

EL LÍMITE COMO MÉTODO

FRIDA KAHLO Y EL POTENCIAL ARQUITECTÓNICO DE DISEÑAR DESDE LA VULNERABILIDAD

A ustedes, por ser mi cuerpo expandido

A mi familia, por estar desde el principio, por sostener incluso aquello que no siempre ha sido fácil y, sobre todo, por creer en mí con una confianza que muchas veces ha ido por delante de la mía propia

A Chae, por ser casa, refugio y compañía en cada parte de este proceso, por compartir conmigo no solo una carrera, sino también una vida entera durante estos cinco años, por sostenerme en los días difíciles, celebrar los buenos y estar siempre, incluso cuando no hacía falta decir nada

A Juan Carlos, por esos trayectos de vuelta a casa que, en medio de la exigencia de la carrera, conseguían aligerarlo todo; por compartir el camino y entender, sin palabras, lo que implica

A Maite, por enseñarme que se puede sostener la exigencia sin perder la luz. A Gara, por recordarme siempre que detrás de cada logro hay trabajo, constancia y verdad. A Alba, por demostrarme, incluso en los momentos más intensos, la importancia de la delicadeza y de lo verdaderamente humano. Y a Daniela, por enseñarme a defender siempre una voz propia

A Alejandro, por abrirme las puertas de su vida con tanta generosidad y por todo lo aprendido a su lado durante estos años, por enseñarme, muchas veces sin darse cuenta, a afrontar la vida con menos miedo, a creer más en mí y a seguir adelante incluso en los momentos de duda

A Flori y a Quesada, por haber aparecido en el último tramo de esta etapa y haberla hecho infinitamente más bonita. A Flori, por esa energía tan suya, capaz de contagiar alegría y hacer más ligeros incluso los días más difíciles. Y a Quesada, por su sensibilidad, su tacto y esa calidad humana que deja huella; por su manera de escuchar, aconsejar y mirar el mundo con una delicadeza que conmueve

A mis compañeras y compañeros de clase, y a todas las personas con las que he tenido la suerte de cruzarme durante la universidad, por haber hecho de este camino algo más humano, más llevadero y más bonito

Y, por último, a mí. A quién empezó esta etapa sin imaginar en quién se convertiría al terminarla. Por haber resistido, aprendido y crecido; y por haber encontrado, en el proceso, una versión de mí misma capaz de mirarse, por fin, con admiración

GRADO EN FUNDAMENTOS DE LA ARQUITECTURA
UNIVERSIDAD EUROPEA DE CANARIAS
CURSO 2025-2026

ASIGNATURA: **TRABAJO DE FIN DE GRADO**
DOCENTE: **RUBÉN SERVANDO**
ALUMNA: **GABRIELA PÉREZ VIÑOLY**

ÍNDICE

1. CAPÍTULO 0: MARCO INTRODUCTORIO

0.1 Motivación 05

0.2 Pregunta de investigación 05

0.3 Objetivos 06

0.4 Metodología 06

2. CAPÍTULO 1: PARADIGMA ACTUAL

1.1 El movimiento como condición de proyecto 08

1.2 Predominio de la visión en la experiencia arquitectónica 10

1.3 El cuerpo normativo como supuesto de diseño 11

1.4 La estandarización del espacio 12

3. CAPÍTULO 2: LÍMITE COMO CONDICIÓN HUMANA

2.1 Límite como condición universal 14

2.2 Fases de limitación de la experiencia humana 14

2.3 Experiencias límite: dolor y encierro 18

2.4 Percepción corporal del espacio 22

4. CAPÍTULO 3: CONSECUENCIAS ESPACIALES DEL LÍMITE

3.1 Alteración perceptiva del espacio 28

3.2 Cuerpo expandido 30

3.3 Reorganización espacial 31

3.4 Tiempo y experiencia del espacio 32

5. CAPÍTULO 4: CASO ESTUDIO, CASO FRIDA

4.1 El cuerpo detenido 35

4.2 El cuerpo expandido 36

4.3 Límite como detonante creativo 44

6. DISCUSIÓN 45

7. POSIBLES LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN 45

8. CONCLUSIONES 46

9. BIBLIOGRAFÍA 47

10. FIGURAS 49

RESUMEN

Este Trabajo Fin de Grado cuestiona el paradigma corporal de la arquitectura moderna y contemporánea, históricamente construido sobre el supuesto implícito de un "cuerpo normativo": un sujeto abstracto, sano y en continuo movimiento. Ante esta reducción que invisibiliza la fragilidad humana, la presente investigación propone entender el "límite" —manifestado a través del dolor, la inmovilidad o el encierro— no como una mera restricción restrictiva, sino como un punto de partida metodológico y proyectual capaz de revelar nuevas formas de habitar.

A través de una metodología cualitativa respaldada por la fenomenología del espacio, la neuroarquitectura y los enfoques de la cognición corporizada (4E), se analiza el caso de estudio de la artista Frida Kahlo. Su experiencia de vida, marcada por una condición sostenida de alteración y dependencia física, se aborda como un laboratorio espacial en el que el cuerpo fracturado deja de ser una entidad autónoma para extenderse hacia su entorno inmediato. Se examina cómo los dispositivos médicos, los objetos cotidianos y la propia cama se transforman en "prótesis espaciales" y centros operativos que diluyen la frontera entre el sujeto y el contenedor arquitectónico, configurando lo que se define como un *cuerpo expandido*.

Finalmente, el trabajo concluye que la arquitectura debe abandonar la ficción de la neutralidad universal y aprender a proyectar desde la diversidad real de la experiencia humana. El límite se consolida así como un detonante creativo y un método necesario para transmutar el entorno opresivo en refugio, demostrando que la vulnerabilidad inherente al cuerpo es una dimensión constitutiva desde la cual también se puede pensar, diseñar y habitar el espacio.

Palabras clave: Cuerpo normativo, Límite, Cuerpo expandido, Fenomenología del espacio, Frida Kahlo, Vulnerabilidad, Prótesis espacial, Cognición 4E

ABSTRACT

This Undergraduate Thesis questions the bodily paradigm of modern and contemporary architecture, which has historically been built upon the implicit assumption of a "normative body": an abstract, healthy, and continuously moving subject. In response to this reductionism that renders human fragility invisible, this research proposes to understand the "limit" —manifested through pain, immobility, or confinement— not as a mere restrictive constraint, but as a methodological and design starting point capable of revealing new ways of dwelling.

Using a qualitative methodology backed by spatial phenomenology, neuroarchitecture, and embodied cognition approaches (4E), this study analyzes the case of the artist Frida Kahlo. Her life experience, shaped by a sustained condition of physical alteration and dependence, is approached as a spatial laboratory where the fractured body ceases to be an autonomous entity and extends into its immediate surroundings. The research examines how medical devices, everyday objects, and the bed itself transform into "spatial prostheses" and operational centers that blur the boundary between the subject and the architectural container, shaping what is defined as an *expanded body*.

Ultimately, the thesis concludes that architecture must abandon the fiction of universal neutrality and learn to design from the real diversity of human experience. The limit is thus consolidated as a creative trigger and a necessary method to transmute an oppressive environment into a refuge, proving that the inherent vulnerability of the body is a constitutive dimension from which space can also be conceived, designed, and inhabited.

Keywords: Normative Body, Limit, Expanded Body, Spatial Phenomenology, Frida Kahlo, Vulnerability, Spatial Prosthesis, 4E Cognition



00.
MARCO INTRODUCTORIO

MOTIVACIÓN

Este Trabajo Fin de Grado no nace como la continuidad de una investigación previa, ni como la culminación lógica de una línea académica iniciada años atrás. Nace, precisamente, del lugar opuesto: de aquello que siempre ha estado presente como inquietud, como sensibilidad y como pregunta no resuelta, y que hasta ahora no había encontrado el espacio ni el tiempo para ser pensada con la profundidad que merece.

La elección de este tema responde a una necesidad personal de detenerme en cuestiones que me afectan, me remueven y me interpelan, y que rara vez encuentran lugar en el desarrollo ordinario de la formación académica. Lejos de entender el TFG como un cierre, este trabajo se plantea como una apertura: la posibilidad de explorar aquello que siempre ha estado ahí, pero que nunca había podido abordarse con la calma, el rigor y la atención necesarios.

En este contexto aparece la figura de Frida Kahlo. No como mito ni como icono cultural ampliamente difundido, sino como cuerpo atravesado por la limitación, el dolor y el encierro. Su vida no se toma aquí como objeto de admiración, sino como un caso extremo desde el cual pensar una condición profundamente humana: la experiencia de habitar un cuerpo que se convierte en frontera, y un espacio íntimo que deja de ser neutro para transformarse en escenario del conflicto.

Esta reflexión se ve atravesada por una inquietud más amplia sobre el refugio. En momentos de incertidumbre, complejidad o miedo frente al mundo exterior, las personas tienden a recogerse en sus espacios más próximos: la casa, la habitación, el interior. El espacio doméstico aparece entonces como lugar de protección, de repliegue y de calma. Sin embargo, no siempre el conflicto proviene de fuera. En algunos casos, como el de Frida Kahlo, el origen del malestar se sitúa en el propio cuerpo y en la mente, haciendo que el refugio se convierta, paradójicamente, en el primer lugar donde se materializa el problema.

Desde esta paradoja surge el interés de este trabajo: explorar de qué manera la arquitectura puede relacionarse con aquellos momentos en los que el cuerpo atraviesa situaciones de límite. Más que entender el límite únicamente como una restricción, este trabajo propone considerarlo como un punto de partida desde el cual repensar la relación entre cuerpo, espacio y proyecto arquitectónico.



Fig.1

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

El desarrollo de este trabajo no surge de una única pregunta formulada desde el inicio, sino de un proceso progresivo de reflexión en torno a la relación entre cuerpo, espacio y límite. A lo largo de este proceso fueron apareciendo distintas cuestiones que permitieron explorar cómo cambia la experiencia de habitar cuando el cuerpo atraviesa situaciones límite.

Estas preguntas pueden agruparse en tres ámbitos principales de reflexión. Por un lado, aquellas relacionadas con la experiencia del cuerpo, que buscan comprender cómo se vive una situación de limitación prolongada: ¿cómo se experimenta una limitación física a nivel emocional?, ¿el dolor modifica la percepción del propio cuerpo?, ¿somos más nuestro cuerpo o nuestra mente cuando el cuerpo falla?

Por otro lado, aparecen cuestiones vinculadas al espacio y al encierro, que exploran cómo cambia el significado del entorno cuando el movimiento se reduce: ¿puede un espacio enfermar a una persona?¿y salvarla física y emocionalmente?, ¿cuándo deja un espacio de ser cárcel para convertirse en refugio?, ¿qué pasa cuando el lugar al que acudimos para protegernos del mundo se convierte en el origen del conflicto?

Finalmente, surge un tercer grupo de preguntas centradas en el papel de la arquitectura: ¿qué le pediría una persona en situación límite a la arquitectura?, ¿qué ocurre cuando el cuerpo que habita la arquitectura no puede responder a esas condiciones?, ¿cómo puede el espacio adaptarse a otras formas de experiencia corporal?

A partir de este proceso de cuestionamiento progresivo, la investigación se concreta en la siguiente pregunta principal que guía el desarrollo del trabajo:

¿Cómo puede el límite —entendido como experiencia humana de vulnerabilidad, dolor o encierro— convertirse en un punto de partida para el diseño arquitectónico?

Lejos de entender el límite únicamente como una restricción, este trabajo explora su potencial como condición capaz de revelar nuevas formas de habitar, percibir y proyectar el espacio.

OBJETIVOS

El objetivo de este trabajo fin de grado reside en explorar combinando sensibilidad, filosofía y arquitectura, cómo a través de la adaptación del espacio —la cama, los dispositivos, la escala, la atmósfera— Frida Kahlo logró convertir un entorno potencialmente opresivo en un lugar de creación y resistencia. Desde esta experiencia límite, el trabajo amplía la reflexión hacia otras realidades contemporáneas, proponiendo una mirada arquitectónica sobre la vulnerabilidad, la limitación y el encierro como condiciones desde las cuales también se puede habitar, pensar y diseñar.

Este proyecto no pretende ofrecer respuestas cerradas, sino abrir un campo de reflexión donde la arquitectura se entienda como disciplina capaz de acompañar cuerpos reales, frágiles y complejos, y sostener experiencias humanas límite, convirtiendo lo que podría ser prisión en refugio, dolor en posibilidad y limitación en método.

Objetivos específicos

1. Analizar el paradigma corporal de la arquitectura contemporánea

2. Comprender el límite como condición humana

3. Identificar las consecuencias espaciales del límite

4. Analizar el caso de Frida Kahlo como estudio espacial del límite

5. Explorar el potencial del límite como generador de proyecto

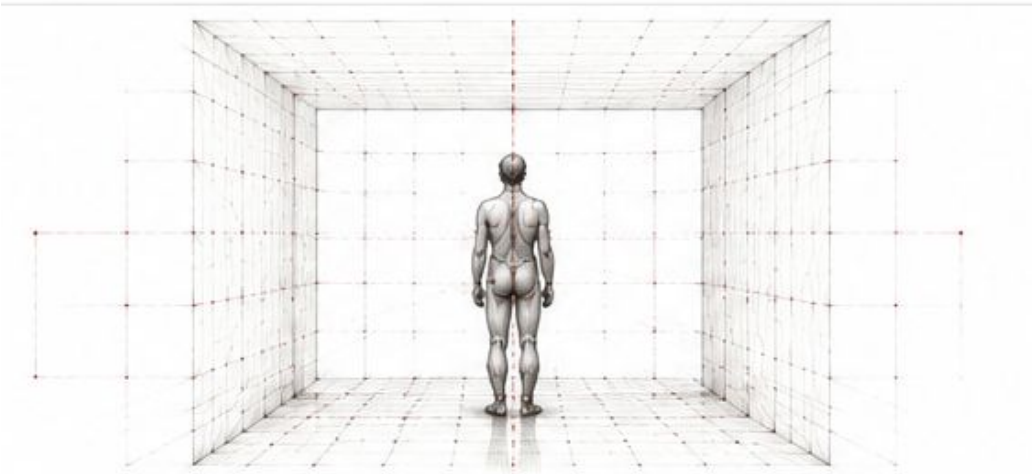
METODOLOGÍA

Este trabajo desarrolla una investigación de carácter cualitativo basada en revisión bibliográfica, análisis documental y estudio de caso, centrada en la relación entre cuerpo, percepción y espacio en situaciones de límite corporal.

La investigación se estructura a partir de una metodología inductiva que parte del análisis del cuerpo y de sus condiciones físicas, perceptivas y emocionales para comprender cómo estas transforman la experiencia y la organización espacial. A través del marco teórico se construye una línea conceptual que posteriormente se traslada al caso de estudio de Frida Kahlo, entendida no únicamente desde una dimensión biográfica o artística, sino como una herramienta de análisis arquitectónico capaz de hacer visibles nuevas relaciones entre cuerpo y entorno.

El trabajo incorpora también una metodología gráfico-conceptual desarrollada de forma paralela a la investigación escrita. En este proceso, la inteligencia artificial generativa se utiliza como herramienta de exploración y producción de imágenes base orientadas a traducir visualmente conceptos previamente desarrollados desde la investigación teórica. Debido al carácter específico y altamente conceptual del proyecto, estas imágenes requieren un proceso continuado de dirección, selección y ajuste para responder de manera precisa a los intereses de la investigación.

De este modo, la representación gráfica no se entiende únicamente como un recurso ilustrativo, sino como una herramienta activa de pensamiento capaz de construir nuevas lecturas espaciales y corporales en relación con el límite.



01.
PARADIGMA ACTUAL
EL CUERPO COMO NORMA

EL MOVIMIENTO COMO CONDICIÓN DEL PROYECTO

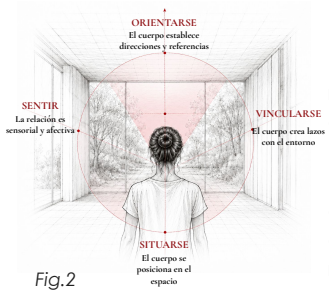


Fig.2

La arquitectura no existe al margen del cuerpo que la habita. Todo espacio implica, inevitablemente, una forma de relación con él: una manera de situarse, de orientarse y de establecer vínculos con el entorno. Tal y como plantea Merleau-Ponty en *Fenomenología de la percepción* (Merleau-Ponty, 1945), no habitamos el espacio como observadores externos, sino como cuerpos que lo experimentan desde dentro. En este sentido, investigaciones recientes dentro del campo de la neuroarquitectura han demostrado que esta relación no es únicamente perceptiva, sino también cognitiva y emocional, afectando directamente a procesos como la memoria, la orientación o la toma de decisiones en el entorno construido (Abbas et al., 2024, véase *Fig.3*) . Sin embargo, dentro de la arquitectura moderna y contemporánea, esta relación ha tendido a simplificarse hasta quedar, en gran medida, asociada al movimiento.

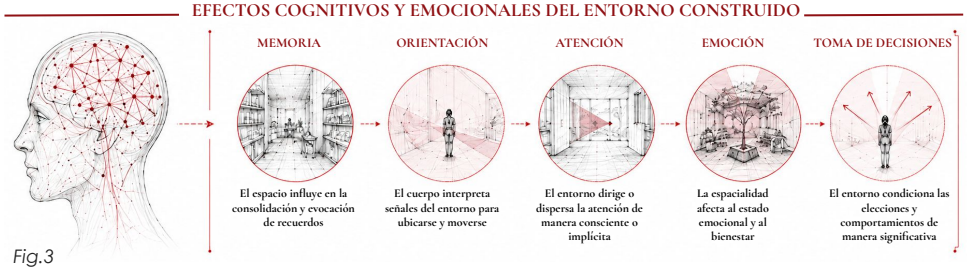


Fig.3

El proyecto arquitectónico se ha construido desde la idea de un cuerpo que recorre. Caminar, atravesar, ascender. El espacio se organiza como una secuencia que se activa a medida que el cuerpo avanza, como si la arquitectura necesitara del desplazamiento para desplegarse plenamente. El movimiento deja de ser una posibilidad entre otras para convertirse en la forma dominante de relación entre cuerpo y espacio. Esta concepción se alinea con una comprensión del entorno como guía del comportamiento, donde la disposición espacial orienta la atención y la acción del individuo a través de estímulos que activan procesos de atención exógena y percepción espacial (Djebbara et al., 2022) . En este marco, el cuerpo no solo se mueve en el espacio, sino que responde continuamente a él (véase *Fig.5*).

La arquitectura no es un objeto estático, sino una experiencia que se despliega en el tiempo y movimiento

