

La Conciencia de las Extremidades Perdidas

The Consciousness of Lost Limbs

William James

Traducción: Miguel Ángel Sahagún y Simone Belli

(Publicación original: James, William (1887). The Consciousness of Lost Limbs. *Proceedings of the American Society for Psychical Research*, 1, 249-258: <http://psychclassics.asu.edu/James/lostlimbs.htm>

Muchas personas con extremidades amputadas parecen seguir sintiéndolas en su antiguo lugar. Esta ilusión es tan conocida y el material de estudio es tan abundante, que la ausencia de esfuerzos sistemáticos para estudiar el fenómeno resulta extraña. Las observaciones del Dr. Weir Mitchell en su obra *Injuries of Nerves* (1872) son las más profusas y minuciosas de las que tengo conocimiento. Revelan variaciones tan interesantes en el tema en cuestión, que hace algunos años comencé a buscar observaciones adicionales con la esperanza de que, a partir de una gran cantidad de datos, emergieran algunos que ayudaran a explicar esas variaciones.

Las variaciones en cuestión son las siguientes:

1. Algunos pacientes conservan la conciencia de la extremidad después de haberla perdido; otros no.
2. En algunos pacientes, la extremidad aparece siempre en una posición fija; en otros, la posición aparente cambia.
3. En algunos pacientes, un ejercicio de voluntad puede hacer que parezca que la posición de la extremidad ha cambiado; en otros, ningún ejercicio de voluntad es capaz de producir cambios. En casos raros, podría parecer que incluso el mismo intento de querer cambiar la posición del miembro se ha vuelto imposible.

He obtenido información de primera mano de ciento ochenta y cinco personas amputadas. Parte de la información fue obtenida mediante entrevistas personales, pero la mayoría consiste en respuestas a un cuestionario del que envié ochocientas copias a las direcciones que me proporcionaron algunos de los principales fabricantes de prótesis.ⁱ

ⁱ Por estas direcciones, doy las gracias a los señores Fisk & Arnold, de Boston; Marks, y Wicker & Bradley, de Nueva York; Clemente, y Osborne, de Filadelfia, y Douglas, de Springfield, Mass.

Los resultados son decepcionantes, ya que no explican las causas de las diferencias enumeradas anteriormente. Pero dicen ciertas cosas y sugieren reflexiones que concretaré aquí para que puedan ser usadas por futuros investigadores.ⁱⁱ

En primer lugar, en cuanto a la relativa frecuencia de la sensación de los miembros perdidos. En el momento de contestar a mis interrogatorios, existía en casi tres cuartos de los casos de los que tenía reportes. Digo *aproximadamente* la proporción de casos, porque muchas de las respuestas no fueron del todo claras. La sensación había existido en una proporción mayor, pero se había desvanecido antes del momento de responder. Algunos habían dejado de sentirla "inmediatamente", o "una o dos horas" después de la amputación. En otros casos, había durado semanas, meses o años. El caso más antiguo que tengo es el de un hombre al que le había sido amputado un muslo a la edad de trece años y que, después de cumplir los setenta, afirmó que su sensación del pie amputado seguía siendo tan clara como la sensación del pie que aún le quedaba. Entre mis ciento setenta y nueve casos sólo siete son de la extremidad superior. En todos estos casos, la sensación de la mano perdida se mantuvo.

