que el mundo ha acomodado una situación que es incongruente con él" (Gusich 2012: 513).

Eventualmente, ya sea por el paso del tiempo, la marca que dicha vivencia produjo o ambas situaciones, el sujeto logra constituir dóxicamente el evento doloroso, pero con un grave costo para su horizonte, pues una vez que se ha logrado aceptar dicha situación el sujeto se encuentra obsesionado con esta, todas las otras vivencias que aparecen en dicho horizonte son relegadas a los límites de la atención, *pero* nunca podrá ser lo único que habita la conciencia cuando estas acontecen. El dolor produce una atracción gravitacional hacia el suceso traumático, mostrando a todas las otras posibles vivencias como no dignas de atención. Si se me permite la libertad de la siguiente expresión, las otras vivencias únicamente se alcanzan a vislumbrar por medio de sus tenues contornos debido a la penumbra de la atención. No desaparecen del campo atencional, pero es *casi* como *si* no estuviesen ahí. El sujeto vive su vida como si existiese sumergido en un estupor en el cual está dirigido únicamente al centelleo que el dolor produce, palidecen en comparación con todas las otras vivencias. Esta atracción ocurre

debido a que el enfoque único de alguien que está traumatizado emocionalmente, para esa persona, su flujo del tiempo interno implicará la síntesis constante del mismo objeto complejo [entiéndase la aflicción anímica], ya sea que se sinteticen el objeto completo, una parte de la multiplicidad de su aparecer, o meramente una característica de esta (Gusich 2012: 514).

§ 3. La implicación del dolor

El planteamiento fenomenológico altera de forma efectiva el interés que es puesto sobre el dolor, ya no se trata sobre la utilidad que este puede tener, sino más bien, el énfasis recae ahora sobre el dolor mismo:

(...) [a la] fenomenología no le concierne identificar la explicación causal de mi ataque al corazón a través del uso técnico de los ecocardiogramas, rayos X, o exámenes de sangre. Al contrario, el objetivo es llegar a un entendimiento descriptivo de lo que significa y lo que se siente experimentar un ataque al corazón (Aho 2019: 190).

El hecho de que en la fenomenología la atención reincida sobre la propia experimentación del dolor revela la intrincada trama de esta vivencia, pues ya sea que se hable del dolor físico o de la aflicción anímica, habrá de forma indudable un asalto al yo. Y es que, al hablar del dolor, este suele ser tratado como si fuese una cosa en sí misma, cuando se debe afirmar que:

(...) [el] dolor no es una cosa, un estado o un conjunto de estados, sino un proceso que involucra a toda la persona y cuya complejidad gravita en torno a la forma en la que implica todo tipo de diferentes estructuras biológicas y capas de sentido que no pueden ser fácilmente abordadas en distinciones como sensación y sentimiento (Grüny 2019: 121).

El dolor físico al que se refiere Grüny no queda delimitado en el espacio objetivo de mi cuerpo (*Körper*), sino que trasciende esta demarcación y engulle al ser humano por completo. De esto no se sigue que el dolor físico se extienda a todo mi cuerpo vivido, sino que la aflicción se hace patente en el sujeto. Especial atención debe de ser puesta en el cuerpo vivido, puesto que como afirma Geniusas, "(...) el verdadero sujeto del dolor no es la conciencia incorpórea ni tampoco el cuerpo fisiológico, sino precisamente el cuerpo vivido, la subjetividad encarnada" (2014: 17).

Si tengo una laceración en un brazo, esta afecta de forma general la manera en la que me comporto día a día, a pesar de que el dolor se haga presente únicamente en esa parte de mi cuerpo físico (*Körper*). El dolor físico actúa sobre el cuerpo vivido y desencadena un proceso violento de afectividad sobre el cual, tanto el cuerpo como el yo, no tienen decisión alguna sobre este; simplemente acontece y ya. En este sentido:

(...) 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 (Serrano de Haro 2019: 116).

El derroche de afectividad que esta vivencia porta

(...) 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 (Serrano de Haro 2019: 106).

En otro texto, Serrano de Haro, comenta que:

(...) en la pura vivencia dolorosa no cabe distinguir entre intención y cumplimiento, o siquiera entre grados de cumplimiento. No hay una posible multiplicidad de actos en síntesis intencional respecto de algo idéntico que sea el dolor, sino que la vivencia está de principio saturada, llena de sí, y no tiene más identidad que su despliegue único e irrepetible (2010: 94).