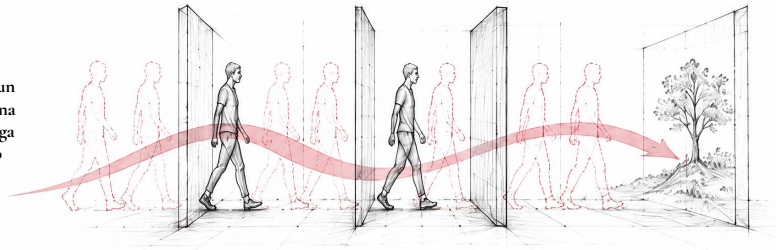


Fig.4

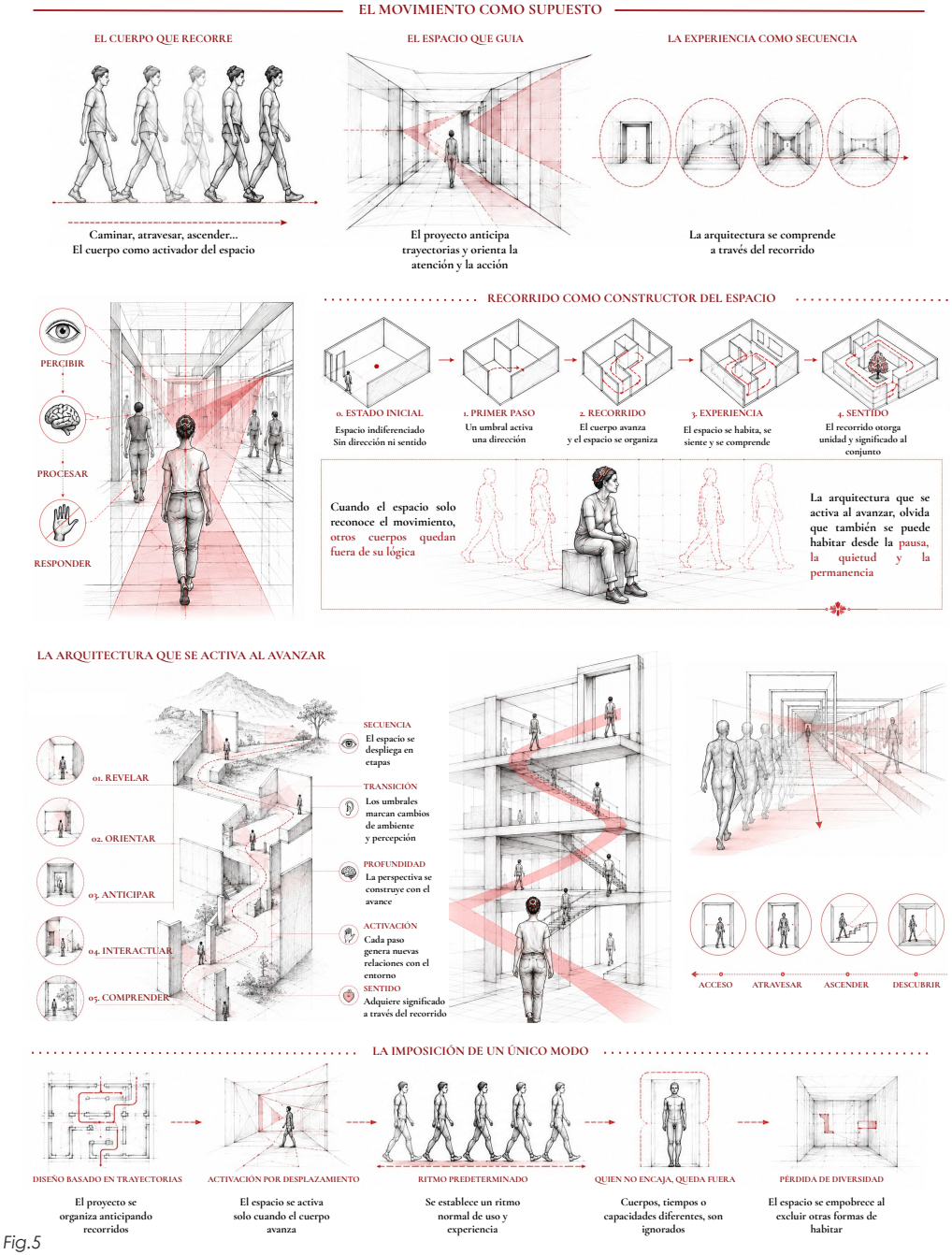
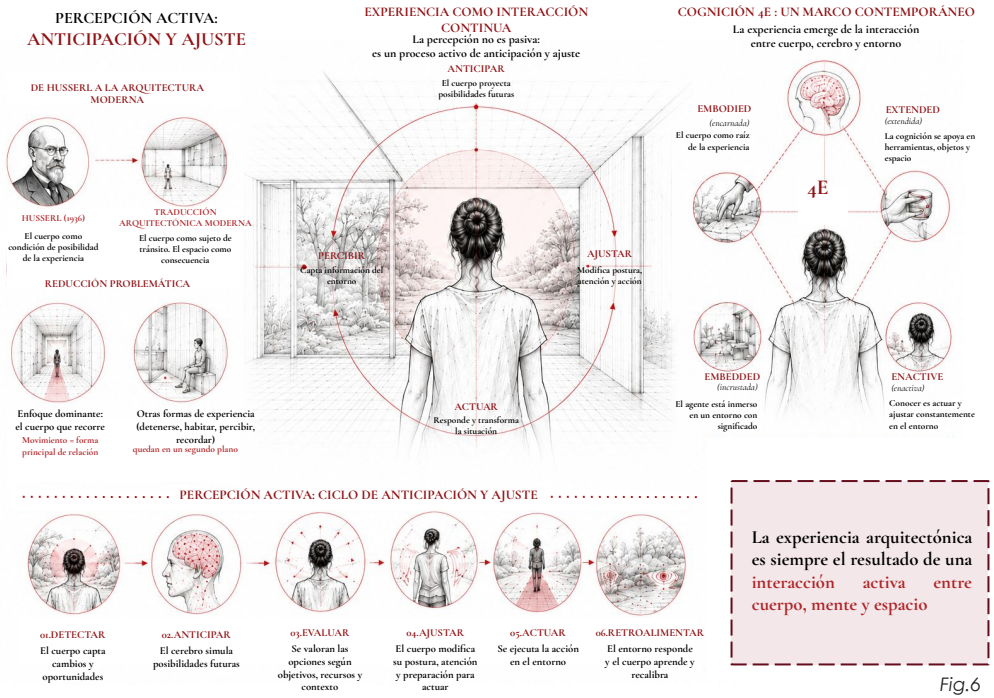


Fig.5

Esta interpretación no es casual. En la tradición fenomenológica, desde *La crisis de las ciencias europeas* (Husserl, 1936; véase *Fig.6*) , el cuerpo aparece como condición de posibilidad de toda experiencia. Sin embargo, en su traducción arquitectónica, esta idea se ha concretado de manera parcial: el cuerpo que experimenta el espacio es, casi siempre, un cuerpo en tránsito. Desde una perspectiva contemporánea, esta reducción resulta problemática, ya que los modelos actuales de cognición —particularmente los enfoques 4E (embodied, embedded, extended, enactive)— entienden la experiencia como el resultado de una interacción continua entre cerebro, cuerpo y entorno, donde la percepción no es pasiva, sino un proceso activo de anticipación y ajuste (Djebbara et al., 2022) .



La experiencia arquitectónica es siempre el resultado de una interacción activa entre cuerpo, mente y espacio

Fig.6

De este modo, circulaciones, accesos y relaciones espaciales se proyectan anticipando trayectorias. El espacio se piensa para ser recorrido, y su comprensión depende en gran medida de ese recorrido. Sin embargo, la investigación reciente en neurociencia ha puesto en evidencia que no toda la información que recibimos del entorno está ligada al movimiento previsto: estructuras como el pulvinar participan en la transmisión de información inesperada, no anticipada por la acción, introduciendo un margen de incertidumbre en la experiencia espacial (Djebbara et al., 2022, véase *Fig.7*). A su vez, esta relación se articula a través de esquemas sensoriomotores que vinculan percepción y acción en el entorno construido, incluso cuando no existe un desplazamiento efectivo.

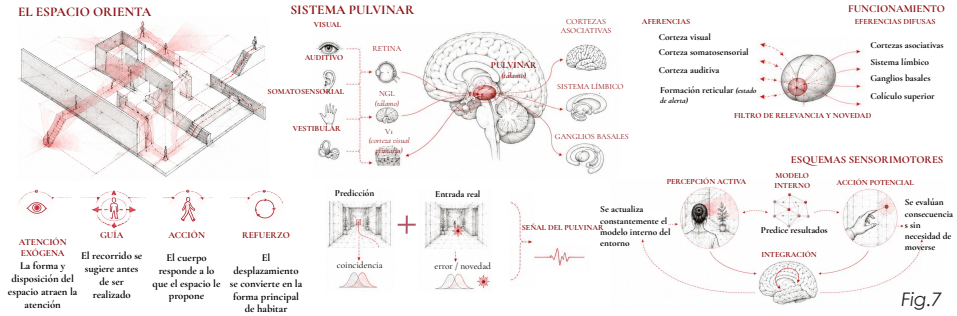


Fig.7

Siguiendo a Steven Holl en *Questions of Perception* (Holl et al., 1994) , la arquitectura se construye en la experiencia, pero cabe preguntarse qué ocurre cuando esa experiencia se presupone desde un único modo de habitarla. Diversos estudios han demostrado que factores como la configuración espacial, la altura, la apertura o la complejidad visual influyen directamente en la motivación, la exploración y el movimiento del individuo dentro del espacio (Coburn et al., 2020) , reforzando así una concepción arquitectónica que privilegia el desplazamiento como forma principal de interacción.

El problema no reside en la presencia del movimiento —que resulta fundamental—, sino en su centralidad. Cuando el desplazamiento se convierte en condición dominante, otras formas de relación con el espacio quedan relegadas. Y es precisamente en aquellos casos en los que el cuerpo no puede responder a esta exigencia cuando se hace evidente que lo que parecía una condición natural era, en realidad, una construcción proyectual. En este sentido, enfoques recientes en diseño inclusivo señalan que la discapacidad no debe entenderse como una excepción, sino como el resultado de una desalineación entre el cuerpo y el entorno construido, evidenciando la necesidad de reconsiderar los supuestos desde los que proyectamos (Uehara Guerrero et al., 2024) .

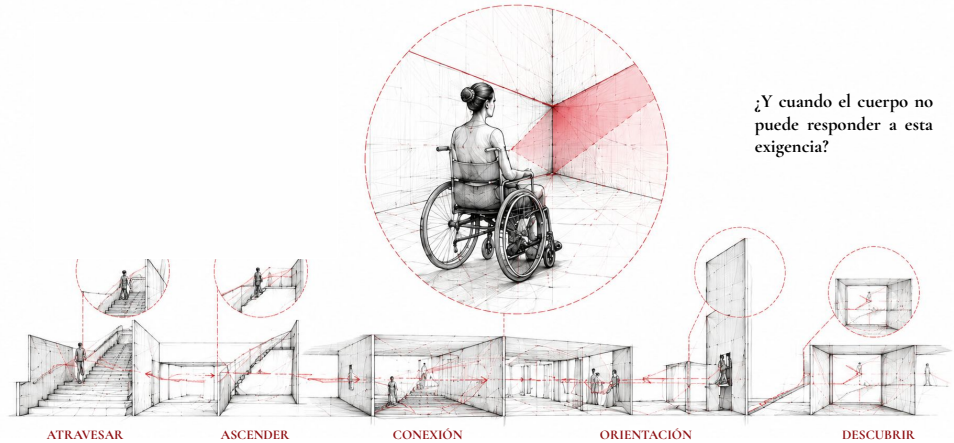


Fig.8

PREDOMINIO DE LA VISIÓN EN LA EXPERIENCIA ARQUITECTÓNICA

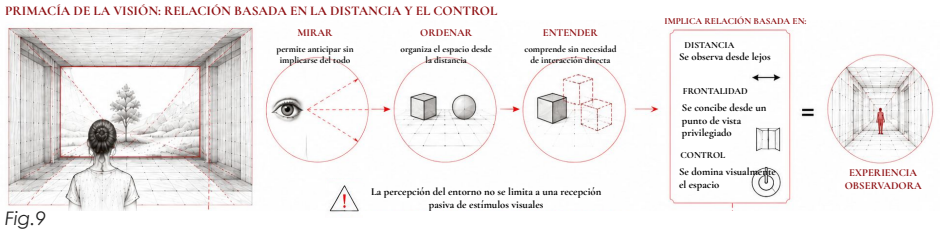


Fig.9

Si el movimiento organiza la experiencia arquitectónica en el tiempo, la visión determina en gran medida la forma en que esa experiencia se construye. La arquitectura no solo se recorre: se encuadra, se compone y se anticipa para ser mirada. De hecho, gran parte del proyecto parece pensarse desde esa distancia que permite ver el espacio sin necesidad de tocarlo. Esta primacía visual no es únicamente cultural, sino también cognitiva: el sistema visual humano procesa de manera jerárquica patrones, formas y relaciones espaciales a través de distintas áreas corticales, permitiendo una comprensión rápida del entorno incluso antes de que se produzca una interacción directa con él (Abbas et al., 2024; véase *Fig.10*) .

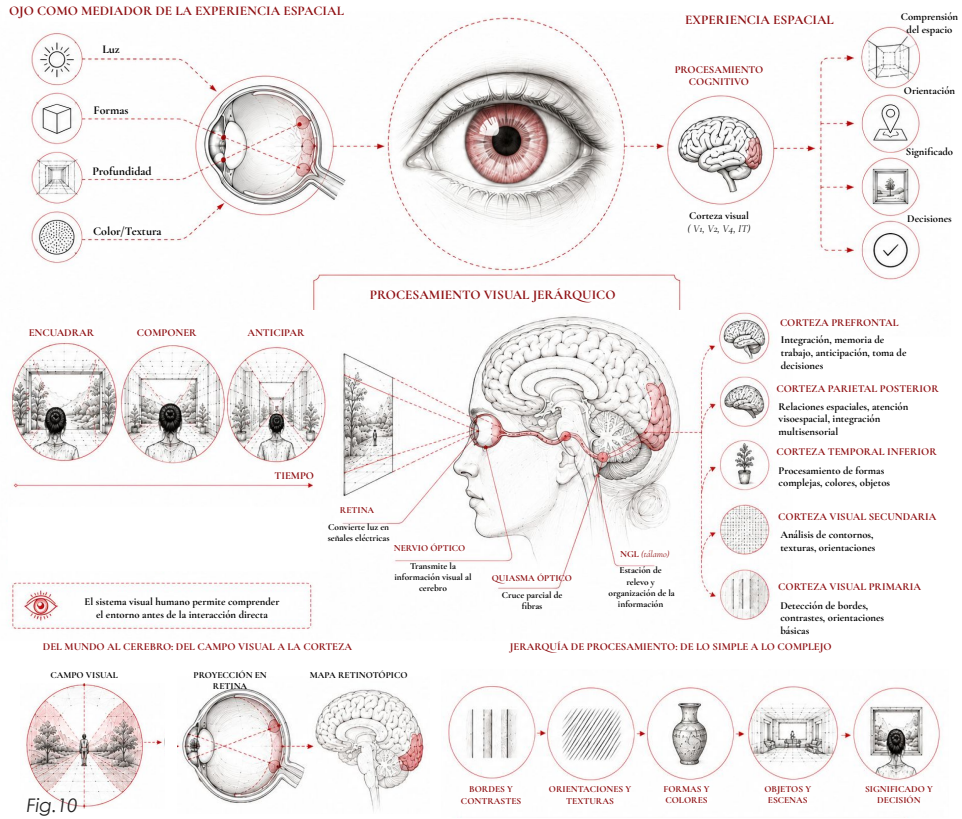


Fig.10

No es casual. La cultura arquitectónica moderna ha consolidado una forma de proyectar profundamente ligada a la imagen: perspectivas, ejes, fugas, encuadres. El espacio se ordena para ser comprendido visualmente, como si habitar consistiera, en primer lugar, en saber mirar (véase *Fig.11*). De esta forma, la crítica de Juhani Pallasmaa (Pallasmaa, 2012) resulta especialmente reveladora: la arquitectura contemporánea ha privilegiado el ojo hasta el punto de convertirlo en el principal —y a veces casi único— mediador de la experiencia espacial.

Pero esta primacía de la visión no es inocente. Implica asumir un tipo de relación con el espacio basada en la distancia, en la frontalidad y en el control. Mirar permite anticipar, ordenar, entender sin implicarse del todo. Sin embargo, la percepción del entorno no se limita a una recepción pasiva de estímulos visuales. Como señalaba Gibson, percibir implica reconocer en el entorno sus posibilidades de acción, lo que denominó *affordances*: no vemos simplemente formas, sino lo que podemos hacer con ellas. Desde esta perspectiva, la visión deja de ser un mecanismo de observación para convertirse en parte de un sistema activo que vincula percepción y acción.

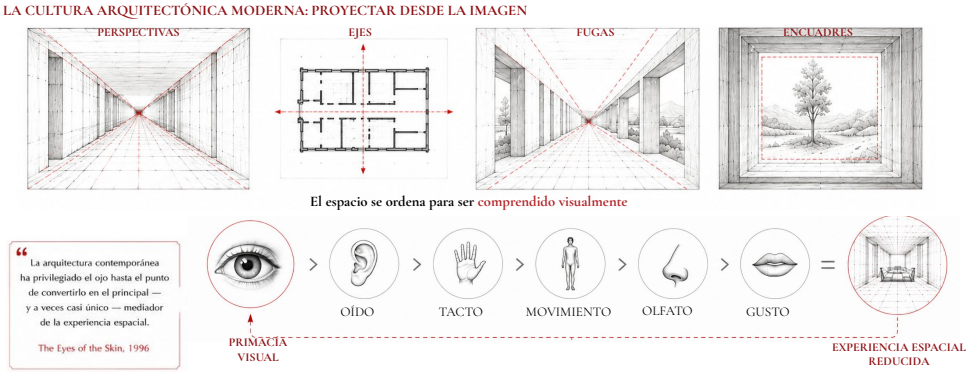


Fig.11

Frente a ello, otras formas de experiencia —el tacto, la proximidad, el peso del cuerpo— requieren cercanía, tiempo y, en muchos casos, una cierta pérdida de control. Edward T. Hall (Hall, 1966) , ya advertía que la manera en que percibimos y organizamos el espacio no es neutral, sino que responde a patrones culturales profundamente arraigados. Sin embargo, la arquitectura ha tendido a reforzar aquellos que privilegian lo visual, relegando otras formas de relación más inmediatas y corporales. Incluso cuando el cuerpo está presente, lo está muchas veces como soporte de una mirada que observa más que como un cuerpo que habita.

El problema aparece cuando esta lógica se combina con la del movimiento. Ver y moverse funcionan, en este sentido, como un sistema inseparable: el espacio se recorre para ser visto, y se ve porque se puede recorrer. Sin embargo, estudios recientes han demostrado que la percepción espacial no depende exclusivamente de la visión directa, sino también de procesos de atención encubierta y de información periférica que permiten anticipar el entorno incluso sin focalizar la mirada (Djebbara et al., 2022) .Cuando una de estas condiciones falla, la otra se ve afectada. La experiencia arquitectónica, tal y como ha sido concebida, comienza entonces a desestabilizarse.

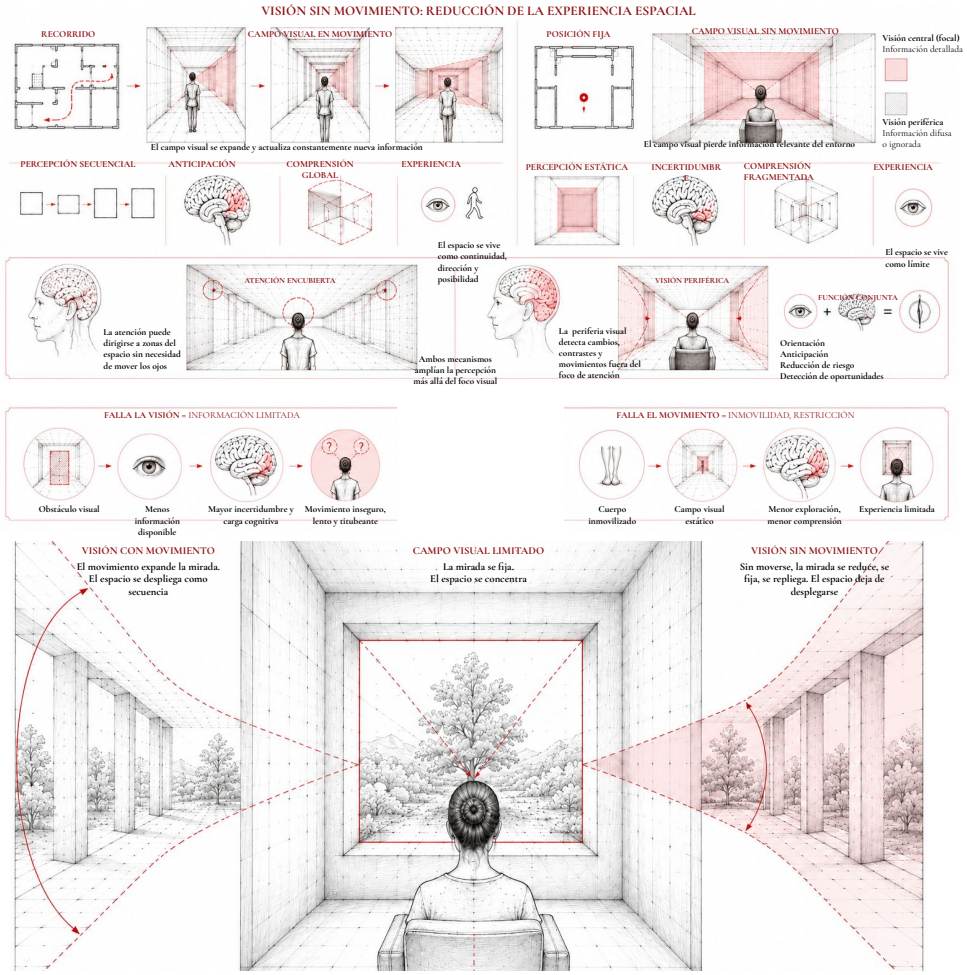


Fig.12

Esto resulta especialmente evidente en situaciones en las que el cuerpo no puede desplazarse libremente. La mirada, que en condiciones normales se expande con el movimiento, se reduce, se fija, se repliega. El espacio deja de desplegarse como secuencia y comienza a concentrarse en un campo visual limitado, poniendo en evidencia hasta qué punto la arquitectura había confiado en esa alianza entre movimiento y visión.

Así, la visión deja de ser simplemente uno de los sentidos a través de los cuales experimentamos el espacio para convertirse en un criterio de proyecto. Y es precisamente en ese desplazamiento —de herramienta a condición— donde comienzan a hacerse visibles sus límites (véase *Fig.12*).

EL CUERPO NORMATIVO COMO SUPUESTO DE DISEÑO

Tanto el movimiento como la visión, entendidos como condiciones centrales de la experiencia arquitectónica, no operan en el vacío. Ambos dependen de un cuerpo capaz de sostenerlos. Sin embargo, este cuerpo rara vez se explicita: la arquitectura lo da por hecho (véase *Fig.13*).

El proyecto arquitectónico se construye así sobre un supuesto implícito: un cuerpo que puede desplazarse con libertad, que percibe con claridad, que se orienta sin dificultad y que responde de manera estable al entorno. Un cuerpo que no duele, que no se detiene, que no falla. En otras palabras, un cuerpo normativo. Esta construcción no responde únicamente a una abstracción teórica, sino también a una falta de integración entre el conocimiento arquitectónico y la comprensión contemporánea del cuerpo, donde aún persiste una distancia significativa entre los avances en neurociencia y su aplicación en el diseño del entorno construido (Uehara Guerrero et al., 2024) . En esta línea, investigaciones recientes dentro del ámbito arquitectónico han puesto en evidencia cómo la disciplina ha operado históricamente sobre modelos idealizados del cuerpo, ignorando su condición vulnerable, cambiante y atravesada por múltiples estados (Colomina, 2020).

Desde la fenomenología, esta invisibilidad resulta problemática. Si, como plantea Merleau-Ponty (Merleau-Ponty, 1945), el cuerpo no es un objeto en el espacio sino la condición misma de toda experiencia, entonces no puede ser reducido a un modelo único y estable. El cuerpo es variable, cambiante, atravesado por estados, límites y situaciones que transforman radicalmente su relación con el entorno.