La conciencia de la extremidad perdida varía desde un dolor agudo, punzadas, picazón, ardor, calambres, incomodidad, entumecimiento, etc., en los dedos del pie, talón, o en cualquier otro lugar, hasta sensaciones que son apenas perceptibles, o que sólo se vuelven perceptibles después de un buen tiempo de "pensar" en ello. La sensación no se debe a la condición del muñón, ya que en ambos casos, muñones dolorosos y saludables, la sensación puede estar presente o ausente. Cuando la sensación es clara, tanto el pie o la mano perdida como el muñón se sienten de forma simultánea, cada uno en su propio lugar. La mano y el pie suelen ser las únicas partes perdidas que se sienten con claridad, mientras que los tractos operados parecen desaparecer. Por ejemplo, un hombre cuyo brazo fue cortado en la articulación del hombro me dijo que sentía su mano inmediatamente unida a su hombro. Sin embargo, este no es un caso frecuente. Muchos pacientes con amputación del muslo sienten, más o menos claramente, la rodilla o la pantorrilla. Pero incluso cuando esto no pasa, el pie puede parecer separado del muñón, aunque posiblemente situado más cerca de él de lo natural. Un segundo caso de articulación del hombro, dijo que su brazo parecía descansar sobre su pecho, en el centro, con los dedos cerrados sobre la palma de la mano tal como se encontraba ocho o diez horas antes de la amputación.

Durante las primeras semanas después de la amputación, es común que el paciente olvide que ya no tiene pierna. Muchos pacientes cuentan cómo sufren accidentes, poniéndose de pie de forma repentina y comenzando a caminar como si su pierna aún estuviera allí, o levantándose de la cama de la misma manera. Otros cuentan cómo, involuntariamente, han extendido la mano para rascarse el pie perdido. Un hombre escribe que se encontró a sí mismo preparando unas tijeras para cortarse las uñas, de tan claras que las sentía. En general la posición de la pierna perdida sigue la del muñón y la de la pierna artificial. Si una está flexionada la otra parece flexionada; si una está extendida, la otra también; si una gira al caminar, la otra le acompaña. En algunos casos, sin embargo, la pierna perdida mantiene una posición propia más o menos fija, independientemente de la pierna artificial. Uno de estos hombres me dijo que

ⁱⁱ Una lección para ellos es que en una investigación delicada como ésta, poco se puede aprovechar de la distribución de cuestionarios. Es más probable que profundicemos nuestro conocimiento con una interrogación cuidadosa a solo paciente con el tipo adecuado de lesión y una mente científica que mediante mil cuestionarios respondidos como los responde el paciente medio, a pesar de que las respuestas sean cuidadosamente cotejadas por el investigador. Esto se está volviendo evidente en muchas líneas de investigación psicológica. Es probable que no pase mucho tiempo antes de que aprendamos los límites dentro de los cuales se pueden utilizar cuestionarios de forma provechosa.

sentía como si tuviera tres piernas y que al bajar escaleras, llegaba a confundir la pierna artificial, que ponía delante, y la imaginaria, que sentía inclinada hacia atrás, con el consiguiente riesgo de lastimarse los dedos de los pies en los escalones que dejaba detrás. El Dr. Mitchell habla de algunos brazos que aparecían fijos en la misma posición dolorosa que había ocupado antes de la amputación. Uno de mis entrevistados escribe que, constantemente, siente en el talón una ampolla que estaba allí en el momento de su accidente; otro, cuenta que tenía irritaciones en la piel en el momento del accidente y que aún las siente en los dedos de los pies.

Las diferencias en la movilidad aparente de la parte perdida, cuando es sentida, son extrañas. Alrededor de un centenar de casos en que sienten (por ejemplo) sus pies, afirman que pueden "menear" o "mover" los dedos de los pies a voluntad. Cincuenta casos niegan tener tal facultad. Esto no se debe, repito, a la condición del muñón, ya que ambos, muñones dolorosos y sanos, se encuentran por igual entre aquellos que pueden y entre aquellos que no pueden "mover los dedos de los pies." Cuando se quiere mover los dedos del pie a voluntad, casi siempre se pueden percibir contracciones reales en los músculos del muñón. Por consiguiente, uno podría anticipar que, removidos los músculos que mueven los dedos de los pies, la sensación de moverlos habría de desaparecer. Pero no es este el caso. Hay casos de amputación del muslo, en los que todos los músculos que mueven el pie han desaparecido y, sin embargo, el pie o los dedos parecen moverse a voluntad. Y tengo casos de amputación de la parte baja de la pierna en los que a pesar de que los músculos del movimiento del pie se contraen en el muñón, los dedos de los pies o los pies mismos se sienten inmóviles.