En este panorama, el dolor cobra un papel protagónico que es inexistente en las posturas teóricas que surgen a partir de la actitud natural, la razón de dicho cambio reside en el modo en el que este afecta al sujeto a través del cuerpo vivido, dado que:

(...) mi cuerpo (*Leib*) me hace frente en cuanto cuerpo (*Körper*), pero no en cuanto cuerpo (*Leib*); el golpe que alcanza mi mano, mi cuerpo, me alcanza a "mí". —El pinchazo en mi mano: yo soy pinchado, el pinchazo me es desagradable. La calidez de la habitación invade mi cuerpo (*Körper*), me es agradable (Husserl 1999: 367).

Los sucesos que afectan de una u otra forma a mi cuerpo físico trascienden el mismo y logran tener incidencia en la manera en la que aprehendo el mundo y a mí mismo. El dolor, desde el cuerpo vivido, se constituirá como un verdadero asalto al sujeto y no se agotará en una mera descripción de carácter objetivo que es suplementada a partir de las características que se pueden deducir del cuerpo físico:

(...) se ha vuelto casi común afirmar que el dolor es un fenómeno fisiológico, yo señalaría que el cuerpo fisiológico simplemente no puede ser el sujeto del dolor. 'Tentativamente, yo solo puedo entender mi cuerpo fisiológico desde el punto de vista en tercera persona. Por el contrario, el dolor, en la medida en la que es una vivencia, únicamente puede ser experimentada desde la perspectiva de primera persona. Por lo tanto, si se llegará a identificar al cuerpo como el sujeto del dolor, se debe precisar detalladamente que el cuerpo-en-dolor no puede ser concebido como el cuerpo fisiológico, sino como el cuerpo vivido' (Geniusas 2013: 5).

La experiencia del dolor enfocada desde el trasfondo del cuerpo vivido implementa una nueva pauta en la que es posible distinguir los distintos tipos de estructuras en los que el dolor se manifiesta, pero la cuestión de peso a tratar será la posibilidad de identificar el fundamento que las dos acepciones en las que el dolor es concebido, a saber, como físico y psicológico, comparten. De tal modo que al hablar del dolor este no puede ser tildado como si se tratase únicamente de:

(...) un fenómeno fisiológico. No afecta al cuerpo físico (*Körper*), sino al cuerpo vivido (*Leib*). (...) El dolor no afecta únicamente al cuerpo vivido; más bien, el sujeto del dolor es la subjetividad encarnada. Sin embargo, esta comprensión determina el campo de la investigación del dolor de manera demasiado estrecha. A esto se puede agregar además que el dolor se despliega en el horizonte del mundo de la vida (Geniusas 2020: 171–172).

El dolor representa, sin lugar a duda, una experiencia sumamente compleja que pone en jaque al sujeto cuando lo experimenta al llevarlo al límite, pero curiosamente este es un límite que no termina por cruzarlo del todo, pues si lo hiciese el sujeto perdería la conciencia o encontraría la muerte.

Cuando el dolor físico se encuentra presente este logra actuar, no de la misma manera, pero sí con la misma intensidad sobre el yo. Ante dicha situación la persona no puede hacer absolutamente nada con miras a aliviar este dolor; lo sobrepasa de forma notoria dejándolo a merced de dicha vivencia, puesto que "(...) la tendencia inherente del dolor es provocar la peor respuesta posible (...)" (Grüny 2019: 126), una que nos recuerda constantemente nuestra propia mortalidad. La intensidad del dolor no revela la estructura de mi cuerpo físico, sino que este aparece de forma turbia en mis vivencias, la referencialidad que el dolor me muestra es hacia mi cuerpo vivido. Si tuviera una quemadura de motocicleta sobre una de mis piernas y no fuese capaz de ver mi cuerpo no podría identificar con exactitud el lugar de dicha quemadura, sabría que está en una de mis piernas e, inclusive, a qué altura, pero no podría señalar en específico que parte es la que se ha quemado. Únicamente podría dar una explicación con:

(...) 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 (Serrano de Haro 2019: 118).

No hay una delimitación clara, sino una exuberancia de afectividad. El dolor rebosa en el espacio del cuerpo doliente y es capaz de "(...) ser tan intenso que perdamos la conciencia o nos de muerte, pero el sufrimiento pertenece a la capacidad de acción de la persona. Un ser humano es un agente que tiene la capacidad de sufrir" (Sigurdson 2019: 89).

§ 4. Conclusión

La estructura concomitante del dolor se hace patente tanto en su acepción física como anímica en el momento en el que la mirada deja de lado las genuinas formas en las que es experimentada para ahondar en el sujeto que se encuentra sufriendo

do dichos embates, a saber, la unión entre el cuerpo vivido y el yo. En palabras de Eduardo González Di Pierro:

(...) la afección dolorosa no es padecida propiamente por la parte orgánica, sino por el yo, por lo cual es fenomenológicamente inmediato para la persona. Por eso el dolor, para la fenomenología, no puede ser mera pasividad, mera receptividad, porque, precisamente, el yo se dirige inmediatamente hacia el dolor, en actitud intencional (2018: 23).