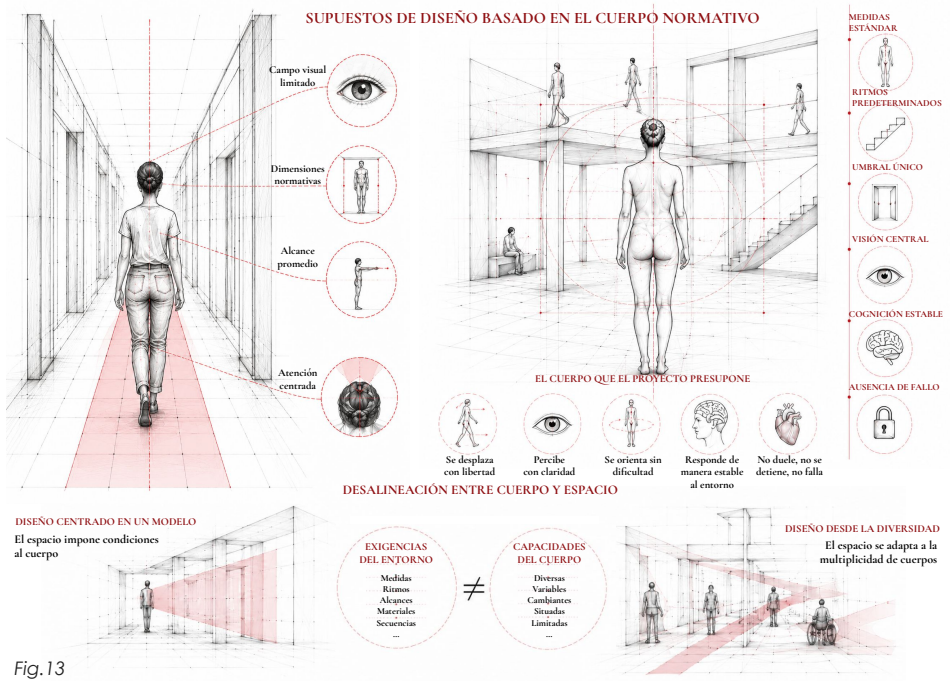


Fig.13

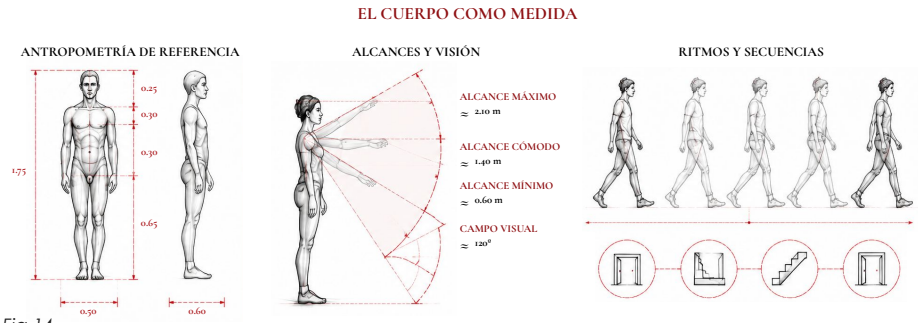


Fig.14

Sin embargo, en su traducción arquitectónica, esta complejidad tiende a simplificarse. La arquitectura no proyecta para cuerpos concretos, sino para una abstracción: un sujeto capaz de cumplir con las condiciones que el propio proyecto exige. Como advierte Juhani Pallasmaa (Pallasmaa, 2012) la experiencia arquitectónica moderna ha tendido a desvincularse del cuerpo vivido, sustituyéndolo por una idea generalizada del usuario.

Esta generalización no es neutra. Implica dejar fuera todas aquellas situaciones en las que el cuerpo no responde a ese modelo: enfermedad, dolor, envejecimiento, fatiga o limitación. En estos casos, el espacio deja de ser un medio transparente para convertirse en un obstáculo, evidenciando que aquello que se presentaba como universal era, en realidad, una construcción parcial. En línea con enfoques contemporáneos en diseño inclusivo, la discapacidad no se entiende únicamente como una condición individual, sino como el resultado de una desalineación entre las capacidades del cuerpo y las exigencias del entorno construido (Uehara Guerrero et al., 2024) .

Así, el problema no reside únicamente en cómo se diseña el espacio, sino en para quién se diseña. Cuando el cuerpo normativo se convierte en la medida implícita del proyecto, la arquitectura deja de ser capaz de acoger la diversidad de experiencias corporales que existen, revelando los límites de un modelo que, precisamente por no cuestionarse, ha permanecido invisible (véase *Fig.15*).



Fig.15

LA ESTANDARIZACIÓN DEL ESPACIO

La arquitectura no solo diseña espacios, decide, aunque no lo formule explícitamente, qué cuerpos pueden habitarlos sin dificultad y cuáles no.

Esa decisión no aparece como una imposición, sino como algo aparentemente neutro: medidas, proporciones, distancias que se repiten hasta volverse incuestionables. Todo parece responder a una lógica técnica, casi objetiva. Sin embargo, detrás de esa supuesta neutralidad hay una elección muy concreta: la de un cuerpo que se toma como referencia y se fija como norma. Atendiendo a investigaciones recientes, la configuración del entorno construido no solo organiza el espacio, sino que condiciona directamente el comportamiento, la percepción y las posibilidades de interacción del individuo, reforzando determinados patrones de uso frente a otros (Coburn et al., 2020).

El espacio deja entonces de ser una posibilidad abierta para convertirse en un sistema que espera una respuesta determinada: no se adapta al cuerpo, lo anticipa. Y en esa anticipación ya hay una exigencia: encajar.

Cuando eso no ocurre, el problema rara vez se atribuye al espacio, se desplaza al cuerpo. Es el cuerpo el que no llega, el que no gira, el que no alcanza. La arquitectura, mientras tanto, permanece aparentemente correcta. Esta lógica ha sido ampliamente consolidada a lo largo del siglo XX, donde la estandarización del espacio se vinculó a criterios de eficiencia, repetición y funcionalidad, reduciendo la complejidad de la experiencia corporal a parámetros medibles y replicables (St-Jean et al., 2022) .

Ahí es donde la estandarización deja de ser una herramienta para proyectar y comienza a funcionar como un límite. Porque no todos los cuerpos responden de la misma manera, ni todos pueden hacerlo. Sin embargo, el proyecto sigue operando como si existiera un usuario medio capaz de cumplir con todas las condiciones previstas (véase *Fig.16*).

Lo verdaderamente problemático no es la existencia de ese modelo, sino su invisibilidad. Funciona porque no se cuestiona. Y es precisamente cuando el cuerpo no responde como se espera —cuando se detiene, cuando duele, cuando se limita— cuando el espacio deja de funcionar y revela lo que siempre estuvo ahí: que la norma nunca fue neutral.

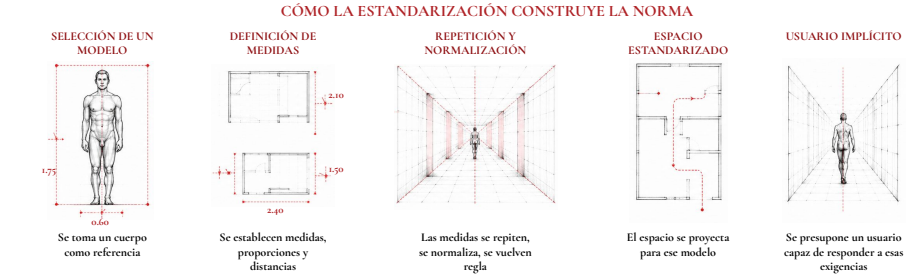
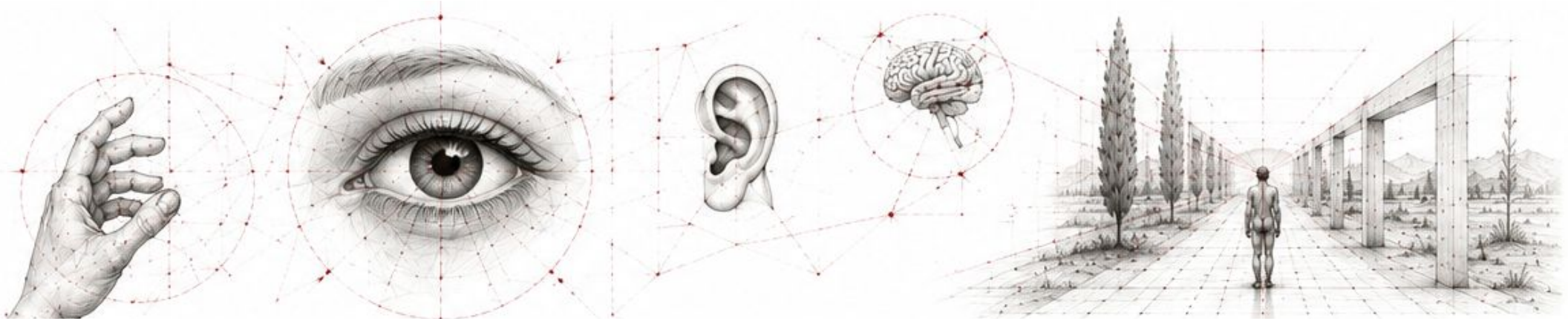


Fig.16



02.
LÍMITE COMO CONDICIÓN HUMANA
PERCEPCIÓN: EL CUERPO QUE SIENTE

LÍMITE COMO CONDICIÓN UNIVERSAL

El término "límite" suele asociarse a una condición rígida, definida y, en muchos casos, ajena. Se entiende como algo que afecta a determinados cuerpos o situaciones concretas, quedando así situado fuera de la experiencia común. Sin embargo, esta lectura reduce su complejidad y lo convierte en una categoría cerrada, cuando en realidad se trata de una condición mucho más difusa.

El límite no puede entenderse únicamente como una restricción puntual, ni como una característica exclusiva de ciertos individuos. Forma parte de la experiencia humana en un sentido más amplio, aunque no siempre se manifieste de manera evidente. No es una condición estable ni permanente, sino una realidad que atraviesa al cuerpo de forma variable y cambiante. Desde la cognición encarnada, el comportamiento no se explica como una respuesta fija del individuo, sino como el resultado de la interacción entre cuerpo, entorno y situación concreta, donde las capacidades no son constantes, sino dependientes del contexto en el que se activan (Triglia, 2017). En esta misma línea, los estados del cuerpo —fatiga, dolor, atención, emoción— modifican directamente la manera en que actuamos y respondemos, haciendo que lo que en un momento resulta posible, en otro deje de serlo (Wilson & Golonka, 2013) .

En este contexto, el cuerpo deja de entenderse como un límite en sí mismo para convertirse en un lugar de relación. Más que una frontera cerrada, funciona como un umbral: una zona de contacto en la que se negocian constantemente las condiciones de interacción con el entorno. El límite no aparece entonces como una línea definida, sino como el resultado de esa relación, que puede ampliarse, reducirse o transformarse en función de las circunstancias.

Desde esta perspectiva, el límite no se sitúa únicamente en el cuerpo, sino en la relación que éste establece con lo que lo rodea. Deja de ser una condición interna para convertirse en una condición relacional. Lo que para un cuerpo es posible, para otro puede no serlo; no por una diferencia absoluta, sino porque las condiciones que definen esa posibilidad no son universales, sino situadas (Gibson, 1979; véase *Fig.17*) .

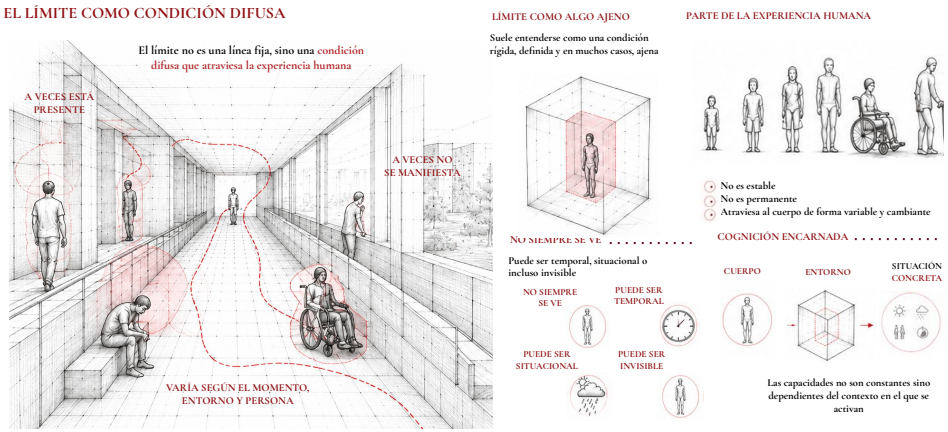


Fig.17

FASES DE LIMITACIÓN DE LA EXPERIENCIA HUMANA



Fig.18

El límite suele situarse fuera. Se reconoce en otros cuerpos, en otras circunstancias, en situaciones que parecen ajenas. Se nombra, se identifica, incluso se clasifica, pero rara vez se asume como propio. De este modo, el límite queda desplazado, convertido en una condición que pertenece a determinados individuos y no a la experiencia común.

Sin embargo, esta forma de entenderlo plantea una cuestión de fondo: ¿dónde se sitúa realmente el límite? ¿en el cuerpo que no responde a determinadas condiciones o en el entorno que exige una única forma de hacerlo? La diferencia no es menor. Nombrar a ciertos cuerpos como "limitados" implica asumir que existe una forma correcta —y, por tanto, normativa— de relacionarse con el espacio.

Desde esta perspectiva, el límite deja de ser una cualidad inherente al cuerpo para convertirse en el resultado de un desajuste. No se trata únicamente de lo que un cuerpo puede o no puede hacer, sino de cómo el espacio ha sido concebido para responder a unas condiciones específicas. Lo que se presenta como limitación puede ser, en muchos casos, la evidencia de un entorno que no contempla la diversidad.

En este sentido, más que hablar de cuerpos limitados, cabría hablar de situaciones de limitación. Momentos en los que la relación entre cuerpo y espacio deja de ser fluida y se vuelve conflictiva. Estas situaciones no son excepcionales ni pertenecen exclusivamente a ciertos individuos, sino que forman parte de una experiencia más amplia, que puede manifestarse de maneras diversas a lo largo del tiempo.

Si el límite no pertenece exclusivamente a ciertos cuerpos, sino que forma parte de la experiencia humana, puede leerse también como algo que atraviesa distintas etapas de la vida. No aparece de una única manera, ni afecta siempre con la misma intensidad, sino que se manifiesta en situaciones diversas que, en mayor o menor medida, forman parte de lo cotidiano (véase *Fig.19*).

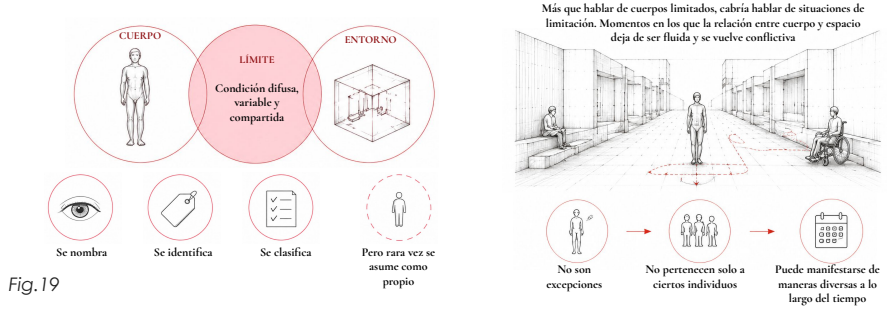


Fig.19

INTENSIFICADORES DE LA EXPERIENCIA CORPORAL

Existen momentos en los que la limitación se hace más evidente. No porque respondan a una condición distinta, sino porque determinadas circunstancias intensifican la experiencia corporal hasta hacerla ineludible (véase *Fig.20*). Es entonces cuando aparece con mayor claridad la idea de "cuerpo limitado", como si la condición residiera únicamente en la persona y no en la relación que se establece con el entorno.



Fig.20

Esta diferencia en la forma de nombrar no es inocente. Aquellas limitaciones que se repiten, que se normalizan o que se consideran parte de la vida cotidiana tienden a desaparecer como problema, mientras que otras, más visibles o menos frecuentes, se señalan de manera inmediata. Sin embargo, ambas forman parte de una misma realidad (véase *Fig.21*).

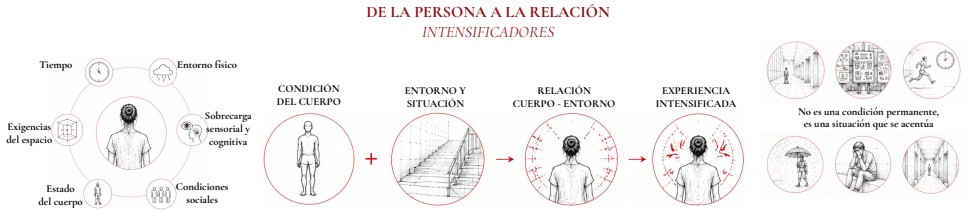


Fig.21

Así, más que hablar de cuerpos limitados frente a cuerpos no limitados, cabría preguntarse por qué ciertas situaciones se reconocen como tales y otras no. La cuestión no está únicamente en la intensidad de la experiencia, sino en el modo en que se percibe y se nombra. Desde el planteamiento de Judith Butler (Butler, 2004) , la vulnerabilidad no es una condición excepcional atribuida a ciertos cuerpos, sino una dimensión constitutiva cuya visibilidad depende de los marcos desde los que se interpreta.

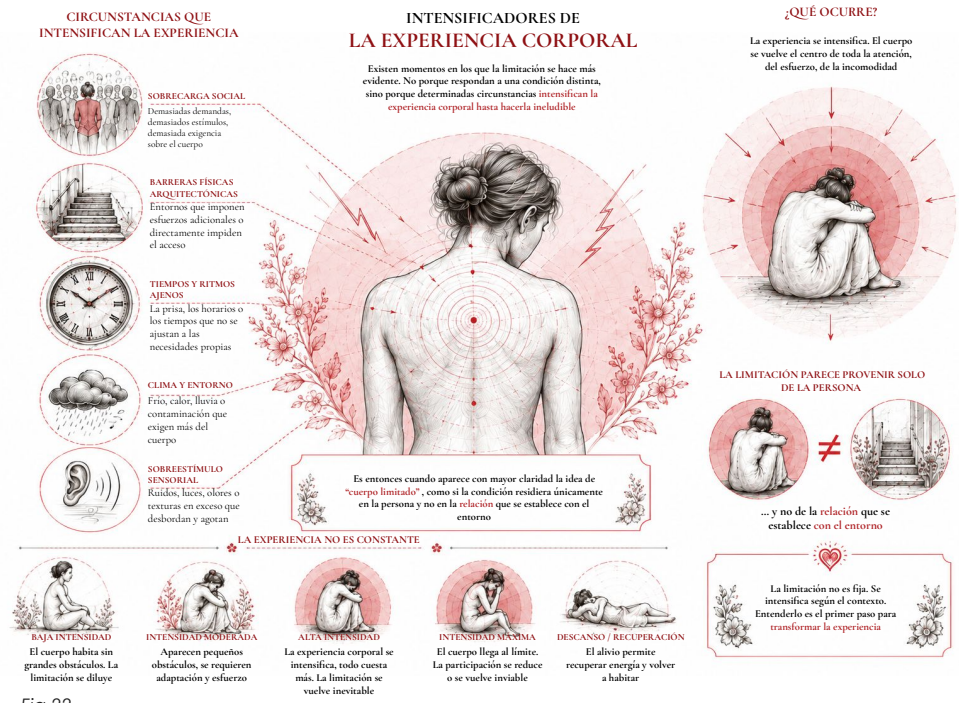


Fig.22

INTENSIFICADORES COTIDIANOS

Existen condiciones que, sin ser reconocidas como limitaciones, alteran de manera constante la relación entre cuerpo y espacio. La fatiga acumulada, la sobrecarga cognitiva, el estrés sostenido o el sedentarismo modifican la atención, la percepción y la capacidad de acción sin que se identifiquen como un problema arquitectónico. Son intensificadores de carácter transitorio o acumulativo cuya repetición termina por transformar la experiencia corporal. En este sentido, se ha planteado que la arquitectura interviene directamente en dos dimensiones fundamentales de la experiencia: una cognitiva —vinculada a procesos como la orientación, la concentración o la toma de decisiones— y otra emocional —relacionada con estados de calma, ansiedad o confort—, evidenciando que el espacio no solo se habita, sino que modela procesos mentales y neuronales (Higuera-Trujillo et al., 2021) . A su vez, determinadas configuraciones espaciales pueden amplificar estados de fatiga o sobreestimulación, poniendo de manifiesto que estas alteraciones no dependen únicamente del individuo, sino de la interacción continua entre cuerpo y entorno (Jacobo, 2024; véase *Fig.23*) .