Así pues, aunque en general estamos obligados a concluir que ni el estado del muñón ni el lugar de la amputación determinan de manera absoluta las diferencias de conciencia que los diferentes individuos presentan, es difícil sin embargo pensar que no se encuentran entre las más importantes de las condiciones que influyen en la ilusión que estamos estudiando. Parece como si esto tuviera que ser así *a priori*. ¿Cuál es el fenómeno? Es lo que comúnmente se conoce como la extradición, o proyección hacia el exterior, de una sensación cuya condición *inmediata* es la estimulación de un órgano central de percepción por uno o varios nervios aferentes. Como los centros ópticos responden a la estimulación por la sensación de formas y colores y los centros acústicos por la de sonidos, también lo hacen algunos otros centros de respuesta por la sensación de un pie, de sus dedos, del talón, etc. Esta sensación es lo que Johannes Müller define "energía específica" de las vías nerviosas involucradas. No importa cómo las vías están excitadas, esa sensación de un pie es la única respuesta posible. Siempre que sientan algo, lo que sientan será el pie.ⁱⁱⁱ En su estado normal el pie se siente localizado donde los ojos pueden verlo y la mano tocarlo.

Cuando el pie que el ojo ve y la mano toca es cortado, la sensación interior inmediata es la de que sigue allí en tanto que los centros cerebrales conservan sus funciones; y, *en ausencia de cualquier motivo en*

ⁱⁱⁱ Parece que, incluso en el caso de defecto congénito de las extremidades, los centros cerebrales pueden sentirse en la forma ancestral usual. "Una joven de diecinueve años y un hombre de cuarenta años de edad, que tenían cada uno una mano normal, y en la otra, en lugar de dedos, sólo una pequeña prominencia de piel, sin huesos o músculos, pensaban que movían sus dedos ausentes cuando inclinaban el muñón deforme. Hacerse cosquillas en estas prominencias o atarse una cuerda a la altura del antebrazo les causaba las mismas sensaciones que en personas amputadas, y una presión sobre el nervio cubital hizo vibrar los dedos externos. De la misma manera, personas que nacen con un brazo reducido han dicho que la longitud de este miembro era mayor de lo que realmente era. Una persona cuyo antebrazo derecho era casi completamente inútil, tanto, que la diminuta mano parecía brotar desde el codo, era consciente del brazo deforme como algo normal y le parecía tan largo como los demás." Cito este memorable pasaje de *Lehrbuch der Physiologie des Menschen* de Valentin, Vol. II, p. 609. Valentin ofrece una serie de referencias sobre el tema en la literatura contemporánea; incluso hoy en día, vale la pena leer sus propias observaciones, que ocupan varias páginas.

contra, uno podría pensar que tendría que seguir localizado donde solía estarlo. Habría un motivo en contra si los nervios que se excitaban cada vez que se tocaba el pie antes de la amputación, se excitaran cada vez que el muñón fuera tocado después de la amputación. La sensibilidad del pie (que los nervios seguirían posibilitando) estaría entonces asociada con los contactos del muñón, y acabaría (en virtud de una ley de la percepción de la que hice mención en *Mind*, de 1887, p. 196) por situarse en el lugar en que se creería que ocurren a partir del testimonio del ojo y de la mano. En otras palabras, la sensación del pie se fusionaría con la sensación residente en el muñón. Esto parece ocurrir sólo en unos cuantos casos;^{iv} y la razón es fácil de encontrar. En los sitios donde la amputación es apta para ser realizada, los nervios que inervan el pie están profundamente enraizados en los tejidos. Por lo tanto, el contacto superficial con el muñón nunca excita la sensibilidad de los nervios del pie. Todos los contactos ordinarios del muñón no llegan a despertar la sensibilidad del pie de ninguna forma notable y esta sensación no llega a ser asociada con las experiencias del muñón; y cuando (en ocasiones excepcionales) la presión profunda en el muñón despierta no solamente su propia sensación cutánea local, sino también la sensación del pie debido a localización profundidad del nervio, las dos sensaciones mantienen su diferencia tanto en lugar como en cualidad.