El dolor en su pura afectividad no dice nada de las situaciones en las que es producido. Afectivamente, un corte profundo que es realizado de forma accidental sobre la palma de mi mano al cortar carne, tiene la misma carga afectiva que un corte profundo sobre mi mano realizado en un acto de tortura. La diferencia entre estas dos vivencias mora en la relación entre el yo y su cuerpo vivido.

(...) [la] tortura trae al sujeto frente a frente con su propia vulnerabilidad en un gesto que concomitantemente permite al otro convertirlo en un mero cuerpo y lo fuerza a que se experimente a sí mismo en los meros límites de la disolución, experimentando la muerte mientras aún se está con vida (Magearu 2019: 55).

Es de suma importancia hacer notar que los estragos que el dolor puede causar logran ser mitigados o amplificadas dependiendo de en qué contexto y en qué grado de afectividad surjan. Se debe afirmar sin lugar a duda alguna, tal como Agustín Serrano de Haro lo hace, que el "dolor no es otra presencia, otro dato entre los múltiples datos que coexisten en el presente, sino más bien un evento que involucra un shock inmediato a la estructura general de la experiencia" (2016: 177). Este primer instante en el que la vida del sujeto es desvertebrada por el dolor es el destello de la estructura común del dolor. Por ello, el optar por establecer una división inamovible entre el dolor físico y el anímico tiene como única consecuencia la propagación de posturas en las que el dolor es raptado de cualquier significado que pueda tener para ser entregado a posturas ajenas al mismo. El significado que el dolor porta en sí mismo no trasciende de su propio aparecer; no hay un significado ulterior que pueda ser impreso sobre esta vivencia. Se trata únicamente de la puesta en ascuas de la vida, de la crisis de esta.

El dolor, a final de cuentas, deja una profunda huella sobre el yo y el cuerpo vivido que no se supera de forma tan sencilla como la cicatrización en el cuerpo físico. Por otro lado, en el cuerpo vivido, las secuelas del dolor se dejan sentir como un extrañamiento del propio cuerpo, a saber, como una imposibilidad de lo que antes era capaz de realizar. "El cuerpo roto produce notas dolorosas de imposibilidad para la vida habitual" (Leder 2019: 182). Ante una amputación, un ataque al corazón, un politraumatismo, resulta imposible reconocerse con el cúmulo de experiencias que se tenían con anterioridad. En ese sentido, Kevin Aho comenta respecto a su ataque al corazón:

Cuando el futuro colapsó de esta forma, los recursos del pasado con los cuales yo me había valido para crear mi identidad se encontraron zapados, y fui obligado a confrontar una pregunta fundamental, '¿Quién soy?' Ya no era más el profesor productivo, el ciclista o el esquiador. Estas antiguas identidades no tenían sentido para mí tras la estela de mi ataque al corazón (Aho 2019: 193).

La dimensión de este avasallamiento de la vida pasa desapercibida en las posturas teóricas que pretenden ahondar en el dolor desde sus trincheras conceptuales al dividirlo con los títulos de dolor físico y dolor anímico.

REFERENCIAS

- Aho, Kevin. 2019. "Notes from a Heart Attack: A Phenomenology of an Altered Body". En *Phenomenology of the Broken Body*, eds. Espen Dahl, Cassandra Falke, Thor Eirik Eriksen, 188–201. Nueva York: Routledge.
- Bourke, Joanna. 2013. "What is Pain? A History - the Prothero Lecture". *Transactions of the Royal Historical Society* 23: 155–173.
- Dahl, Espen. 2019. "Weakness and Passivity: Phenomenology of the Body After Paul". En *Phenomenology of the Broken Body*, eds. Espen Dahl, Cassandra Falke, Thor Eirik Eriksen, 19–34. Nueva York: Routledge.
- De los Santos, Antonio. 2013. "Dolor". En *Semiología Médica*, eds. Horacio Argante, Marcelo Álvarez, 59–71. Buenos Aires: Médica panamericana.
- González Di Pierro, Eduardo. 2018. "Apuntes para una fenomenología del dolor y el sufrimiento". *Revista del Centro de Investigación de la Universidad La Salle* 13 (50): 13–30.
- Genusas, Saulius. 2013. "On Naturalism in Pain Research: A Phenomenological Critique". *Metodo. International Studies in Phenomenology and Philosophy* 1: 1–10.
- Genusas, Saulius. 2014. "The Origins of the Phenomenology of Pain: Brentano, Stumpf and Husserl". *Continental Philosophy Review* 47: 1–17.
- Genusas, Saulius. 2020. *The Phenomenology of Pain*. Ohio: Ohio University Press.
- Gergel, Tania. 2012. "Medicine and the Individual: Is Phenomenology the Answer?" *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 18 (5): 1102–1109.
- Grüny, Christian. 2019. "No Way Out: A Phenomenology of Pain". En *Phenomenology of the Broken Body*, eds. Espen Dahl, Cassandra Falke, Thor Eirik Eriksen, 122–139. Nueva York: Routledge.
- Gusich, Gretchen. 2012. "A Phenomenology of Emotional Trauma: Around and About the Things Themselves". *Human Studies* 35 (4): 505–518.
- Husserl, Edmund. 1997. *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*. Libro Segundo: *Investigaciones fenomenológicas sobre la constitución*, trad. Antonio Zirión. México: Fondo de Cultura Económica-Universidad Nacional Autónoma de México.