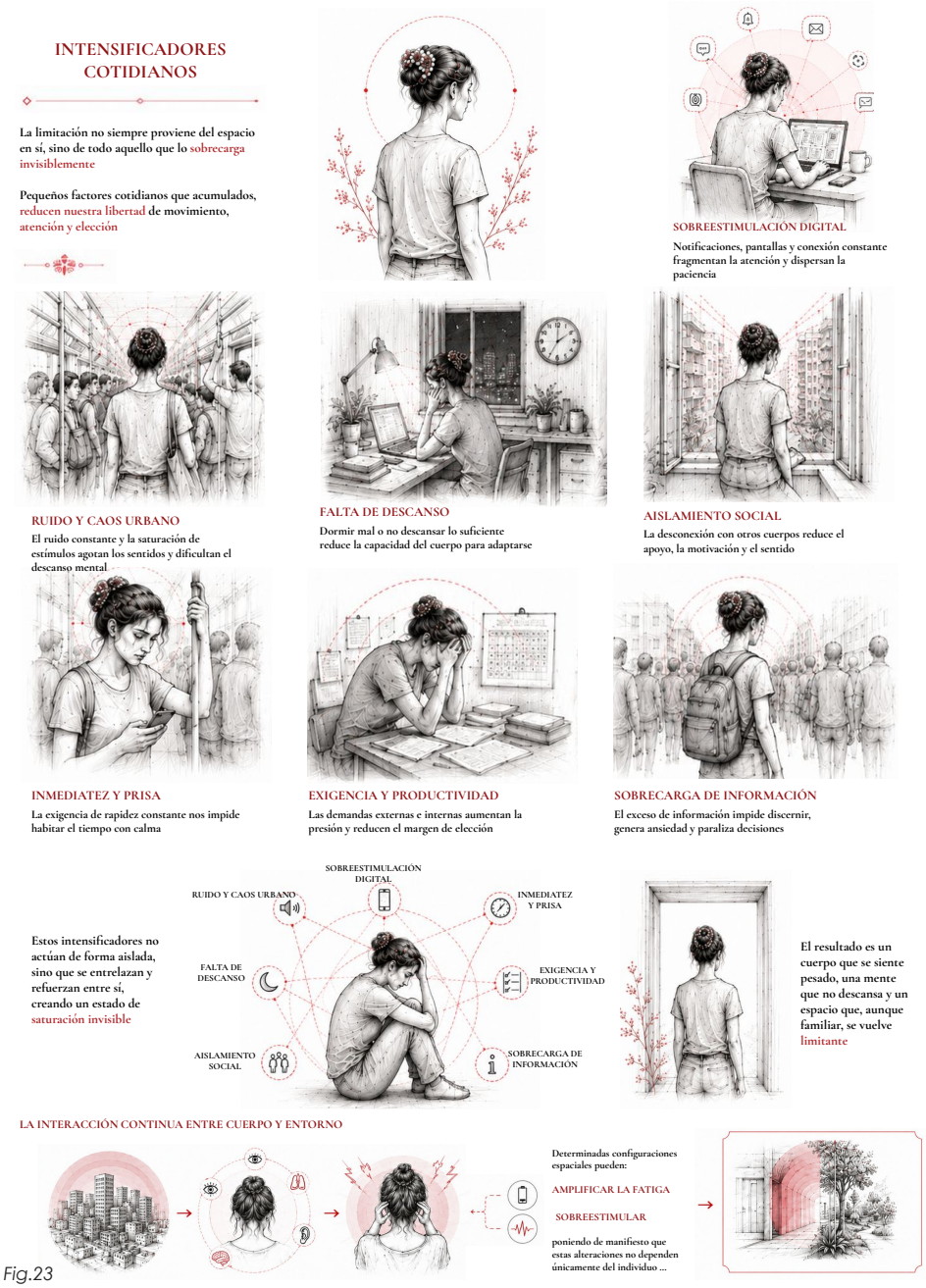


Fig.23



Fig.24

INTENSIFICADORES FÍSICOS Y FUNCIONALES

Cuando la intensificación se vincula a alteraciones más evidentes del cuerpo —enfermedad, dolor, procesos de recuperación o limitaciones de movimiento— la relación con el entorno deja de ser fluida y empieza a requerir adaptación, esfuerzo o asistencia. Aquí aparecen estados prolongados en los que la capacidad de interacción se modifica de forma sostenida, poniendo de manifiesto que el espacio no siempre responde a esta diversidad. Bajo este enfoque, se ha señalado la necesidad de entender la arquitectura como parte de una tríada inseparable entre cuerpo, mente y espacio, en la que el entorno construido no es un fondo neutro, sino un agente activo en la experiencia vivida. Desde esta perspectiva, conceptos como la epigenética o la interacción persona-ambiente subrayan que el espacio puede influir en procesos biológicos, emocionales y conductuales, planteando la arquitectura como una extensión del propio sistema cognitivo (Mombiedro, 2024) . Esto implica proyectar no desde un cuerpo abstracto, sino desde la diversidad real de condiciones que lo atraviesan.



Fig.25

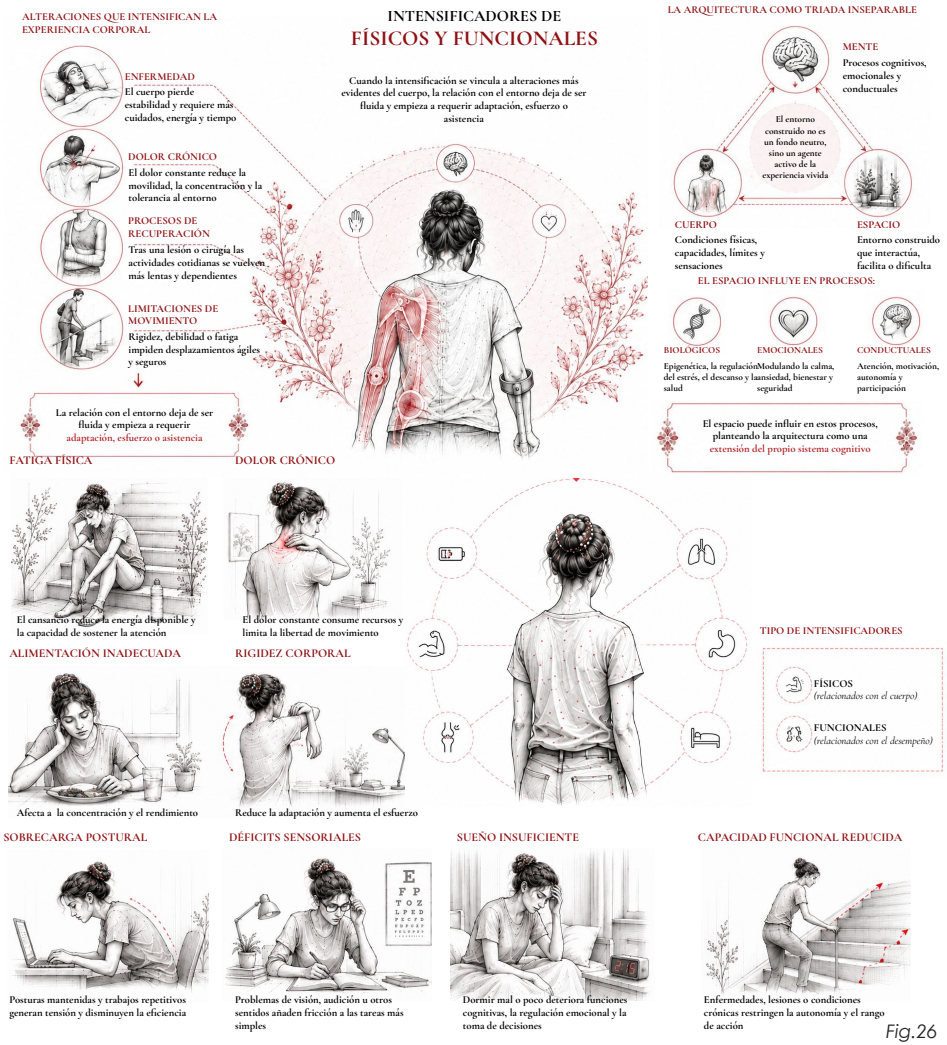


Fig.26

INTENSIFICADORES EXTREMOS

Hay momentos en los que la intensificación alcanza un grado tal que reorganiza por completo la experiencia del espacio. La inmovilidad prolongada, el encierro, la dependencia o el dolor crónico desplazan al cuerpo al centro absoluto de la vivencia: deja de mediar y pasa a determinar. El cambio no es gradual, sino abrupto, y altera de inmediato la relación con el entorno. En este contexto, resulta especialmente relevante la crítica a una arquitectura que ha tendido a olvidar al cuerpo real para el que se diseña. Diversos planteamientos desde el *embodiment* insisten en que la mente no se limita al cerebro, sino que se distribuye en el conjunto del cuerpo, lo que obliga a repensar el espacio como una experiencia multisensorial. Si se tiene en cuenta, además, que gran parte de la vida transcurre en interiores, esta desconexión entre diseño y experiencia corporal adquiere una dimensión crítica (Robinson & Pallasmaa, 2015) . En esta línea, investigaciones recientes han señalado que la arquitectura moderna ha operado sobre la premisa de un cuerpo estable, dejando fuera precisamente estas condiciones críticas, lo que revela los límites de ese modelo cuando la experiencia deja de ser estándar (Colomina, 2020; véase *Fig.28*).

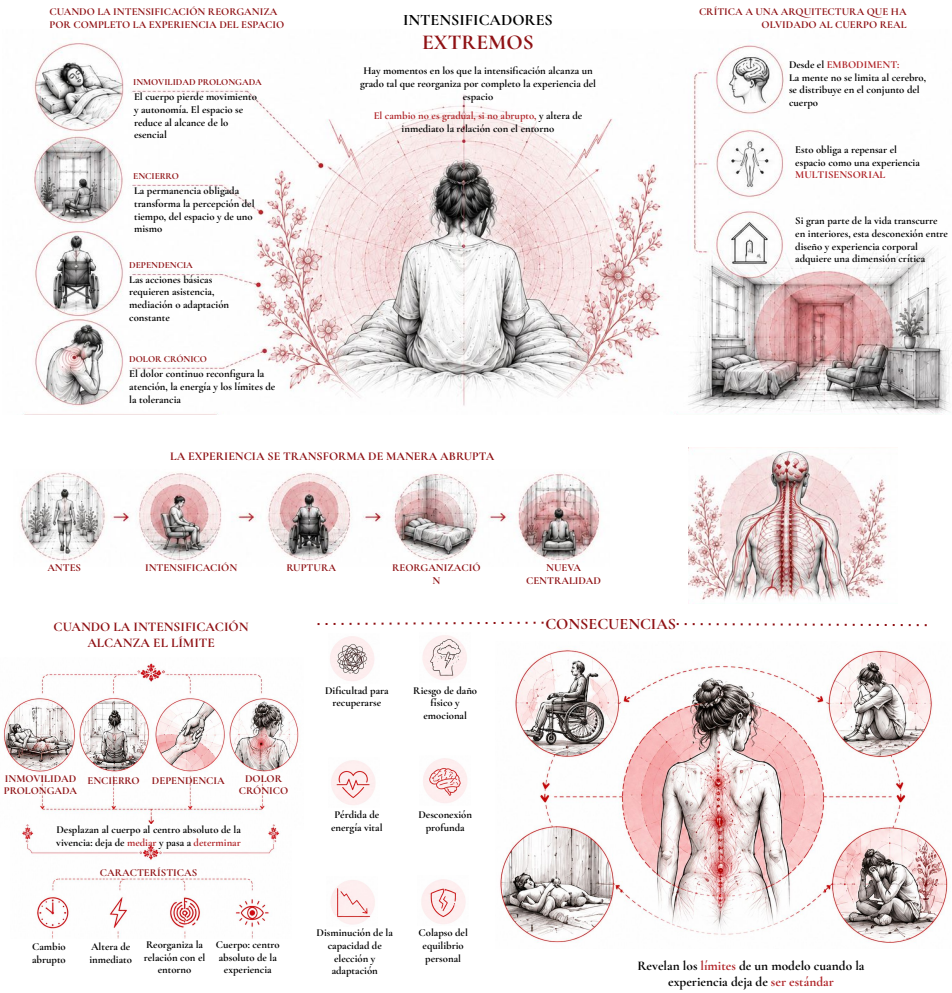


Fig.27

EXPERIENCIAS LÍMITE: DOLOR Y ENCIERRO

EXPERIENCIA COMPARTIDA

En los últimos años, ciertas experiencias que tradicionalmente se entendían como individuales han pasado a formar parte de una vivencia colectiva. Situaciones como el confinamiento global hicieron visible, de manera simultánea, una condición que hasta entonces parecía fragmentada: el encierro y el dolor. De forma repentina, el espacio cotidiano se transformó, alterando la relación entre el cuerpo, la mente y el entorno. En este sentido, se ha planteado que la arquitectura no puede entenderse al margen de la experiencia vivida, sino como parte activa de la relación entre cuerpo, salud y entorno, evidenciando que el espacio doméstico no es neutro, sino que participa en la configuración de estas condiciones (Mombiedro, 2024) .

El movimiento se redujo, el exterior dejó de ser accesible y el espacio doméstico pasó a concentrar toda la experiencia. Aquello que antes se recorría, se expandía y se habitaba con cierta libertad comenzó a contraerse. La casa dejó de ser únicamente refugio para convertirse también en límite.

Pero esta transformación no fue sólo física. A la restricción del movimiento se sumó una experiencia más compleja, en la que el encierro se volvió también mental y el dolor apareció en distintas formas (véase *Fig.29*). En algunos casos, ligado directamente al cuerpo y a la enfermedad; en otros, más difuso, relacionado con la incertidumbre, la ansiedad o la sensación de aislamiento. En este sentido, el dolor no puede entenderse únicamente como una afección física localizada, sino como una experiencia que atraviesa al sujeto en su totalidad, afectando a su relación con el entorno y modificando su forma de habitarlo (Viana Garzón, 2019) . No todos lo vivieron de la misma manera, pero sí como una condición compartida.

Esta situación introdujo una pregunta que hasta entonces había permanecido en segundo plano: ¿qué ocurre cuando el espacio al que acudimos para protegernos deja de cumplir esa función? Cuando la casa —entendida como refugio— se convierte en el único horizonte posible, su papel cambia. Deja de ser únicamente un lugar de protección para convertirse también en frontera.

El límite, en este caso, ya no se sitúa únicamente en el cuerpo o en sus capacidades, sino en el propio espacio que lo rodea. El encierro no viene dado solo por la imposibilidad de moverse, sino por la transformación del entorno en un lugar del que no se puede salir. El refugio se vuelve, al mismo tiempo, condición de cuidado y de restricción. Desde esta perspectiva, la experiencia no puede separarse del contexto en el que se produce, sino que emerge de la interacción continua entre cuerpo y entorno, lo que refuerza su carácter encarnado y situado (Thompson, 2007) .

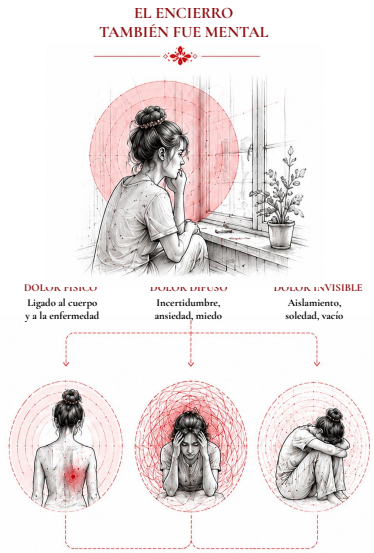


Fig.28

Es en esta tensión donde la experiencia se vuelve especialmente significativa. El mismo espacio puede funcionar como protección o como confinamiento, dependiendo de las condiciones en las que se habita. Esta ambigüedad pone en evidencia que el límite no pertenece exclusivamente al cuerpo, sino que también puede estar inscrito en el espacio. En línea con esto, Judith Butler (Butler, 2004) plantea que la vulnerabilidad no es una condición individual, sino relacional, y que su visibilidad depende de los marcos desde los que se reconoce.

Más que una situación excepcional, esta experiencia hizo visible algo que ya estaba presente: que la relación entre el cuerpo y el entorno es frágil, y que basta una alteración para que el espacio deje de acompañar y comience a limitar. Lo que cambió no fue tanto la condición en sí, sino la forma de percibirla.

DOLOR Y ENCIERRO: INTENSIFICADORES DEL LÍMITE

Más que entender el dolor y el encierro como situaciones aisladas, pueden leerse como condiciones que intensifican la experiencia del límite. No introducen necesariamente una realidad completamente distinta, pero sí alteran de manera profunda la forma en que el cuerpo se relaciona con el espacio (véase *Fig.31*).

El dolor, en particular, actúa como un factor de transformación. Aunque muchas veces no sea visible, su presencia modifica la percepción, la atención y la manera en que el cuerpo se sitúa en el entorno. En este sentido, autores como Bernhard Waldenfels han señalado cómo la experiencia corporal se ve atravesada por situaciones de extrañeza que alteran nuestra relación habitual con el mundo, desplazando lo cotidiano hacia una condición de incomodidad o ruptura. El espacio deja entonces de ser algo que se recorre con naturalidad para convertirse en algo que se mide, que se calcula, que se evita o que se soporta.



Fig.29

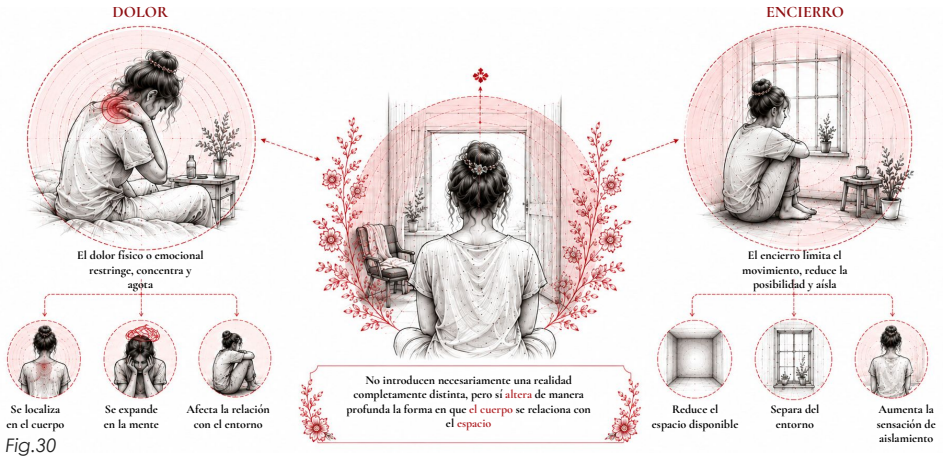


Fig.30

El dolor, además, presenta una particularidad que lo hace especialmente relevante: su dificultad para ser compartido o representado. Según Elaine Scarry (Scarry, 1985) el dolor tiende a resistirse al lenguaje, lo que lo convierte en una experiencia profundamente individual pero no por ello menos determinante en la forma en que el entorno es vivido. Sin embargo, enfoques contemporáneos han ampliado esta comprensión al situar el dolor dentro de un modelo biopsicosocial, en el que factores físicos, emocionales y contextuales interactúan de manera simultánea, afectando directamente a la vida cotidiana, al estado de ánimo y a la capacidad de interacción con el entorno (Pringles, 2025) .

Esta alteración no es únicamente subjetiva. En los últimos años, el dolor ha sido ampliamente estudiado desde un enfoque clínico como una condición compleja y multidimensional, en la que factores biológicos, psicológicos y contextuales interactúan de forma simultánea (véase *Fig.32*). Este enfoque pone de manifiesto que el dolor no se limita a una afección localizada, sino que puede afectar de manera significativa a la percepción, al comportamiento y a la capacidad de relación con el entorno, reconfigurando la forma en que el espacio es percibido y habitado (The Lancet Commission on Chronic Pain, 2023). En esta misma línea, investigaciones recientes en neurociencia han señalado que la experiencia del dolor es un proceso dinámico y contextual, en el que intervienen tanto factores sensoriales como emocionales y cognitivos, reforzando su carácter relacional y situado (Khalil, 2024) .

Desde una perspectiva más fenomenológica, se ha planteado además que el cuerpo no solo percibe el dolor, sino que lo expresa y lo encarna, estableciendo una relación directa entre experiencia, emoción y forma. En este sentido, el gesto se convierte en una manifestación visible de esa condición interna, evidenciando cómo el dolor atraviesa al cuerpo en su totalidad y transforma su manera de estar en el mundo (Didi-Huberman, 2014) .

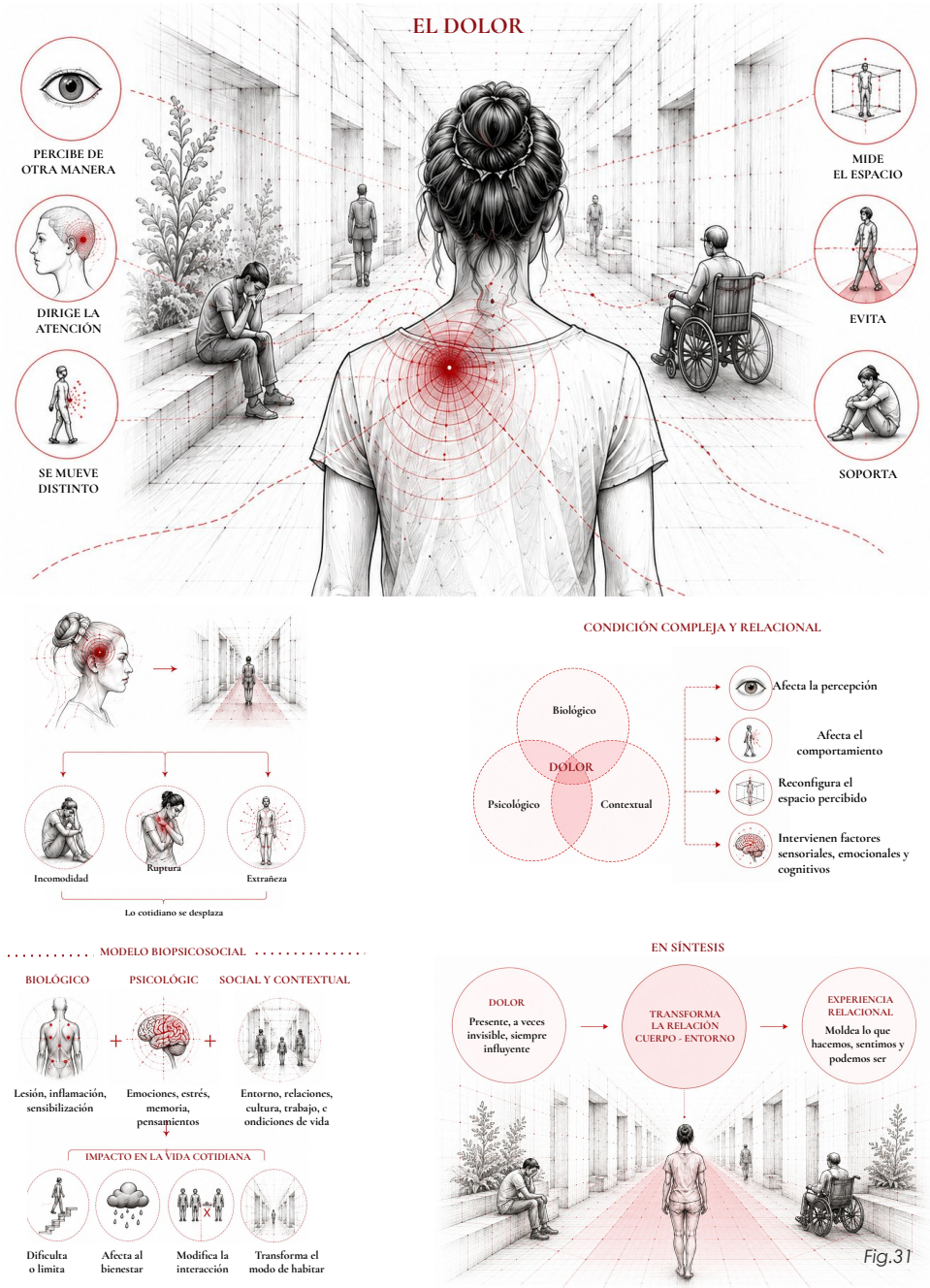


Fig.31

El encierro, por su parte, introduce otra forma de intensificación. No se trata únicamente de una restricción física, sino de una condición que, ligada al tiempo, altera profundamente la experiencia del espacio. La permanencia prolongada en un mismo entorno transforma su percepción: lo que en un primer momento puede funcionar como refugio puede volverse repetitivo, opresivo o limitante. En este sentido, estudios recientes sobre situaciones de confinamiento han puesto de manifiesto cómo la restricción del movimiento y el aislamiento social afectan de manera significativa al bienestar psicológico, generando estados de ansiedad, estrés o fatiga, y modificando la forma en que el espacio es vivido (véase *Fig.33*).