Por lo general, hay una razón positiva en contra de su fusión local. Más de uno de mis casos escribe que el pie perdido se siente más cuando el extremo del muñón recibe el empuje de la pierna artificial. El antiguo pie se siente más cuando se ve que el pie artificial toca el suelo. Ese lugar de contacto (simultáneamente importante e interesante) debe ser el lugar con el que la sensación del pie se asociaría (en virtud de la ley de la percepción mencionada anteriormente). En otras palabras, deberíamos proyectar nuestra sensación del pie en el suelo, como solíamos hacerlo antes de perder la extremidad, y deberíamos sentir que sigue el movimiento de la extremidad artificial.^v Una observación del Dr. Mitchell corrobora este punto de vista. Uno de sus pacientes "perdió una pierna a la edad de once años, y recuerda que, poco a poco, el pie se fue acercando hasta llegar a la rodilla. Cuando empezó a usar una pierna artificial, el pie retomó, con el tiempo, su antigua posición, y nunca, en la actualidad, es consciente de que la pierna sea más corta, salvo cuando habla y piensa en el muñón y en la pierna que le falta, cuando... la atención dirigida a este miembro causa un sentimiento de incomodidad y la sensación subjetiva de un movimiento activo y desagradable en los dedos. Con estas sensaciones vuelve la ilusión del pie localizado en la rodilla."^{vi}

La segunda parte del relato de este hombre demuestra que los principios que he mencionado (aunque probablemente bastante sólidos dentro de sus alcances) no son exhaustivos y que, entre la fusión con el muñón y la proyección hacia el extremo del miembro artificial, las posiciones intermedias del pie siguen sin aparecer. No es apropiado considerarlos como restos vagos del antiguo hábito de proyección, pues con frecuencia no son vagos, sino muy precisos. Sin embargo, dejando de lado este fenómeno, vamos a ver qué más pueden hacer nuestros principios.

En primer lugar nos obligan a invertir la aproximación popular al problema. La mente popular se pregunta cómo es que aún pueden sentirse los pies amputados. Para nosotros, los casos que plantean

^{iv} Yo no encontré ningún caso. El Dr. Mitchell reporta al menos uno, en que la mano perdida estaba "aparentemente dentro del muñón" (p. 356 Cf. también p. 151). Era una amputación del brazo superior.

^v Aquí, el principio es el mismo que aquel por cuyo medio proyectamos a la extremidad de cualquier instrumento con el que sondeamos, trazamos, cortamos, etc. las sensaciones que el instrumento comunica a nuestra mano cuando presiona el cuerpo extraño con el que entra en contacto.

^{vi} *Injuries of Nerves*, Philadelphia, 1872, p. 352.

interrogantes son aquellos en que los pies amputados no se sienten. La primera explicación a la que recurrimos es que los centros nerviosos de la percepción pueden degenerar y crecer de manera atrófica cuando las terminaciones nerviosas sensoriales que normalmente los estimulan son eliminadas. La extirpación de los globos oculares produce este tipo de atrofia en los lóbulos occipitales del cerebro. En repetidas ocasiones, se ha encontrado que la médula espinal se encoge en el punto de entrada de los nervios de miembros amputados. Y hay unos pocos casos cuidadosamente reportados en que se ha encontrado que la degeneración asciende a los centros corticales, además de un número igual de casos en los que la degeneración ascendente no pudo ser encontrada.^{vii} Desde luego, un centro degenerado no puede volver a producir sus antiguas sensaciones; y el hecho de que existan centros degenerados es suficiente para explicar por qué el miembro perdido ya no puede volver a ser sentido. Pero es imposible dar cuenta de toda la gama de casos de falta de sensación mediante esta explicación. Algunos de ellos aparecen en las primeras horas posteriores a la operación, cuando la degeneración está lejos de poder producirse. En algún caso, se ha demostrado que los centros perceptivos están ahí mediante la excitación eléctrica de las terminaciones nerviosas profundas del muñón. "Hace poco estimulé eléctricamente," dice el Dr. Mitchell, "un hombro desarticulado, sin poder avisar a mi paciente del posible resultado. Llevaba dos años sin sentir la extremidad. Cuando la corriente eléctrica afectó el plexo braquial de los nervios, de repente, él exclamó en voz alta, '¡Oh, la mano, la mano!' y trató de agarrar la extremidad que faltaba. El fantasma que había conjurado, desapareció en el instante, pero ningún espíritu podría haber sorprendido más al hombre, de tan real que parecía."^{viii}