- Husserl, Edmund. 2013. *Ideas relativas a una fenomenología pura y una filosofía fenomenológica*. Libro primero: *Introducción general a la fenomenología pura*, refundición integral de la trad. de José Gaos por Antonio Ziri6n. M6xico: Fondo de Cultura Econ6mica-Universidad Nacional Aut6noma de M6xico.
- Kugelmann, Robert. 1999. "Complaining about Chronic Pain". *Social Science & Medicine* 49: 1663–1676.
- Kugelmann, Robert. 2017. *Constructing Pain: Historical, Psychological, and Critical Perspectives*. Nueva York: Routledge.
- Magearu, Alexandra. 2019. "Torture and Traumatic Dehiscence: Am6ry and Fanon on Bodily Vulnerability". En *Phenomenology of the Broken Body*, eds. Espen Dahl, Cassandra Falke, Thor Eirik Eriksen, 55–71. Nueva York: Routledge.
- Merskey, Harold. 1986. "Pain Terms. A Current List with Definitions and Notes on Usage". *PAIN the Journal of the International Association for the Study of Pain* 24, 209–214.
- Leder, Drew. 2019. "Re-possibilizing the World: Recovery from Serious Illness, Injury or Impairment". En *Phenomenology of the Broken Body*, eds. Espen Dahl, Cassandra Falke, Thor Eirik Eriksen, 173–187. Nueva York: Routledge.
- Luft, Sebastian. 2002. "Husserl's Notion of the Natural Attitude and the Shift to Transcendental Phenomenology". In *Phenomenology World Wide. Analecta Husserliana: The Yearbook of Phenomenological Research*, vol. LXXX, ed. Anna-Teresa Tymieniecka, 114–119. Dordrecht: Springer.
- San Agust6n. 1963. *La naturaleza del bien*. En *Obras de San Agust6n III. Obras filos6ficas: Contra los acad6micos/ El libre albedr6o/ La dimensi6n del alma/ El maestro/ Naturaleza y origen del alma/ La naturaleza del bien*, trad. Victorino Capanga, 770–822. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos.
- Serrano de Haro, Agust6n. 2010. "En los l6mites de la fenomenolog6a: el an6lisis del dolor f6sico". En *Tiempo y Acontecimiento*, eds. An6bal Fornari, Patricio Perkins, 87–99. Buenos Aires: Biblos.
- Serrano de Haro, Agust6n. 2016. "Pain Experience and Structures of Attention: A Phenomenological Approach". En *Meanings of Pain*, ed. Simon van Rysewyk, 165–180. Cham: Springer.
- Serrano de Haro, Agust6n. 2019. "Espacialidad y dolor. Meditaciones fenomenol6gicas". *Isegor6a. Revista de Filosof6a Moral y Pol6tica* 60: 103–121.
- Sigurdson, Ola. 2019. "Only Vulnerable Creatures Suffer: On Suffering, Embodiment and Existential Health". En *Phenomenology of the Broken Body*, eds. Espen Dahl, Cassandra Falke, Thor Eirik Eriksen, 90–103. Nueva York: Routledge.
- Sholl, Jonathan. 2015. "Putting Phenomenology in its Place". *Theoretical Medicine and Bioethics* 36 (6): 391–410.
- Sisti, Dominic y Arthur Caplan. 2016. "The Concept of Disease". En *The Routledge Companion to Philosophy of Medicine*, eds. Miriam Solomon, Harold Kincaid, Jeremy Simon, 5–15. Londres: Routledge.

- Timulak, Ladislav. 2015. *Transforming Emotional Pain in Psychotherapy: An Emotional Focused Approach*. Nueva York: Routledge.
- Zirión, Antonio. 2009. "El resplandor de la afectividad". En *Acta fenomenológica latinoamericana III*, eds. Rosemary Rizo-Patrón y Antonio Zirión, 139–153. Lima-Morelia: Pontificia Universidad Católica del Perú-Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.