A diferencia de otras condiciones más puntuales, el encierro acumula tiempo. Y es precisamente esa acumulación la que lo convierte en un factor especialmente determinante. El espacio deja de ser algo que se atraviesa para convertirse en algo que se habita de forma continua, sin posibilidad de interrupción, intensificando cualquier fricción existente. Esta condición se ha relacionado, además, con el empeoramiento de experiencias corporales como el dolor, evidenciando la interdependencia entre ambos factores y su capacidad para amplificarse mutuamente.

Dolor y encierro, en este sentido, no son únicamente experiencias que se añaden a la relación entre cuerpo y espacio, sino condiciones que la transforman. Actúan como amplificadores, evidenciando hasta qué punto la arquitectura no es un fondo neutro, sino un agente activo en la forma en que estas experiencias se viven.



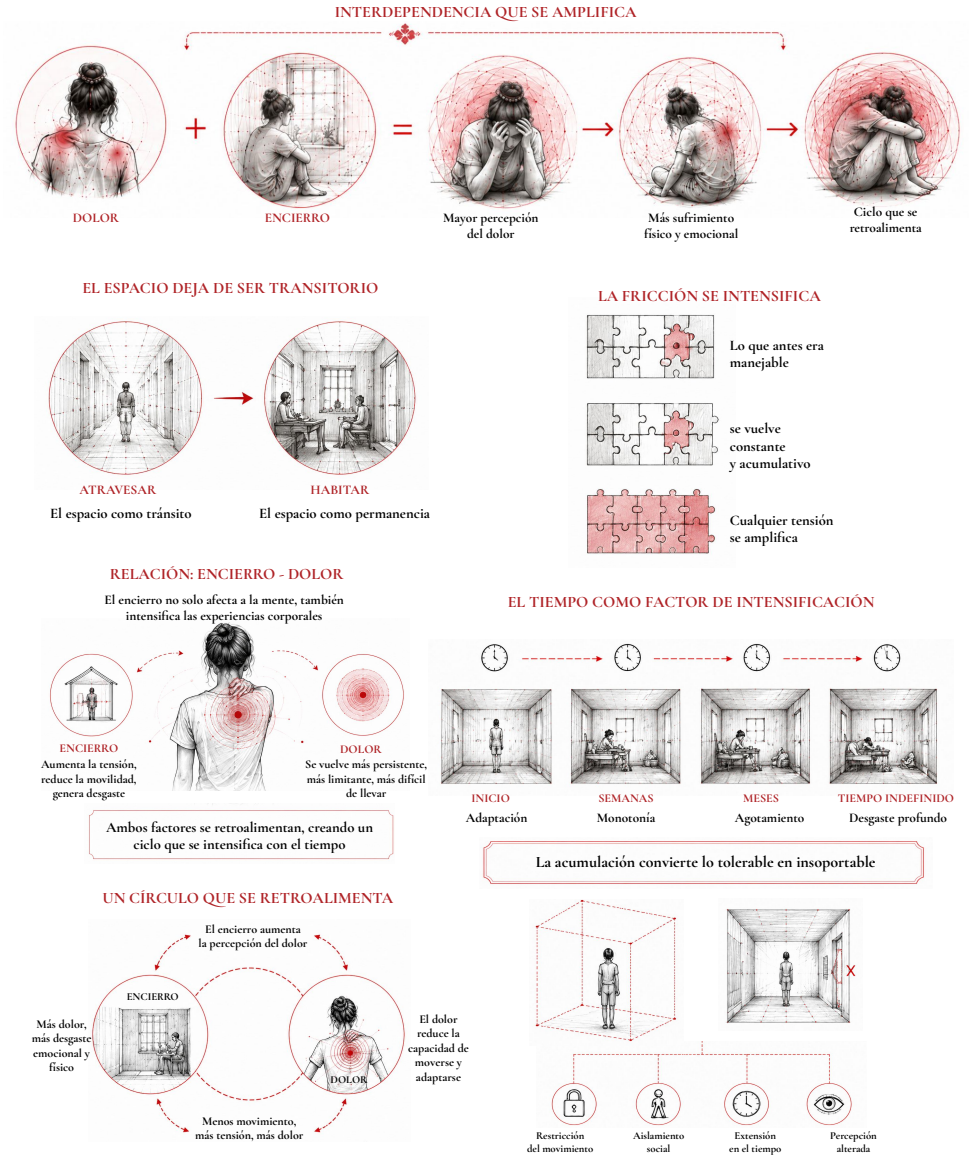


Fig.32

EXPERIENCIA FÍSICA, MENTAL, VISIBLE E INVISIBLE

Las experiencias de dolor y encierro no se manifiestan siempre de manera evidente. En muchos casos, su intensidad no se corresponde con su visibilidad, lo que hace que una parte importante de estas vivencias quede fuera de lo que habitualmente se reconoce o se atiende desde la arquitectura.

Algunas formas de limitación se hacen visibles en el cuerpo, en su movilidad o en su capacidad de interacción con el entorno. Otras, sin embargo, operan en un plano menos perceptible, más difícil de identificar, pero no por ello menos determinante en la forma en que el espacio es vivido.

La experiencia física del límite —como puede ocurrir en situaciones de dolor corporal o de restricción del movimiento— suele ser la más reconocida. Aquella que puede observarse, medirse o representarse con mayor claridad es también la que encuentra una respuesta más directa en el diseño arquitectónico. Rampas, apoyos, adaptaciones o ajustes espaciales responden a estas condiciones, incorporándolas —al menos en parte— dentro del proyecto.

Sin embargo, tanto el dolor como el encierro pueden manifestarse de formas que no se hacen visibles de manera inmediata. Estados mentales, emocionales o cognitivos —como la ansiedad, la desorientación o la sensación de saturación— afectan a la percepción, a la orientación y a la relación con el entorno, transformando profundamente la manera en que el espacio es habitado, incluso en ausencia de barreras físicas claras.

En este sentido, la arquitectura no se percibe únicamente a través de lo que se ve, sino también a través de aquello que se siente. Bajo la mirada de Peter Zumthor (Zumthor, 2006) , la experiencia espacial está profundamente ligada a cualidades inmateriales —la luz, el sonido, la temperatura o la presencia— que configuran una atmósfera capaz de afectar al cuerpo de manera directa, aunque no siempre consciente.

Esta dimensión no visible ha sido abordada también desde perspectivas contemporáneas que amplían la comprensión de la relación entre cuerpo y entorno. Investigaciones recientes han puesto de manifiesto cómo factores como la proximidad, la densidad, la interacción social o la percepción del entorno influyen directamente en los estados emocionales y cognitivos, evidenciando que gran parte de nuestra relación con el espacio se construye a partir de variables que no siempre son explícitas ni visibles, pero que condicionan de manera determinante la experiencia (Frontiers in Psychology, 2024).

La diferencia en la visibilidad condiciona también la respuesta arquitectónica. Aquello que se ve se resuelve; aquello que no se ve, con frecuencia, se ignora. Y es precisamente en estas dimensiones menos evidentes donde experiencias como el dolor o el encierro adquieren una complejidad que no siempre encuentra respuesta en el diseño.

En este sentido, la distinción entre lo físico y lo mental, entre lo visible y lo invisible, no establece una jerarquía, sino una tensión. Ambas dimensiones coexisten y se afectan mutuamente, configurando una experiencia del espacio que no puede reducirse a parámetros únicamente materiales (véase *Fig.34*).

Reconocer esta complejidad implica ampliar la mirada. Entender que tanto el dolor como el encierro no siempre se presentan de forma clara ni constante, y que muchas de sus manifestaciones permanecen ocultas, pero activas. Es precisamente en ese margen —entre lo que se ve y lo que no— donde la arquitectura tiene aún un campo por explorar.

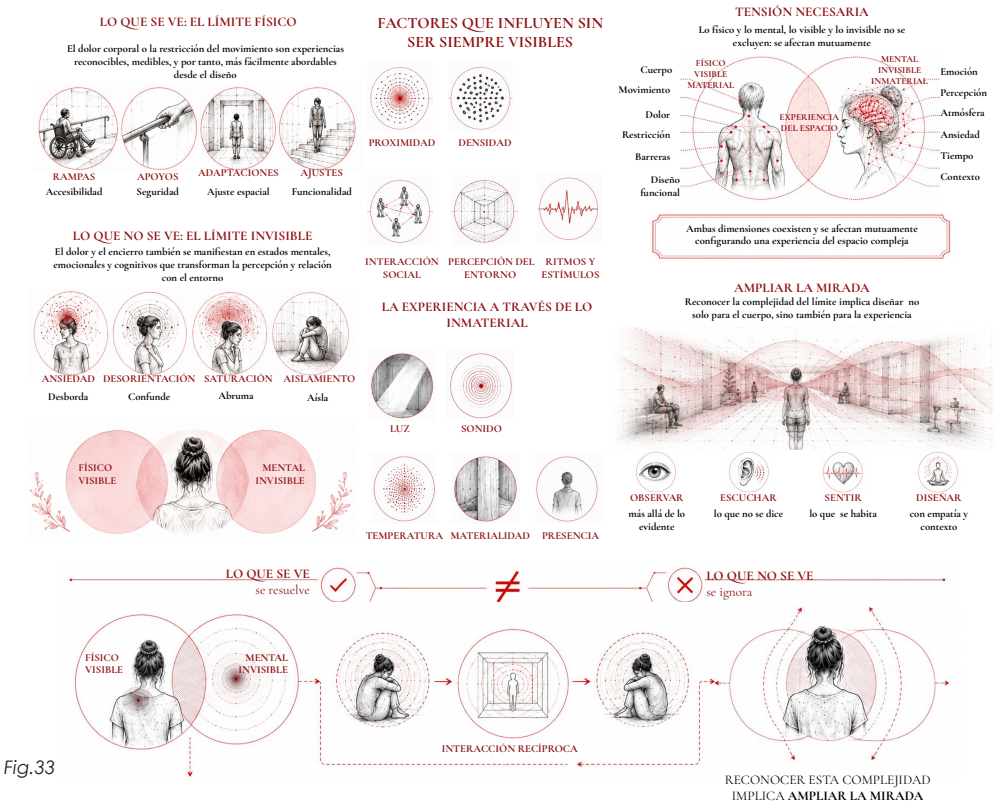


Fig.33

PERCEPCIÓN CORPORAL DEL ESPACIO

PERCEPCIÓN COMO PROCESO COMPLEJO E INCONSCIENTE

La percepción del espacio no es un acto inmediato ni evidente, aunque lo parezca. Lo que experimentamos como una comprensión directa del entorno es, en realidad, el resultado de un proceso complejo en el que el cuerpo analiza y organiza información de manera constante (véase *Fig.35*).

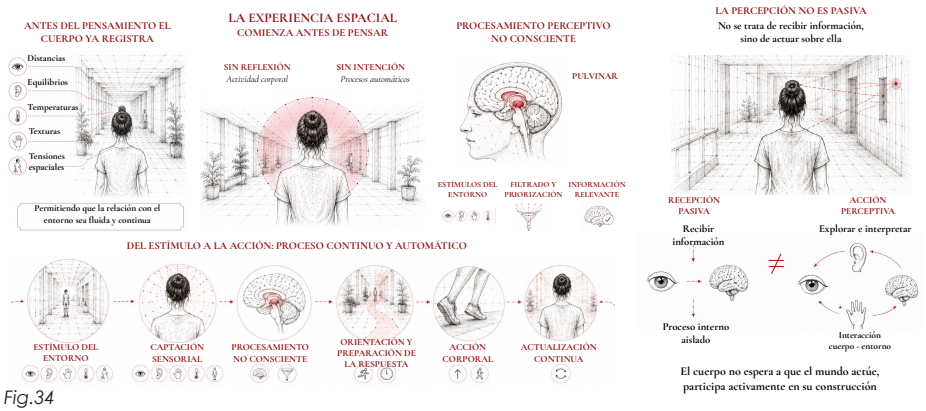


Fig.34

Gran parte de este proceso ocurre sin que seamos conscientes. Antes de que intervenga el pensamiento, el cuerpo ya ha registrado distancias, equilibrios, temperaturas o tensiones espaciales, permitiendo que la relación con el entorno sea fluida. La experiencia espacial no comienza en la reflexión, sino en una actividad corporal previa que opera de forma continua. En este sentido, investigaciones recientes han señalado que gran parte del procesamiento perceptivo se produce a nivel no consciente, a través de sistemas atencionales que filtran y priorizan la información relevante antes de que esta llegue a la conciencia. Estructuras como el pulvinar participan en este proceso, modulando la atención y permitiendo responder a estímulos del entorno incluso cuando no han sido anticipados, lo que evidencia hasta qué punto la percepción está guiada por mecanismos automáticos que orientan el comportamiento (Djebbara et al., 2022) .

En este sentido, percibir no consiste únicamente en recibir estímulos, sino en interpretarlos desde el propio cuerpo. Siguiendo las ideas de Alva Noë (Noë, 2004) , la percepción no es una recepción pasiva de información, sino una forma de acción en la que el cuerpo participa activamente en la construcción del entorno. Esta idea ha sido ampliada por enfoques contemporáneos como la cognición 4E —encarnada, extendida, enactiva y situada—, que entienden la percepción como un proceso que emerge de la interacción continua entre cerebro, cuerpo y entorno, y no como una operación interna aislada (Newen et al., 2018) . En esta misma línea, se ha señalado que la cognición no depende exclusivamente de procesos mentales abstractos, sino que se apoya en el propio cuerpo y en su capacidad de acción, de modo que percibir, pensar y actuar forman parte de un mismo sistema dinámico (Wilson & Golonka, 2013) .

Desde una aproximación más cercana a la arquitectura, investigaciones vinculadas a la somática, como las desarrolladas por Ana Mombiedro (Mombiedro, 2024) , ponen el foco en el cuerpo como lugar de conocimiento. La percepción no se limita a los sentidos entendidos de forma aislada, sino que implica una conciencia corporal más amplia, en la que el movimiento, la respiración o la tensión forman parte activa de la manera en que el espacio es experimentado. En esta línea, fenómenos como la pareidolia ponen de manifiesto que el cerebro no solo recibe información, sino que la interpreta activamente, completando y proyectando significados incluso en situaciones de ambigüedad perceptiva (véase *Fig.36*).

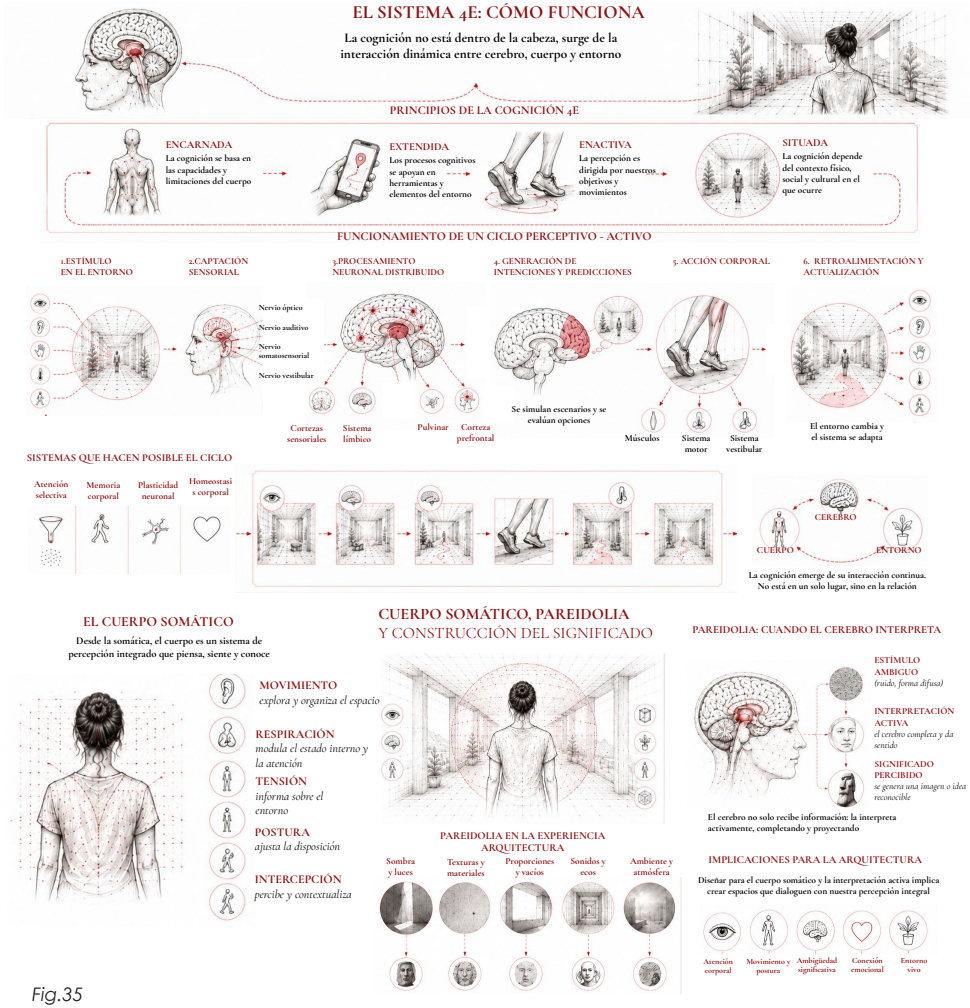


Fig.35

Esta condición hace que la percepción no sea universal ni estable. Depende del estado del cuerpo, de su capacidad de acción y de su relación con el entorno en cada momento. Procesos como la atención —ya sea dirigida o encubierta— o la propia capacidad del sistema nervioso para anticipar y adaptarse a estímulos no previstos evidencian que la percepción es dinámica, selectiva y dependiente del contexto. En este sentido, se ha planteado que el entorno no solo se percibe, sino que guía activamente el comportamiento a través de sus características y posibilidades de acción, activando respuestas corporales, emocionales y cognitivas que condicionan la experiencia del espacio (Jacobo, 2024; véase *Fig.37*) . El espacio no se presenta como algo dado, sino como una realidad que el cuerpo construye de manera continua, incluso sin que seamos plenamente conscientes de ello.

EL CUERPO COMO SISTEMA SENSORIAL

El cuerpo percibe el espacio a través de múltiples sistemas sensoriales que operan de manera simultánea. Cada uno aporta un tipo de información distinto, y es en su combinación donde se construye la experiencia espacial. No se trata de canales independientes, sino de un sistema integrado en el que el cuerpo organiza y ajusta continuamente lo que percibe. En este sentido, se ha planteado que el cuerpo humano no percibe únicamente a través de los cinco sentidos tradicionales, sino también mediante otros sistemas como el equilibrio, la kinestesia o la memoria corporal, que amplían la forma en que el espacio es experimentado (Ariza Parrado et al., 2026)

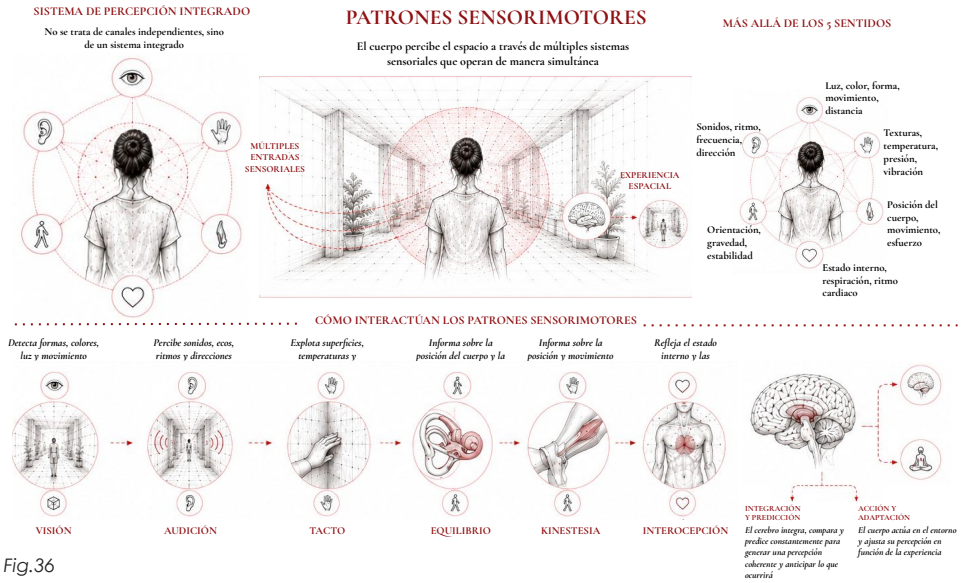


Fig.36

VISTA: La visión permite establecer relaciones de distancia, profundidad y orientación. A través de ella se reconocen formas, límites y jerarquías espaciales, configurando una primera aproximación al entorno. Sin embargo, este proceso no es uniforme. Atendiendo a estudios sobre percepción visual, la experiencia espacial se inicia mediante una visión periférica, capaz de captar de forma rápida y global las condiciones del entorno, para posteriormente focalizar la atención en elementos concretos y más detallados. Esta distinción entre atención abierta y mirada directa evidencia que la percepción visual no es continua ni homogénea, sino que alterna entre diferentes modos de exploración en función del entorno (Djebbara et al., 2022; véase *Fig.38*) .