En un caso como éste, la única hipótesis que nos queda es suponer que las terminaciones están tan suavemente incrustadas en el muñón que, en condiciones ordinarias, no pueden transportar estímulos al cerebro, o por lo menos ninguno lo suficientemente fuerte como para que sea apreciado. Si los estímulos fueran transportados, el paciente podría sentir y sentiría un pie. No sentir el pie y ser, sin embargo, capaz de sentirlo (como demuestra la estimulación eléctrica), tendría que deberse a que las impresiones no son transmitidas o a que, por alguna razón, no apelan a la conciencia. Ahora bien, es una ley general de la conciencia que las sensaciones de las que no hacemos usos tienden a ser cada vez más pasadas por alto. Helmholtz ha explicado nuestra insensibilidad habitual a las imágenes dobles, a la llamada *muscae volitantes* causada por partículas en los humores del ojo, a los armónicos superiores que acompañan a numerosos sonidos, así como a muchos efectos de la persistente abstracción de nuestra atención respecto a las impresiones que no nos sirven. Puede ocurrir que en ciertos sujetos este tipo de abstracción sea capaz de completar nuestro olvido de un pie perdido; nuestra sensación de que ya se ha reducido casi al punto de desvanecerse, debido a la protección de las terminaciones nerviosas que acabamos de señalar. La sensación del pie perdido no nos dice absolutamente nada que nos sea de utilidad.^{ix} Se trata de un elemento superfluo en nuestra consciencia. ¿Por qué razón es que algunos de nosotros no podemos eliminarlo de nuestra mente? Hasta hace pocos años, todos los oculistas creían que una superfluidad similar, el segundo conjunto de imágenes vistas por el ojo estrábico en estrábicos, era eliminado de la conciencia de forma tan persistente que el ojo terminaba por volverse realmente ciego. Aunque la plausibilidad de esta explicación ha sido probablemente descartada en cuanto a ceguera se refiere, es indudable que sigue siendo plausible como prueba de la inconsciencia casi invencible de las imágenes que recibe un ojo estrábico.

^{vii} François-Franck: *Leçons sur les fonctions motrices du cerveau*, 1887, p. 291.

^{viii} *Op. cit.* p. 349.

^{ix} Excepto el enfoque de los imprevistos; pero entonces es casos en los que la sensación se conserva.

Por consiguiente, la inconsciencia derivada de la falta de atención habitual es probablemente uno de los factores de olvido de las extremidades perdidas, -- un factor que, sin embargo, debemos considerar como inútil cuando las impresiones de las terminaciones nerviosas son fuertes.^x

Pasemos ahora a considerar las diferencias respecto a la ilusión de movimiento voluntario en las partes perdidas. La mayoría de los pacientes que parecen ser capaces de mover a voluntad sus pies perdidos, manos, etc., producen una contracción clara en los músculos del muñón cada vez que hacen el ejercicio de voluntad. Dado que el principio de las energías específicas ha explicado fácilmente la conciencia de la extremidad perdida, trataré aquí otro principio, casi universalmente adoptado por los psicólogos, que explica con la misma facilidad la conciencia de movimiento del miembro perdido y sitúa el verdadero enigma en aquellos casos en los que la ilusión de movimiento no se produce.

El principio al que me refiero es el de la herencia de un hábito ancestral. En nuestros días es casi unánimemente admitido que dos experiencias que durante muchas generaciones han sido invariablemente emparejadas entre sí, terminan por estar tan indisolublemente asociadas que los descendientes no son capaces de representarlas por separado en sus mentes. De todas las posibles experiencias asociadas es difícil imaginar un par más uniforme e incesantemente emparejado que la sensación de contracción de los músculos, por un lado, y la del cambio de posición de las partes que mueven, por el otro. Desde nuestros más remotos ancestros con pies hasta el día de hoy, el movimiento de los pies siempre ha acompañado a la contracción de los músculos. Es aquí en donde deberíamos encontrar las consecuencias hereditarias del hábito, siempre que el principio según el cual los hábitos se transmiten de una generación a la otra tenga algún fundamento.^{xi} Los centros cerebrales que perciben las contracciones musculares no deberían ser excitados mucho antes que aquellos que, funcionalmente consolidados con los primeros, comparten la excitación y producen la conciencia de que el pie se ha movido. Si a esto se objetara que esta consciencia posterior debería tener un carácter ideal más que sensorial y no debería, por tanto, producir una ilusión completamente desarrollada, basta con referir a lo que ocurre en muchas ilusiones del mismo tipo. En estas ilusiones, sensiblemente impresionada por lo que parece ser parte de un cierto hecho probable, la mente percibe el hecho en su totalidad en el acto. Las partes provistas por la mente son en estos casos no menos vívidas ni reales que aquellas derivadas de la impresión sensorial.^{xii} En toda percepción, no es ni la mitad del objeto lo que viene del exterior. La

^x He citado mis ciento cuarenta y tantos pacientes como casos que sienten su extremidad perdida, como si todos la sintieran *positivamente*. Pero muchos de los que dicen que la sienten, parecen sentirla de forma *dubitativa*. La sienten sólo de forma ocasional, o cuando les duele, o cuando tratan de moverla, o cuando "piensan mucho en ella" y hacen un esfuerzo para percibirla. Cuando dejan de "prestar atención", la sensación "muere" o "vuelve a situarse en el muñón." Cada grado de conciencia, desde la alucinación completa y permanente, hasta algo difícilmente distinguible de la imaginación común, parece estar representado en la sensación de la extremidad perdida que estos pacientes afirman tener. Ciertamente, rara vez he visto evidencia más plausible de que la imaginación y la sensibilidad no son sino diferentes grados de vivacidad en el mismo proceso que la contenida en el conjunto de estas confesiones. Muchos pacientes dicen que apenas pueden distinguir si sienten o fantasean la extremidad

^{xi} Cuando digo que si tiene fundamento, la explicación que ofrezco es la siguiente: deseo conservar cierta cautela en cuanto a la cuestión general de su solidez, con respecto a la cual la obtención de datos me parece todavía bastante incompleta. Pero la explicación que he ofrecido podría basarse en las asociaciones invariables de la experiencia del individuo, aún en el caso de que la transmisión hereditaria de las asociaciones habituales no resulten ser una ley de la naturaleza.

^{xii} Son vívidos y reales en proporción al carácter continuado de su asociación con las partes que imprimen el sentido. Las ilusiones más perfectas son las del movimiento falso, alivio, o concavidad, cambio de tamaño, distancia, etc., producidas cuando, por medios artificiales, un objeto nos da sensaciones, o nos obliga a mover los ojos en formas que normalmente sugieren la presencia de un objeto totalmente diferente. Vemos, pues, el objeto directamente, aunque no está allí. La persistencia de la imagen de una cruz rectangular, de un círculo, cambian sus formas cuando

otra parte, la más grande, proviene de nuestra propia cabeza. Nosotros mismos podemos producir una ilusión de movimiento similar a aquellas que estamos estudiando si ponemos algún material inflexible (goma dura, por ejemplo) entre las muelas y mordemos con fuerza. Es difícil no creer que nuestros dientes frontales están cerca unos de otros cuando sentimos la contracción de la mordida.^{xiii} Para nosotros, la sensación de la posición real de los maxilares persiste para contradecir la falsa sugestión. Pero cuando recordamos que en el amputado no existe esa contradicción positiva, ya que las partes no existen, vemos cuán fácil es que, en su caso, la falsa sensación de movimiento crezca sin nada que la confronte.^{xiv}