Esta alternancia entre visión periférica y visión focal permite al cuerpo orientarse, reconocer patrones y ajustar su posición en el espacio. Como explica Colin Ware, la visión periférica proporciona contexto y continuidad, mientras que la visión focal se encarga del detalle y la precisión, estableciendo una relación complementaria que resulta fundamental para la comprensión espacial. A nivel neuronal, este proceso se apoya en la especialización de distintas áreas de la corteza visual, capaces de procesar tanto patrones globales y complejos como elementos más localizados, lo que permite construir una percepción coherente del entorno a partir de múltiples niveles de información (Abbas et al., 2024) .

En este sentido, la visión no actúa de manera aislada, sino que se coordina con el movimiento y con el resto de los sistemas sensoriales, ajustándose continuamente a la posición del cuerpo en el entorno. Desde enfoques recientes, se ha señalado además que la percepción visual está profundamente vinculada a otros sistemas corporales, funcionando como parte de un proceso multisensorial integrado y no como un canal independiente (Robinson & Pallasmaa, 2015) .

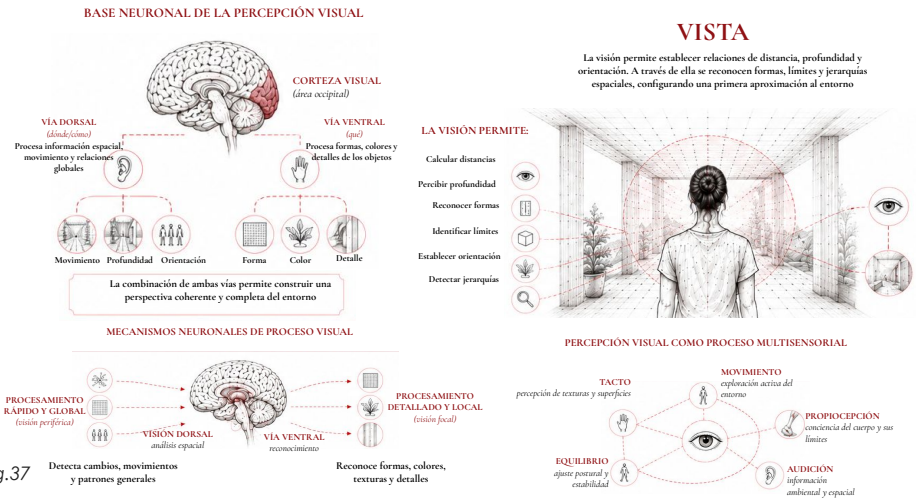


Fig.37

TACTO Y PERCEPCIÓN HÁPTICA: El tacto introduce una relación directa con el espacio. A través de la piel, el cuerpo percibe temperatura, textura, densidad o presión, estableciendo un contacto inmediato con la materialidad del entorno. Como señala Juhani Pallasmaa (Pallasmaa, 2012) , la arquitectura no se experimenta únicamente a través de la vista, sino mediante una implicación corporal en la que la dimensión háptica resulta fundamental. En esta línea, la piel puede entenderse como un umbral entre el cuerpo y el mundo, a través del cual se construye una parte esencial de la experiencia espacial (Ariza Parrado et al., 2026; véase *Fig.39*) .

Además, el contacto no se limita a una función pasiva, sino que genera respuestas corporales específicas. Fenómenos como la thigmotaxis —la tendencia del cuerpo a orientarse o desplazarse en contacto con superficies— ponen de manifiesto que el tacto guía activamente el comportamiento en el espacio. Del mismo modo, procesos como la pareidolia evidencian que la percepción no se limita a registrar estímulos, sino que los interpreta, proyectando patrones conocidos incluso en condiciones de ambigüedad (St-Jean et al., 2022) .

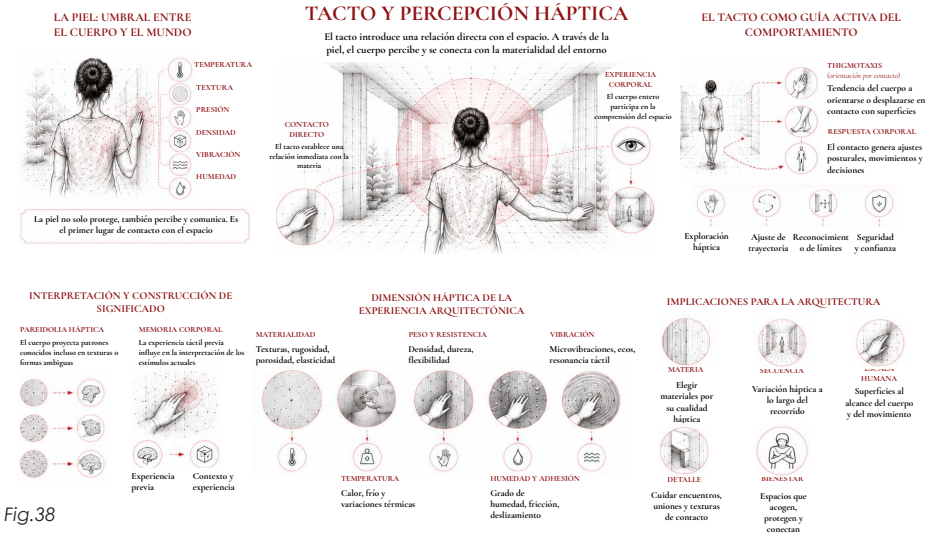


Fig.38

OÍDO: El sonido permite percibir dimensiones que no siempre son visibles. La reverberación, la absorción o la dirección del sonido aportan información sobre la escala, la profundidad y la configuración del espacio. De acuerdo con Steen Eiler Rasmussen, la arquitectura también se escucha, y es a través de esa escucha como se completa la experiencia espacial (véase *Fig.40*).

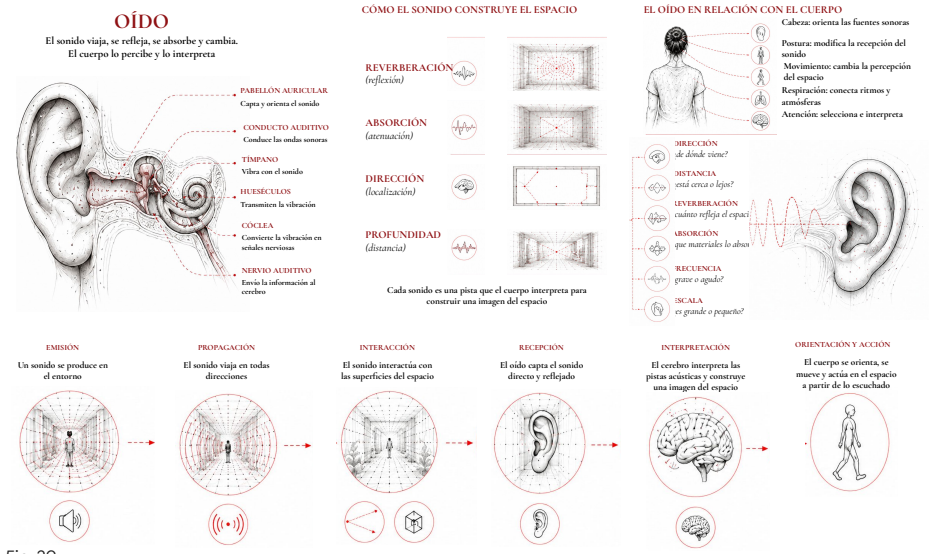


Fig.39

OLFATO: El olfato introduce una dimensión especialmente sutil pero significativa en la percepción del espacio. A través de él se reconocen ambientes, materiales o condiciones de uso, generando asociaciones que no siempre son conscientes (véase *Fig.41*). En determinados casos —como en personas con limitaciones visuales— este sentido adquiere un papel más relevante, contribuyendo a la orientación y a la identificación del entorno.

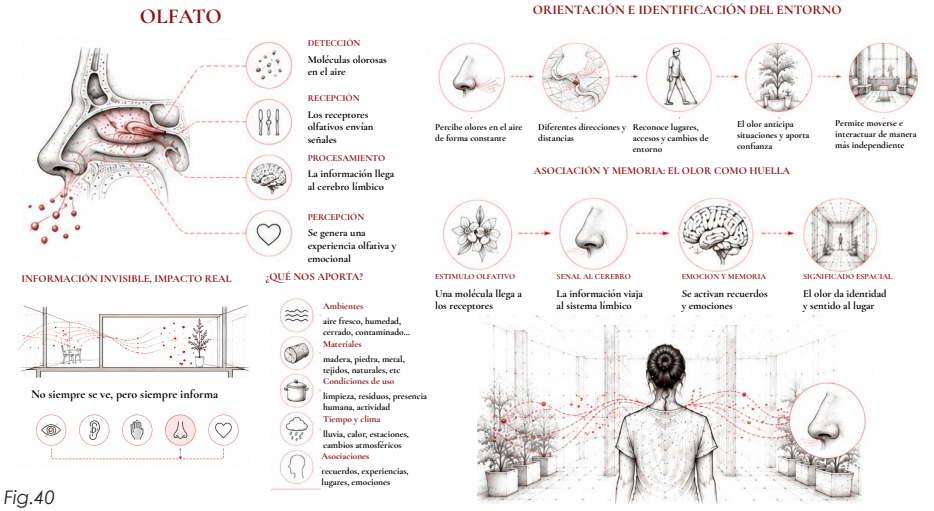


Fig.40

EQUILIBRIO Y PROPIOCEPCIÓN: El cuerpo no solo percibe el espacio desde fuera, sino también desde su propia posición en él. El sistema vestibular regula el equilibrio y la orientación, mientras que la propiocepción permite situar el cuerpo en relación con el entorno. Gracias a estos sistemas, el espacio no solo se observa o se toca, sino que se habita desde el movimiento y la posición (véase *Fig.42*). En este sentido, se ha señalado que la percepción espacial depende en gran medida de estos sistemas internos, que permiten al cuerpo anticipar, ajustar y coordinar su relación con el entorno de forma continua (Ariza Parrado et al., 2026) .

En conjunto, estos sistemas configuran una percepción espacial compleja en la que el cuerpo actúa como integrador. El espacio no se percibe a través de un único sentido, sino como una experiencia que emerge de la interacción constante entre todos ellos. Desde esta perspectiva, la arquitectura no puede entenderse únicamente desde lo visual, sino como un entorno que activa de manera simultánea múltiples dimensiones sensoriales y corporales (Mombiedro, 2024) .

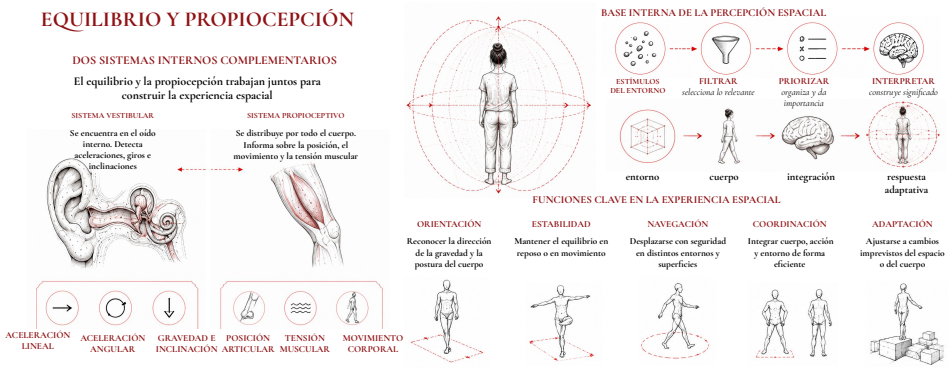


Fig.41

CUERPO, SISTEMA NERVIOSO Y CONSTRUCCIÓN DEL ESPACIO

La percepción del espacio no termina en la captación sensorial. La información recogida por el cuerpo es procesada, interpretada y reorganizada por el sistema nervioso, dando lugar a una experiencia que no es inmediata ni objetiva, sino construida.

El cerebro no actúa como un receptor pasivo de estímulos, sino como un sistema activo que selecciona, filtra y prioriza la información en función de la experiencia, la memoria y el contexto. Desde esta perspectiva, la cognición 4E —encarnada, extendida, enactiva y situada— permiten entender que la percepción no ocurre únicamente en el cerebro, sino en la interacción entre cuerpo, entorno y acción. Lo encarnado sitúa la cognición en el cuerpo; lo extendido reconoce que el entorno forma parte del proceso; lo enactivo señala que percibir es actuar; y lo situado enfatiza que toda experiencia depende del contexto en el que se produce (Newen et al., 2018) .

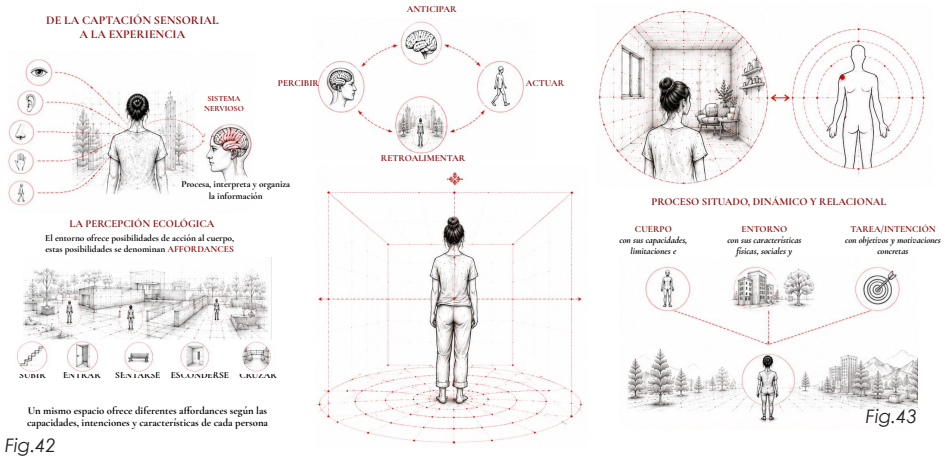


Fig.42 *Fig.43*

En esta línea, la teoría de la percepción ecológica de Gibson (Gibson, 1979) introduce el concepto de *affordances*, entendido como las posibilidades de acción que el entorno ofrece al cuerpo (véase *Fig.43*). El espacio no se percibe únicamente como forma o imagen, sino como algo que sugiere, invita o limita determinadas acciones. Estas posibilidades no son propiedades abstractas, sino relaciones directas entre el entorno y las capacidades del cuerpo, lo que implica que un mismo espacio no ofrece las mismas acciones a todos los individuos (Chemero, 2018) .

Desde esta perspectiva, percepción y acción no son procesos separados. El cuerpo reconoce en el entorno aquello que puede hacer con él, y esta relación se articula a través de patrones sensoriomotores que coordinan movimiento y percepción de forma continua, permitiendo anticipar y ajustar la acción en tiempo real (Wilson & Golonka, 2013) .

Atención y selección: El cerebro no procesa toda la información disponible de manera uniforme. La atención actúa como un mecanismo de selección que determina qué elementos del entorno se priorizan y cuáles quedan en segundo plano. En este proceso, estructuras como el pulvinar desempeñan un papel clave al modular la atención y filtrar la información relevante, permitiendo responder a estímulos del entorno incluso cuando no han sido anticipados. Este sistema no solo organiza lo que percibimos, sino que orienta la acción, evidenciando que el comportamiento está guiado en gran medida por procesos no conscientes (Djebbara et al., 2022; véase *Fig.44*) .

Factores como la luz, el contraste, el movimiento o el sonido tienen la capacidad de atraer la atención de forma inmediata, generando jerarquías y focalizando la experiencia incluso antes de que exista una intención consciente.

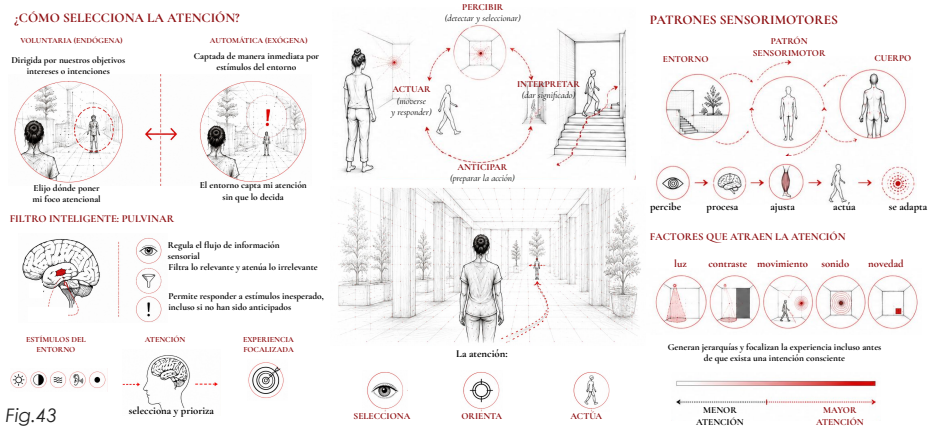


Fig.43

Carga cognitiva y comprensión del espacio: No toda la información que el entorno ofrece puede ser procesada con la misma facilidad. El cerebro necesita organizar, simplificar y estructurar los estímulos para poder interpretarlos. Cuando esta organización falla o el entorno resulta excesivamente complejo, aparece lo que se conoce como carga cognitiva (véase *Fig.45*).

En términos espaciales, esto se traduce en dificultades para orientarse, tomar decisiones o anticipar recorridos. Espacios ambiguos, saturados o poco legibles exigen un mayor esfuerzo de interpretación, generando fatiga o desorientación. Por el contrario, entornos más claros y estructurados facilitan la comprensión y permiten una relación más fluida con el espacio.

En este proceso intervienen también las funciones ejecutivas, encargadas de organizar la información, anticipar situaciones y guiar la acción. La toma de decisiones, la orientación o la capacidad de adaptación al entorno no dependen únicamente de lo que se percibe, sino de cómo esa información es interpretada, priorizada y utilizada en cada situación (Jacobo, 2024) .

Desde este punto de vista, el espacio no se experimenta como una realidad fija, sino como una construcción dinámica que el cerebro elabora a partir de estímulos sensoriales, memoria y contexto. La percepción se convierte así en un proceso continuo de ajuste, en el que el cuerpo y la mente trabajan de manera conjunta para dar sentido al entorno.

En este sentido, la relación entre el cuerpo y el espacio no puede entenderse únicamente desde lo sensorial. Es necesario considerar también los procesos cognitivos que permiten interpretar, anticipar y actuar. El espacio no solo se percibe: se comprende, se evalúa y se decide.