Pero entonces, ¿cómo es posible que haya algún paciente que carezca de la falsa sensación en cuestión? En ciento cuarenta de mis casos, alrededor de unos cincuenta carecían por completo de ella; e incluso cuando los músculos del muñón se contraen con violencia, muchos pacientes son incapaces de sentir ningún cambio en la posición de la extremidad imaginaria. Esto no se debe al hecho de que la amputación se realice por encima del origen de los músculos de movimiento de la mano o del pie; hay once casos en que estos músculos se mantienen y se contraen, y sin embargo, no existe sensación de movimiento. Debo decir que no puedo ofrecer ninguna solución clara a esta anomalía. Éstos y aquellos obstinados casos de acortamiento parcial aparente de que hablábamos más arriba serán dejados para su tratamiento por futuros investigadores.

Una reflexión, sin embargo, parece pertinente para el conjunto de los fenómenos que hemos estudiado. Dichos fenómenos forman un grupo en el que las variaciones de un individuo a otro, si es que existen, pueden llegar a ser extremas. Darwin señala que ningún órgano en los animales está tan sujeto a variaciones como los órganos rudimentarios. Como no tienen ninguna función, la selección se desinteresa por ellos, el medio ambiente no ejerce ninguna influencia para mantenerlos (o eliminarlos) al nivel adecuado y, en consecuencia, sus aberraciones no son controladas. Los fantasmas de las piernas y los brazos perdidos son para el organismo mental lo que los órganos rudimentarios son para el organismo corporal. Ellos ya no tienen ninguna relación real con el medio ambiente porque son meros vestigios de algo que antes tenía relaciones reales. El medio ambiente no actúa sobre los extraños caminos que alguno de tales fantasmas puede seguir. Si se escapa por completo, el medio ambiente lo deja ir, y no hace nada para que vuelva. Si "por accidente" se mantiene a sí mismo en una posición fija, o se acorta, o disuelve la conexión con sus asociaciones ancestrales en forma de sensaciones musculares, el accidente no es reparado; y la experiencia, que en el resto de nuestra vida mental pone límites a excentricidades desmedidas, aquí deja al fantasma disfrutar de la ausencia de censura. No sé hasta dónde se debe impulsar esta idea. Pero (lo que llamamos por falta de un mejor nombre) accidente

los proyectamos sobre una superficie oblicua; y la nueva forma, que es demostrablemente una reproducción de anteriores impresiones de los sentidos, se siente igual que una impresión sensorial presente.

^{xiii} Para otro ejemplo, véase *Sternberg*, en *Pflüger's Archiv*, Bd.. 37, S.1. El autor llegó incluso a establecer como regla general de que ordinariamente juzgamos un que hay que ejecutar un movimiento tan pronto como hemos dado el impulso.

^{xiv} De los noventa y ocho casos que sienten sus extremidades moverse, hay cuarenta y tres que no pueden producir sensación de movimiento en la extremidad perdida sin contraer visiblemente los músculos del muñón. Pero (dejando de lado los casos dudosos) doce de los otros afirman que, tras un examen más cuidadoso, ninguna contracción puede ser detectada en el muñón y sin embargo la extremidad parece moverse a voluntad. Observé personalmente uno de estos casos. El hombre tenía una amputación desde la parte superior del brazo. Según él, podía flexionar los dedos a su voluntad, pero yo no podía percibir ningún cambio alguno en el muñón. La idea de que el movimiento parecía ser sugestión suficiente; como en los casos de anestesia cuando el paciente piensa en un movimiento y quiere hacerlo y, luego (con los ojos cerrados), imagina que lo ejecuta, a pesar de que la extremidad se mantiene inmóvil para los espectadores.