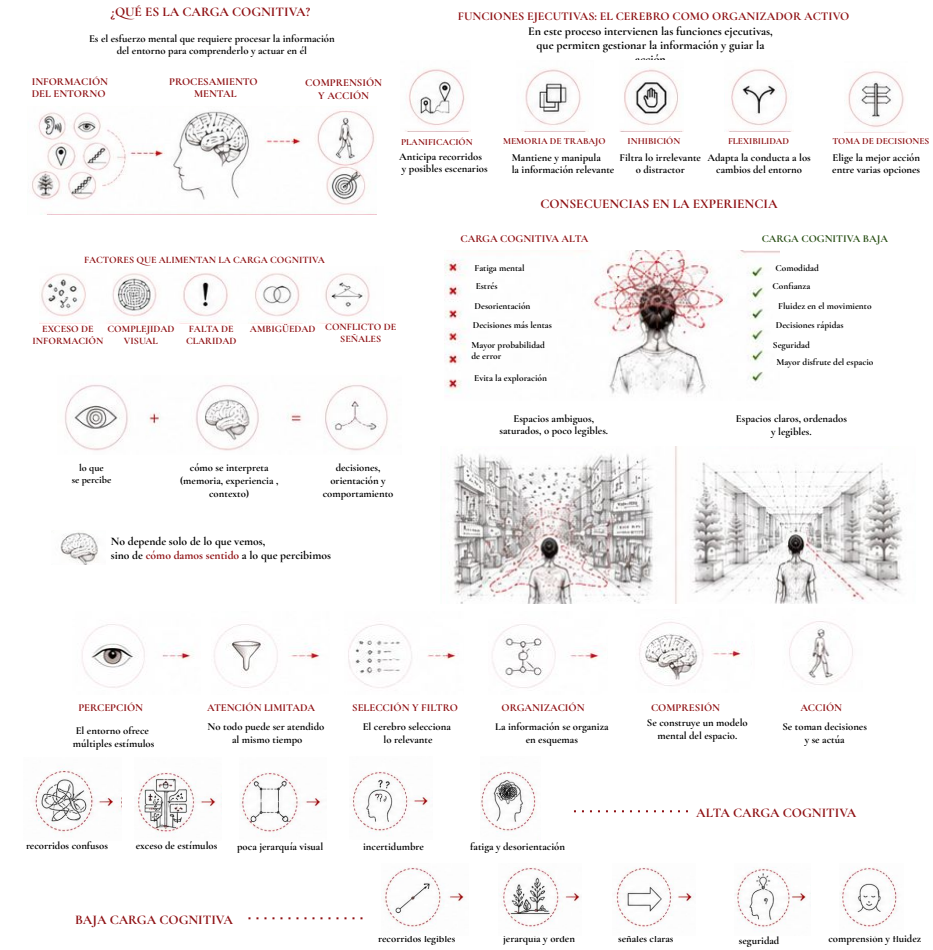
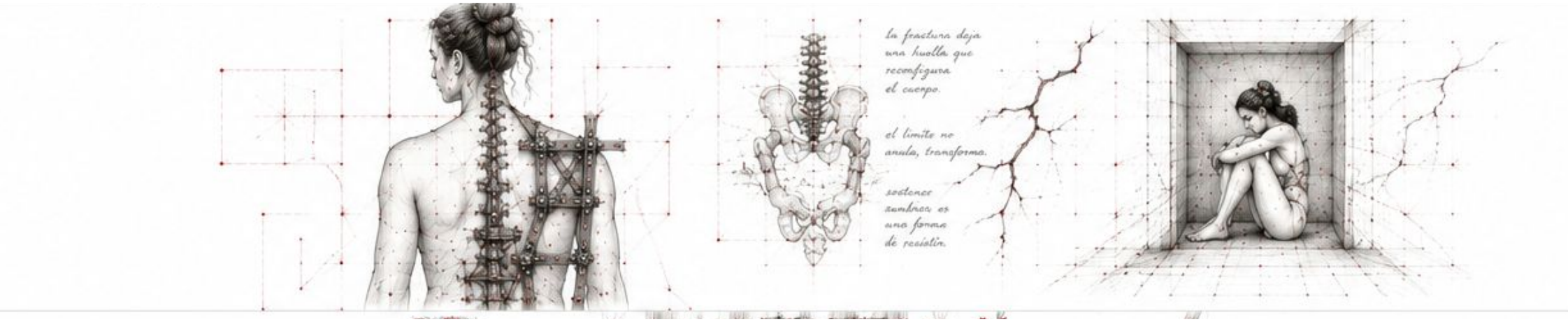


Fig.44



03.
CONSECUENCIAS ESPACIALES DEL LÍMITE
EL CUERPO QUE SE ROMPE

Si el cuerpo, la percepción y la cognición se ven afectados por distintas formas de limitación, el espacio en el que estas se desarrollan no puede permanecer inalterado.

La arquitectura, lejos de ser un fondo neutro, participa activamente en la configuración de la experiencia. No sólo acoge al cuerpo, sino que influye en la manera en que este percibe, interpreta y habita el entorno. En este sentido, el límite no se manifiesta únicamente en el individuo, sino también en la relación que éste establece con el espacio (véase *Fig.46*).

Este capítulo aborda, por tanto, las consecuencias espaciales de dicha relación. No se trata de analizar únicamente qué ocurre en el cuerpo, sino de entender cómo estas condiciones transforman la percepción, la orientación, la escala o la experiencia del entorno.

Desde esta perspectiva, el espacio deja de entenderse como algo estable y universal para revelarse como una realidad variable, dependiente de las condiciones desde las que se habita. El límite no solo restringe: reconfigura.

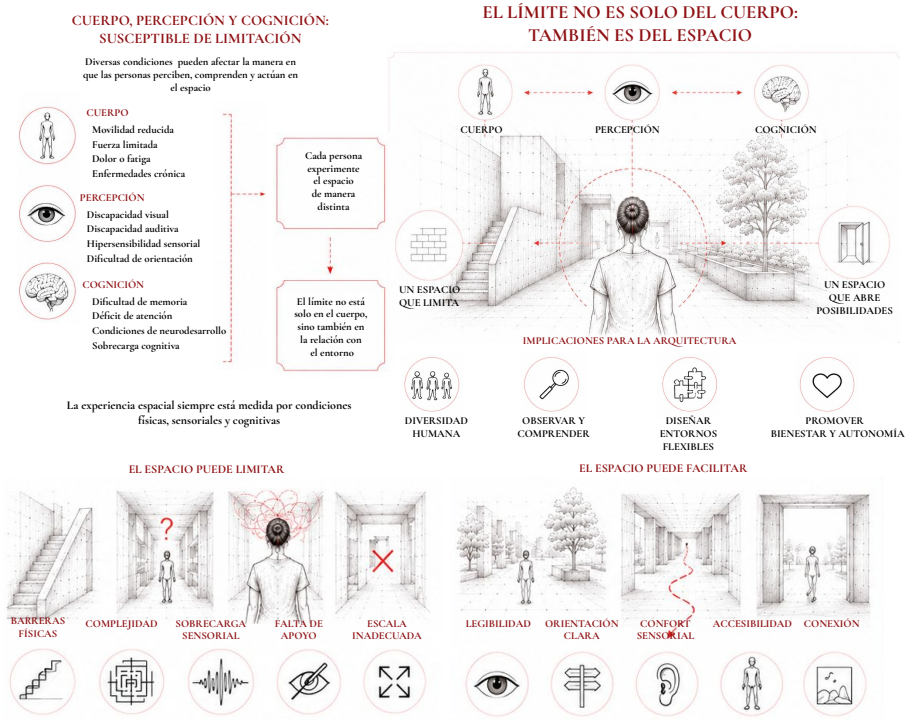


Fig.45

ALTERACIÓN PERCEPTIVA DEL ESPACIO

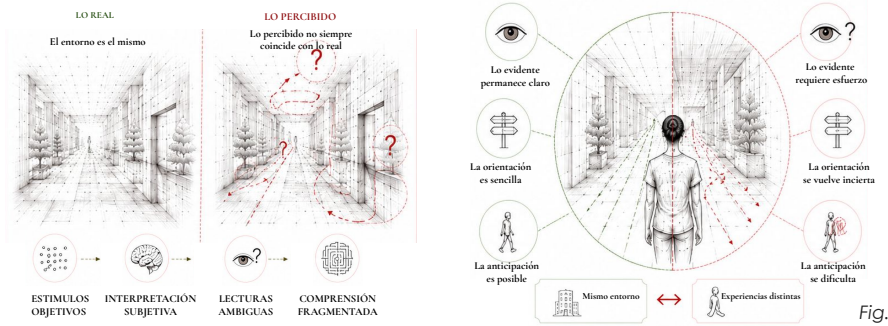


Fig.46

La arquitectura suele proyectarse desde una aparente neutralidad, como si el espacio pudiera ser experimentado de la misma manera por cualquier cuerpo. Sin embargo, esta premisa oculta una diferencia fundamental: la forma en que el entorno se percibe no es universal, sino que depende de las condiciones desde las que se habita.

No es lo mismo un cuerpo capaz de recorrer, anticipar y comprender el espacio de forma continua, que un cuerpo cuya relación con el entorno se ve afectada por el dolor, el cansancio, la limitación del movimiento o el encierro. En estos casos, el espacio deja de funcionar como un sistema claro y accesible, y comienza a experimentarse de manera distinta.

El entorno no se transforma físicamente, pero sí lo hace la forma en que se organiza, se interpreta y se recorre. Aquello que se presentaba como evidente puede requerir esfuerzo, perder claridad o volverse difícil de anticipar. La experiencia espacial deja de ser homogénea y pasa a depender de condiciones variables. En este sentido, se ha señalado que la percepción no responde únicamente a estímulos objetivos, sino que está mediada por procesos de interpretación que pueden dar lugar a lecturas ambiguas o incompletas del entorno, evidenciando que lo percibido no siempre coincide con lo real (St-Jean et al., 2022) .

El límite, por tanto, no sólo introduce una restricción, sino que pone en evidencia una diferencia en la accesibilidad perceptiva del espacio. Diseñar sin atender a esta variabilidad implica asumir una experiencia única, cuando en realidad el entorno se configura de manera distinta según las capacidades y estados del cuerpo que lo habita.

Estas diferencias pueden observarse a través de distintos modos recurrentes de alteración perceptiva, que permiten entender cómo el espacio deja de ser estable y pasa a experimentarse de forma diversa. Desde la neuroarquitectura, se ha señalado además que la relación con el entorno activa respuestas corporales, cognitivas y emocionales de forma simultánea, lo que explica por qué pequeñas variaciones en las condiciones del cuerpo pueden transformar de manera significativa la experiencia espacial (Jacobo, 2024) .

Reducción del campo perceptivo: La atención se concentra en lo inmediato, limitando la capacidad de abarcar el entorno en su conjunto. La percepción se vuelve más focalizada y disminuye la capacidad de anticipación espacial.

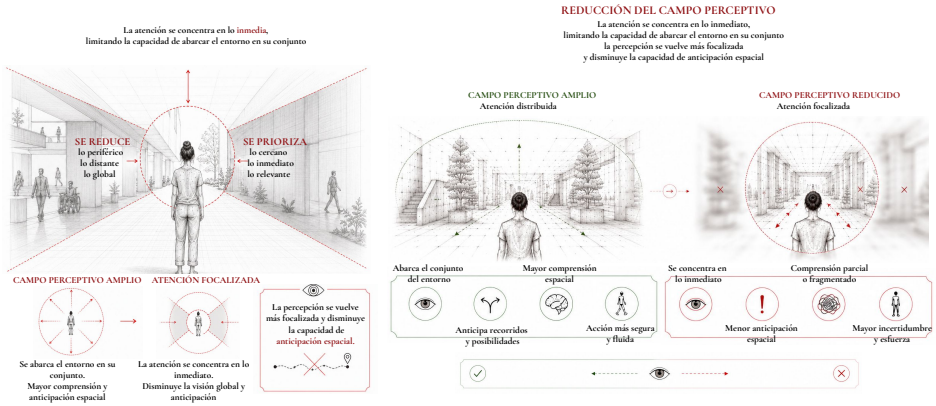


Fig.47

Fragmentación de la experiencia espacial: El entorno deja de percibirse como un sistema continuo y pasa a experimentarse en partes. Las relaciones entre los elementos se debilitan, generando una percepción disgregada del espacio.

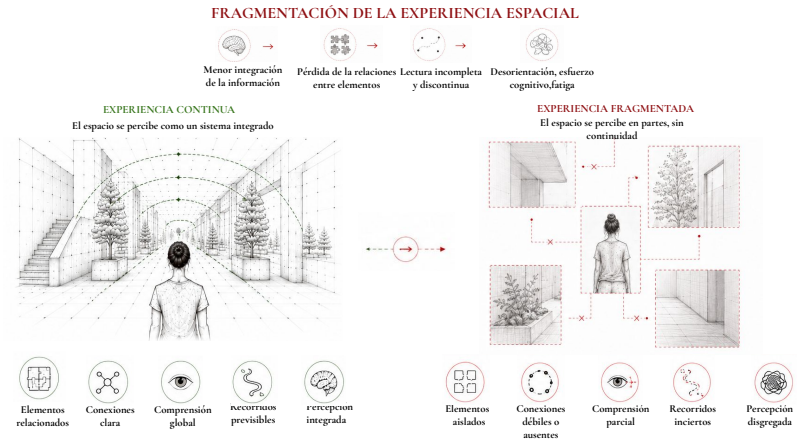


Fig.48

Pérdida de legibilidad y orientación: Disminuye la capacidad de interpretar el entorno, reconocer jerarquías o anticipar recorridos. El espacio se vuelve más complejo de entender y habitar. Factores como la complejidad visual, la falta de referencias claras o una organización poco estructurada pueden intensificar esta dificultad, afectando directamente a la comprensión espacial (Coburn et al., 2020) .

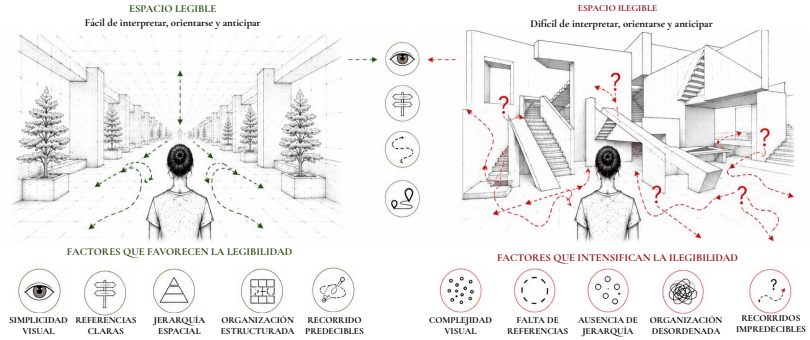


Fig.49

Alteración del movimiento y del recorrido: La relación con el espacio deja de ser fluida. El recorrido se interrumpe, se ralentiza o se limita, modificando la forma en que el entorno se explora y se construye perceptivamente.

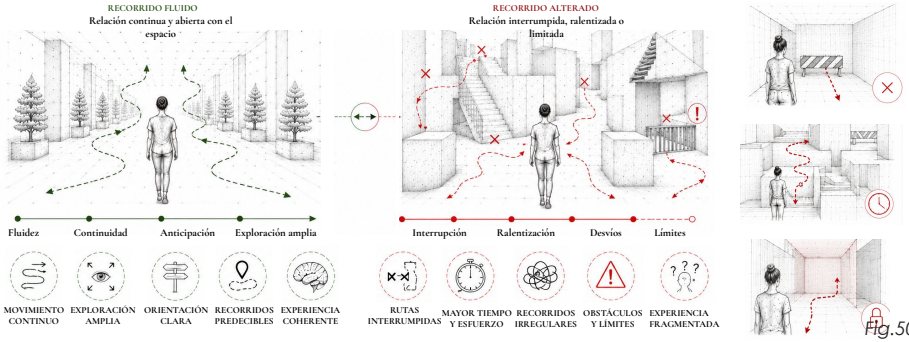


Fig.50

Desajuste entre visión y comprensión espacial: La información visual deja de ser suficiente para entender el entorno. Aunque el espacio sea visible, no siempre resulta interpretable, generando una distancia entre lo que se ve y lo que se comprende.

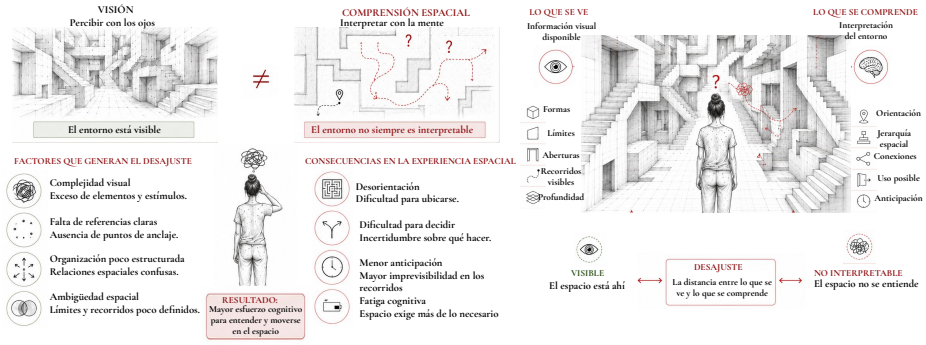


Fig.51

CUERPO EXPANDIDO

Cuando el cuerpo ve reducida su capacidad de movimiento o de relación directa con el entorno, la forma de habitar el espacio cambia de manera radical. En estas condiciones, el cuerpo deja de funcionar como una unidad autónoma y comienza a extenderse hacia los elementos que lo rodean, configurando un sistema ampliado de relación cuerpo–entorno.

Aquello que en otras circunstancias sería secundario —una cama, un respaldo, una superficie de apoyo o un objeto cercano— pasa a formar parte activa de la experiencia corporal. El entorno inmediato deja de ser un fondo y se convierte en un sistema operativo desde el cual el cuerpo puede sostenerse, desplazarse, percibir o simplemente permanecer. Estos elementos actúan como verdaderas prótesis espaciales, ampliando las capacidades del cuerpo más allá de sus límites físicos. En este sentido, se ha señalado que el cuerpo no se percibe únicamente como una entidad cerrada, sino como una imagen en constante construcción, capaz de incorporar instrumentos, objetos y apoyos que pasan a formar parte de su esquema corporal y de su manera de relacionarse con el espacio (Ariza Parrado et al., 2026) .

Esta transformación no es opcional, sino necesaria. Cuando ciertas capacidades se ven limitadas, el cuerpo establece nuevas relaciones de interdependencia con el espacio para poder seguir habitándolo. Las distancias se reducen, los objetos adquieren mayor relevancia y la proximidad se convierte en una condición estructural. El espacio ya no se recorre, sino que se activa desde lo cercano. Desde esta perspectiva, el cuerpo deja de ser únicamente un usuario del espacio para convertirse en su medida, en el eje desde el cual se organizan las relaciones espaciales y se generan significados.

En este sentido, el cuerpo no termina en su propio límite físico, sino que incorpora aquello que le permite actuar. Apoyos, dispositivos y superficies configuran un ensamblaje en el que cuerpo y entorno funcionan de manera conjunta, diluyendo la frontera entre ambos. En esta línea, se ha planteado que el pensamiento y la acción no se producen únicamente en el interior del individuo, sino que se apoyan en elementos externos que permiten simplificar, explorar y operar sobre la realidad, evidenciando que la cognición puede extenderse hacia el entorno (Zhang & Norman, 1994).

Desde esta perspectiva, el espacio deja de ser un contenedor pasivo y adquiere agencia en la construcción de la experiencia. Como defiende Gibson (Gibson, 1979), los objetos no son únicamente elementos físicos, sino posibilidades de acción, y en situaciones de limitación estas posibilidades se vuelven esenciales (véase *Fig.52*). Estas relaciones no son abstractas, sino que dependen de la correspondencia entre las características del entorno y las capacidades del cuerpo, lo que implica que el espacio invita, facilita o restringe determinadas acciones de manera directa (Chemero, 2018). En esta misma línea, se ha señalado que el cerebro no solo reacciona al entorno, sino que anticipa posibles acciones en función de estas condiciones, ajustando el comportamiento antes de que este se produzca, lo que refuerza el papel activo del espacio en la construcción de la experiencia (Djebbara et al., 2021) .

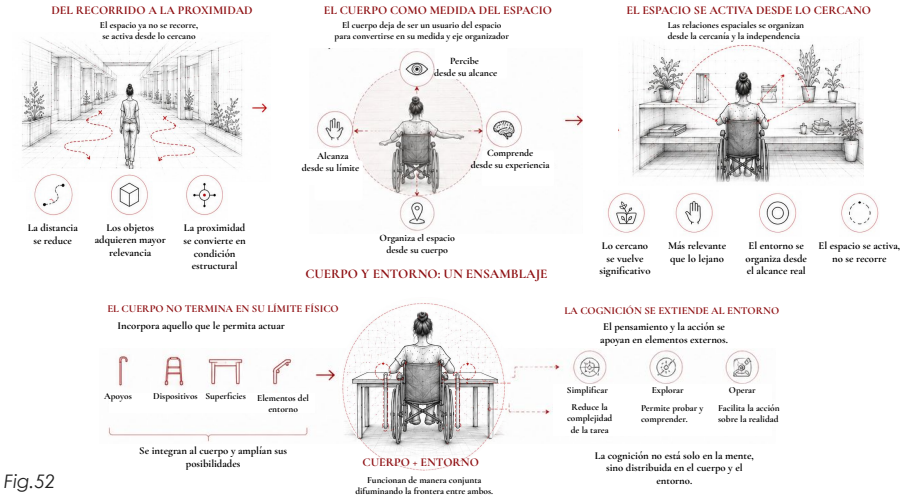


Fig.52

Más que un soporte, el entorno se convierte así en una extensión funcional del propio cuerpo. Como plantea Alva Noë (Noë, 2004) , la percepción no se produce de manera interna, sino en la interacción activa con el mundo, lo que implica que la experiencia espacial no puede entenderse como algo contenido en el cuerpo, sino como un proceso que emerge de su relación con el entorno. En esta misma línea, se ha defendido que espacio, cuerpo y mente forman una tríada inseparable, en la que el entorno construido no solo se percibe, sino que participa activamente en la configuración de procesos cognitivos, emocionales y conductuales. El espacio puede entenderse así como una extensión del propio cerebro, capaz de influir en la forma en que pensamos, sentimos y actuamos (Mombiedro, 2024) .

El límite, por tanto, no solo restringe, sino que redefine los contornos del cuerpo. La relación con el espacio deja de ser externa y pasa a ser constitutiva: el cuerpo se amplía, se apoya y se construye en relación directa con aquello que lo rodea. En este proceso, el espacio no solo acompaña, sino que contribuye a generar significados espaciales y socioemocionales, reforzando su papel activo en la experiencia humana (Ariza Parrado et al., 2026) .