o idiosincrasia ciertamente juega un papel muy importante en todos nuestros procesos neuronales y mentales, especialmente en los superiores. No podemos buscar resultados invariables entre estos procesos. Quedan excepciones a todas las leyes empíricas de nuestra vida mental, y sólo pueden ser tratadas como tantas aberraciones individuales. Quizás habría que señalar que, en el ámbito de la conciencia de las extremidades perdidas, los individuos aberrantes alcanzan con probabilidad su máximo número.

Los cambios aparentes en la temperatura de las partes perdidas forman un interesante capítulo que, sin embargo, no voy a discutir. Baste decir que en muchos pacientes el pie perdido puede tener la sensación de calor o frío por el calentamiento o enfriamiento del muñón. Una corriente de aire en el muñón produce la sensación de viento en el pie. El pie perdido también simpatiza a veces con el pie que queda. Si uno está frío, el otro también lo estará. Un hombre escribe que cada vez que camina a través de charcos y se moja su pie, el pie perdido también se siente muy húmedo.

Mis observaciones finales tratan sobre un asunto que debería interesar a los estudiosos de la "investigación psíquica." Si hay algún objeto materialmente distante con el que un hombre podría suponer tener una relación clarividente o telepática, ese objeto debería ser sin duda su propio brazo o pierna amputada. En consecuencia, una creencia muy extendida es que cuando la extremidad cortada es maltratada de alguna manera, el hombre, sin importar dónde esté, sentirá la lesión. Tengo cerca de una veintena de entrevistas sobre este punto, algunos creyentes, la mayoría incrédulos. Un hombre habla de experimentos de calentamiento, etc., que el médico en una habitación contigua hizo con su pierna recién cortada, sin que él lo supiera, y cuyas sensaciones no le dieron ningún indicio. Por supuesto, de haber una *relación* telepática, no necesariamente se encontraría en todos los casos. Pero en ninguno de los casos de mi colección en que los autores tratan de demostrar este fenómeno hay conclusiones que inspiren confianza. Todos (quizá salvo una excepción que, por desgracia, he perdido) son vagamente referidos. Ciertamente, entre todos los dolores que vienen y van en las primeras semanas de la amputación, sería extraño que algunos no coincidieran con los acontecimientos que suceden a la extremidad difunta o "encurtida". Un hombre me dice que él ha desenterrado su pierna enterrada en ocho ocasiones, y ha cambiado su posición. Me pide que le aconseje si ha de desenterrarla de nuevo, añadiendo que "teme" tener que hacerlo.

Como conclusión, repito que no he sido capaz de arrojar ninguna nueva aportación respecto a esas diferencias individuales cuya explicación era el objetivo de mi investigación. Al invocar ciertos principios bien conocidos, quizás haya conseguido que las ilusiones fundamentales, la de la existencia, y la del movimiento de la parte perdida, parezcan menos paradójicas, y las excepciones a estas ilusiones menos extrañas de lo que han resultado hasta ahora. Pero, en general, dejo el tema donde lo tomé de las manos del Dr. Weir Mitchell. Uno de los principales efectos de la investigación en mi propia opinión es la admiración por la manera en la que escribió sobre este tema hace quince años.

Formato de citación

James, William (1887/2010). La Conciencia de las Extremidades Perdidas. *Athenea Digital*, 18, 91-99.

Disponible en <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/754>.



Este texto está protegido por una licencia [Creative Commons](#).

Usted es libre de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las siguientes condiciones:

Reconocimiento: Debe reconocer y citar al autor original.

No comercial. No puede utilizar esta obra para fines comerciales.

Sin obras derivadas. No se puede alterar, transformar, o generar una obra derivada a partir de esta obra.

[Resumen de licencia](#) - [Texto completo de la licencia](#)