RECONFIGURACIÓN ESPACIAL

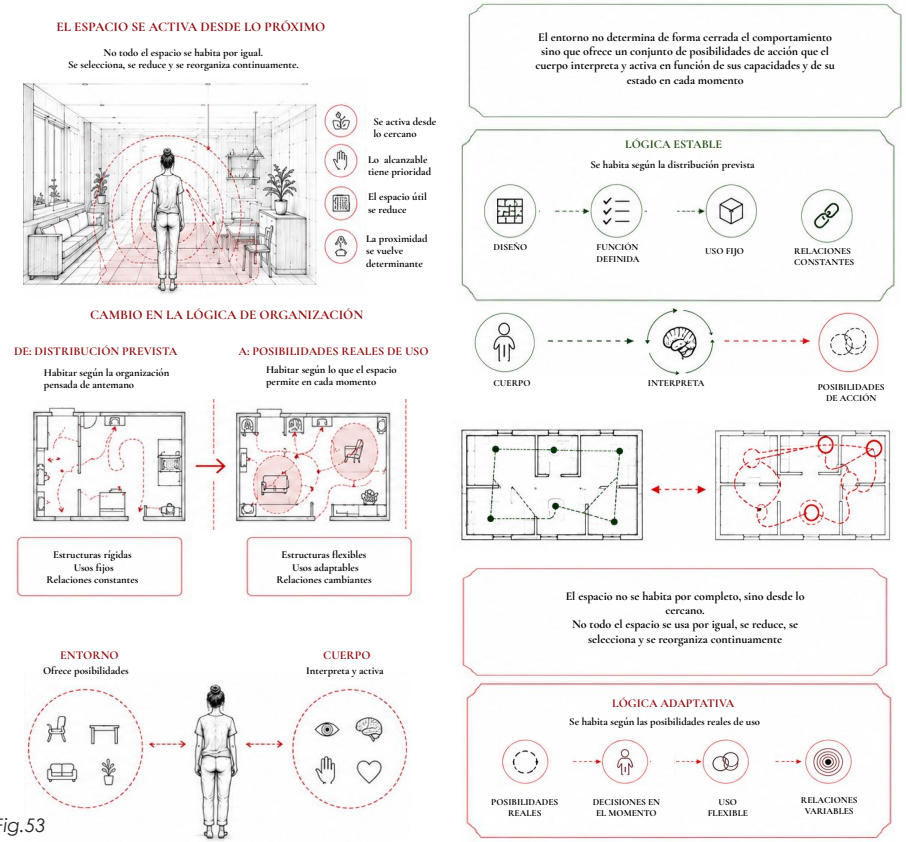


Fig.53

La arquitectura suele organizarse a partir de funciones definidas, donde cada espacio responde a un uso concreto y a una lógica previamente establecida. Esta estructura presupone que el modo de habitar será estable y que las relaciones entre los elementos se mantendrán constantes.

Sin embargo, cuando las condiciones desde las que se habita el espacio cambian, esta organización deja de funcionar de manera precisa.

Los usos dejan de ser fijos y comienzan a superponerse, desplazarse o adaptarse en función de las necesidades reales. El espacio ya no se utiliza tal y como fue pensado, sino según lo que permite en cada momento. Lo que estaba claramente definido pierde rigidez y se transforma en algo más flexible, más inmediato (véase *Fig.53*). En este sentido, se ha señalado que el entorno no determina de forma cerrada el comportamiento, sino que ofrece un conjunto de posibilidades de acción que el cuerpo interpreta y activa en función de sus capacidades y de su estado en cada momento (Djebbara et al., 2021).

LEn este contexto, la proximidad adquiere un papel determinante. El espacio deja de entenderse como un conjunto completo y pasa a activarse desde lo cercano, desde aquello que puede ser utilizado, percibido o alcanzado sin dificultad. No todo el espacio se habita por igual, sino que se selecciona, se reduce y se reorganiza continuamente.

Esto produce un cambio en la lógica de organización: ya no se habita según la distribución prevista, sino según las posibilidades reales de uso. Un mismo lugar puede concentrar múltiples acciones, mientras que otros pierden relevancia o quedan fuera de la experiencia. Desde esta perspectiva, la relación con el entorno activa respuestas corporales, cognitivas y funcionales que reorganizan el espacio en tiempo real, evidenciando que su uso no es estático, sino dinámico y situado (Jacobo, 2024) .

Más que una estructura fija, el espacio se convierte en un sistema que se reajusta constantemente. La arquitectura deja de operar como un orden cerrado y pasa a depender de cómo se activa en cada situación.

En este sentido, planteamientos como los de Herman Hertzberger han señalado la importancia de concebir espacios abiertos a la apropiación, capaces de admitir múltiples usos, mientras que autores como Stewart Brand evidencian cómo la realidad del habitar transforma inevitablemente la organización prevista del espacio. Lejos de ser una desviación, esta adaptación puede entenderse como una condición inherente al propio espacio, que se redefine continuamente a partir de la interacción entre cuerpo, entorno y acción.

TIEMPO Y EXPERIENCIA DEL ESPACIO

La arquitectura no solo organiza el espacio, sino también el tiempo en el que este se habita. Sin embargo, este tiempo no es constante, sino que depende de las condiciones desde las que se experimenta.

Cuando la percepción se altera, el cuerpo se expande y el espacio se reorganiza, el ritmo de la experiencia cambia. Las acciones se ralentizan, los recorridos pierden continuidad y lo que antes era tránsito se convierte en permanencia (véase *Fig.54*).

El espacio deja de recorrerse y comienza a vivirse desde la duración. La experiencia se concentra en lo inmediato, en lo cercano, en aquello que se repite. El tiempo se vuelve más denso, más consciente y, en muchos casos, más intenso. En este sentido, investigaciones recientes han señalado que la percepción del tiempo no es una medida objetiva, sino un proceso profundamente vinculado al estado corporal, la atención y el contexto, pudiendo dilatarse o contraerse en función de cómo se experimenta el entorno (Merleau-Ponty, 1945; Djebbara et al., 2022).

En este sentido, la arquitectura revela que no solo está diseñada para un tipo de cuerpo, sino también para un tipo de tiempo. Cuando este tiempo se altera, el espacio deja de funcionar como fue previsto y pasa a habitarse de otra manera.

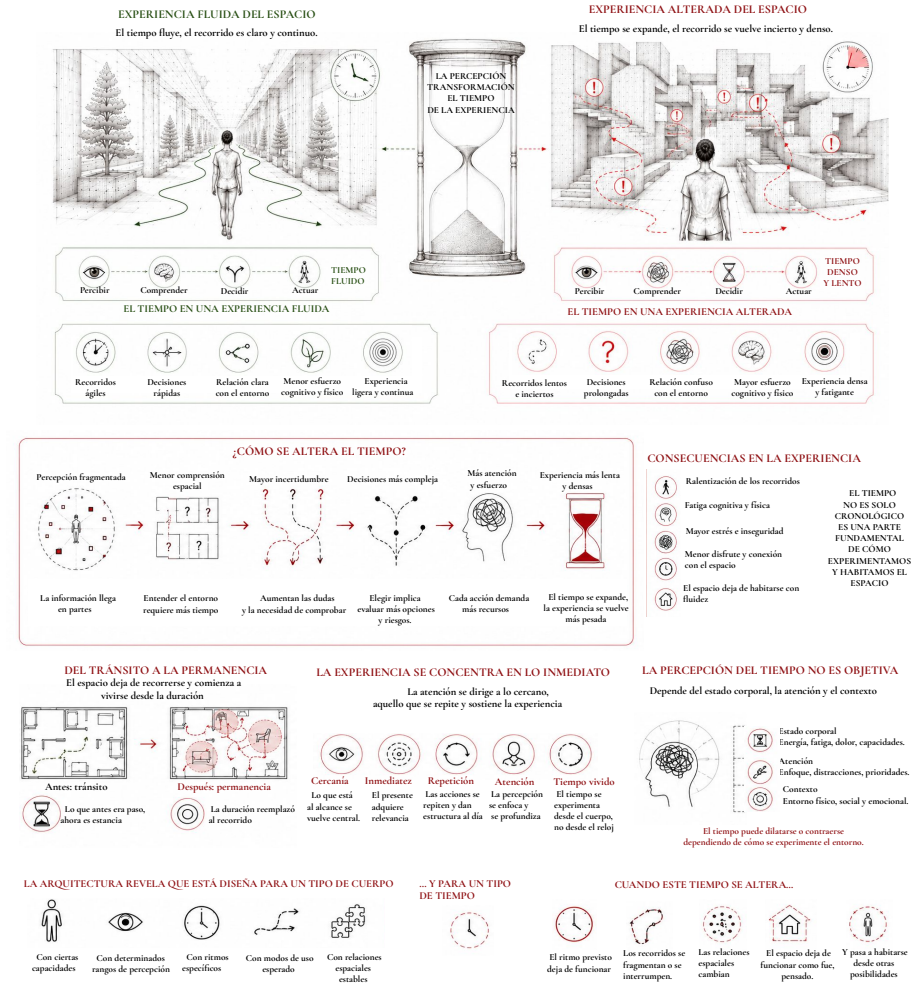
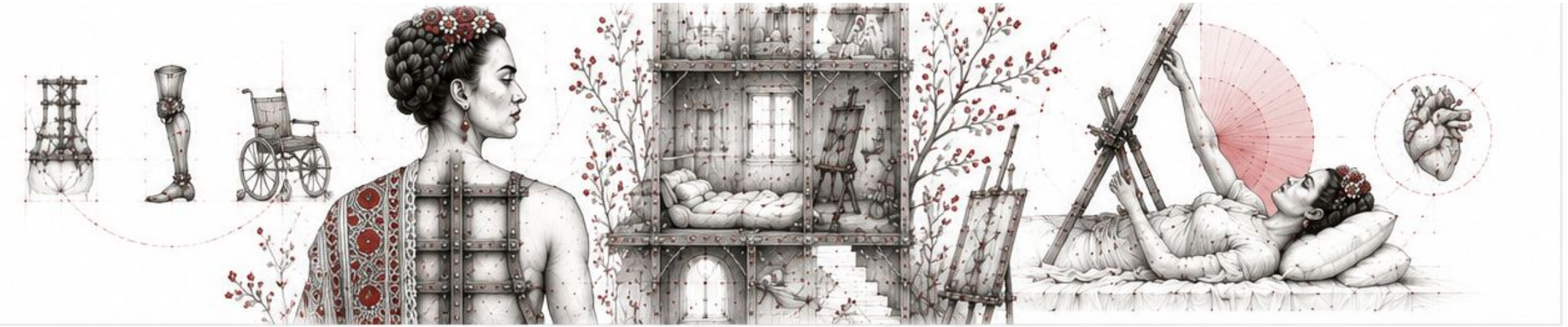


Fig.54



04.
CASO ESTUDIO, CASO FRIDA
EL CUERPO EXPANDIDO

LA CONSTRUCCIÓN DEL CUERPO HERIDO

1913: Poliomielitis

1925 (septiembre): fracturas del accidente (vértebras lumbares L3-L4 fracturadas y desplazadas, 3 en pelvis, 11 en pie derecho, varias costillas, dislocaciones de hombro, codo y tobillo, perforación abdominal y vaginal)

1925 (septiembre-diciembre): inmovilización completa por corsés de yeso

1926: primera cirugía de columna

1927: cirugía pie derecho

1929: primer aborto inducido, embarazo de alto riesgo

1930: segundo aborto

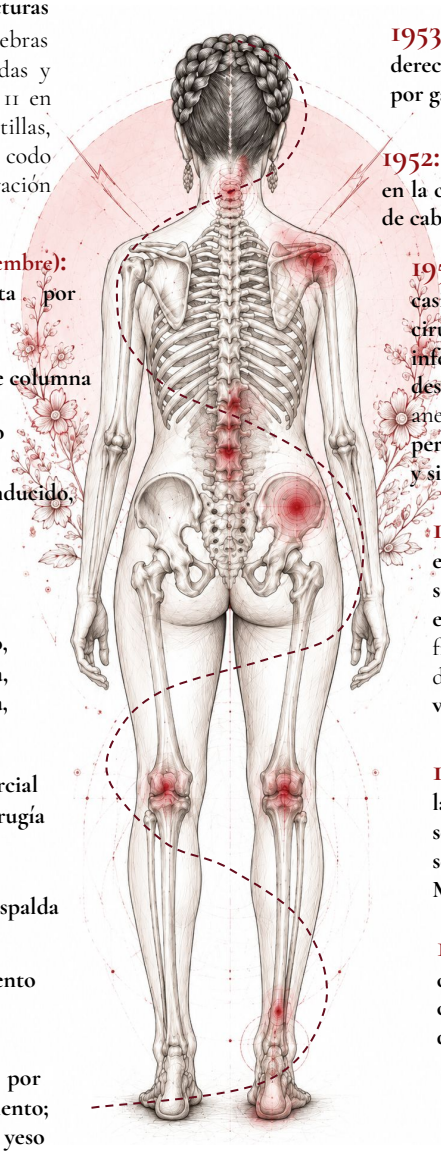
1932: aborto espontáneo, cesárea incompleta, reconstrucción uterina, fallece su madre

1934: amputación parcial dedos del pie derecho, cirugía del apéndice

1937-1938: cirugías de espalda

1937-1939: internamiento en casa de O'gorman

1939: hospitalización por colitis nerviosa y agotamiento; uso constante de corsés de yeso



1953: amputación de la pierna derecha por debajo de la rodilla por gangrena

1952: cirugía por complicaciones en la columna, síndrome de la cola de caballo

1950-1951: hospitalización de casi un año completo, 7 cirugías para intentar detener infecciones y corregir desviaciones (infecciones, anemia y depresión severa); periodos alternados entre cama y silla de ruedas

1946-1950: empeoramiento y pérdida de sensibilidad, 8 cirugías espinales (correcciones, fijaciones vertebrales y alivio de hernias), encorsetamiento varios meses

1946: cirugía importante de la columna en Nueva York, semanas hospitalizada seguida de meses en cama en México

1942: intervención de la columna, se agrava su condición, vuelve al corsé de acero

1940: cirugía espinal de corrección

Fig.55

Acercarse a Frida Kahlo implica necesariamente cambiar la manera de mirar. No se trata de reconocer una figura ni de reconstruir una biografía, sino de intentar comprender una experiencia atravesada de forma continua por la limitación.

Cuando pensamos en Frida Kahlo, no pensamos únicamente en una persona. Pensamos en un conjunto de elementos —el entrecejo, las flores, las trenzas, los huipiles o las joyas— que forman parte inseparable de su identidad. Frida no aparece como una figura aislada, sino como una construcción corporal y visual en la que todos esos elementos ya han sido asumidos colectivamente como parte de ella misma.

Sin embargo, existe otra parte de esa construcción que históricamente ha permanecido fuera de esa imagen. Los corsés, la prótesis, el caballete adaptado o la cama desde la que pasó largos periodos de su vida suelen entenderse como objetos secundarios, médicos o funcionales, pese a haber sido fundamentales en su manera de sostenerse, habitar y existir.

Este capítulo propone reconsiderar esa separación. Del mismo modo que resulta imposible imaginar a Frida sin sus trenzas o sus flores, también lo es separarla de aquellos dispositivos que hicieron posible la continuidad de su cuerpo y de su experiencia espacial. La identidad de Frida no se construye únicamente desde lo estético, sino también desde todas aquellas estructuras que permitieron a un cuerpo profundamente atravesado por el dolor seguir funcionando, desplazándose, creando y habitando el mundo.

Desde esta perspectiva, Frida deja de entenderse únicamente como un icono artístico para convertirse en un caso desde el que observar cómo el límite transforma la relación entre cuerpo, espacio e identidad. El cuerpo ya no aparece como una entidad cerrada y autosuficiente, sino como una realidad que necesita expandirse a través de apoyos, objetos y arquitecturas externas que terminan integrándose en su propia existencia.

Más que reconstruir una biografía, este capítulo busca cambiar el punto desde el que miramos. Porque quizás comprender a Frida no implique únicamente observar su imagen, sino también aprender a reconocer todo aquello que sostuvo silenciosamente esa imagen durante toda su vida.



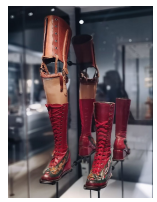




Fig.56

EL CUERPO DETENIDO

RUPTURA DEL CUERPO

El cuerpo de Frida Kahlo no puede entenderse a partir de un único acontecimiento ni de una condición fija. Lejos de responder a una lógica puntual, su experiencia se configura a través de un proceso progresivo en el que el cuerpo va perdiendo continuidad, estabilidad y autonomía.

No se trata de un momento de ruptura aislado, sino de una transformación sostenida en el tiempo. Aunque la enfermedad y el accidente marcan puntos de inflexión evidentes, su relevancia no reside tanto en el hecho en sí como en las consecuencias que desencadenan. A partir de ellos, el cuerpo deja de funcionar como una unidad continua y comienza a manifestarse como una realidad fragmentada, vulnerable y sujeta a alteraciones constantes.



Fig.57

Lo que emerge en su lugar es una realidad discontinua, en la que cada parte deja de responder a un sistema coherente y el cuerpo, lejos de sostener, comienza a exigir ser sostenido.

DEPENDENCIA

Tras la ruptura, el cuerpo no solo deja de ser continuo, sino que tampoco puede sostenerse por sí mismo. La capacidad de actuar de manera autónoma se ve progresivamente comprometida, dando lugar a una condición en la que el cuerpo depende de factores externos para poder mantenerse, moverse o incluso permanecer.


Fig.58

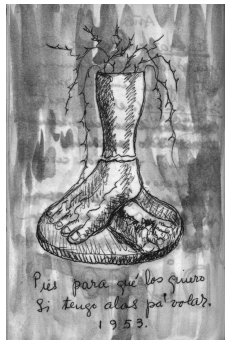


Fig.59


Fig.60

La dependencia introduce así una nueva lógica en la que el límite no actúa como una frontera que separa, sino como un punto de contacto que obliga a establecer vínculos más estrechos entre el cuerpo y su entorno. Aquello que en otras condiciones podría entenderse como una distancia —entre sujeto y espacio, entre interior y exterior— se reduce hasta el punto de desaparecer, dando lugar a una relación de continuidad en la que ambos se articulan como un mismo sistema.

De este modo, el cuerpo deja de entenderse como una entidad aislada para convertirse en una realidad que se construye en relación directa con aquello que lo rodea. La arquitectura no aparece ya como un soporte externo, sino como parte constitutiva de la experiencia, evidenciando que, en situaciones de límite, no es posible separar cuerpo y espacio sin perder la posibilidad misma de habitar.

EXTRAÑAMIENTO

A medida que el cuerpo deja de sostenerse por sí mismo, la relación de Frida Kahlo con su propio cuerpo comienza a fracturarse. Ya no se trata únicamente de una limitación en la acción, sino de una transformación más profunda en la forma en que ese cuerpo es vivido. Aquello que antes podía darse por supuesto —el movimiento, la postura, la continuidad del gesto— deja de ser inmediato y comienza a imponerse como una presencia que exige atención constante.

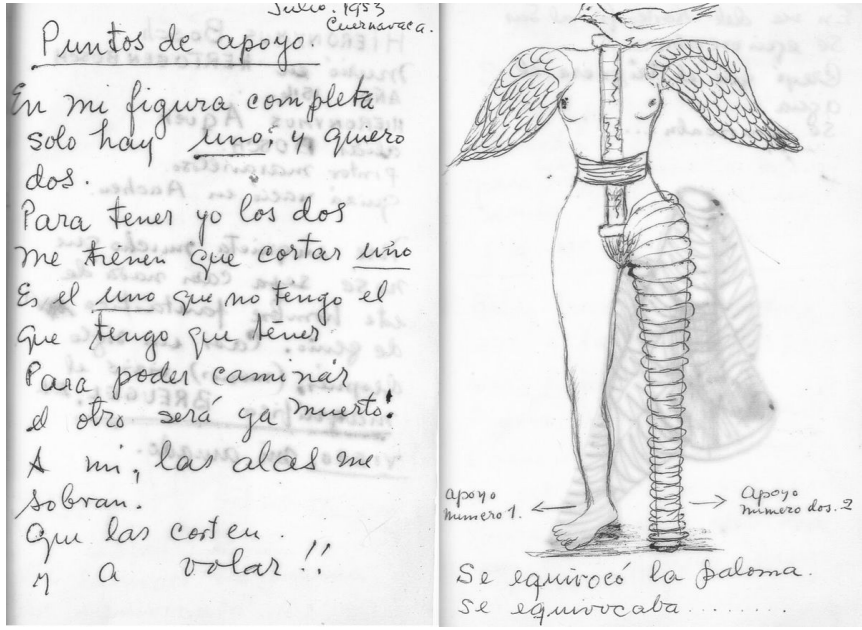


Fig.61

El cuerpo deja de ser transparente. Ya no acompaña, no responde de manera coherente y, en muchos casos, se vuelve imprevisible. Esta falta de correspondencia introduce una distancia difícil de resolver: entre lo que se quiere hacer y lo que el cuerpo permite, entre la intención y la respuesta. Frida no sólo habita un cuerpo dañado, sino un cuerpo que deja de resultarle familiar en su funcionamiento.

Esta condición se hace especialmente visible en sus dibujos y pinturas, donde el cuerpo aparece reiteradamente fragmentado, atravesado, abierto o incluso sustituido por otros elementos. Columnas que se quiebran, cuerpos que se desgarran, extremidades que desaparecen o se transforman: no se trata de representaciones aisladas, sino de una insistencia en mostrar el cuerpo como algo que ha dejado de funcionar como unidad. La imagen no busca reconstruirlo, sino hacerlo visible en su desajuste.

En este sentido, la necesidad de dibujar y de dibujarse adquiere un papel fundamental. Cuando el cuerpo deja de ser comprensible desde la experiencia inmediata, la imagen se convierte en un modo de enfrentarlo. No para devolverle una coherencia que ya no tiene, sino para poder reconocerlo en su fragmentación. Aquello que en la vivencia aparece como ruptura encuentra en el dibujo una forma de ser observado.

Este tipo de experiencia ha sido descrito en investigaciones recientes como una alteración en la relación pre-reflexiva con el cuerpo, en la que aquello que normalmente permanece en segundo plano irrumpe y se impone a la conciencia **(Carel, 2022)**. En Frida, esta irrupción no es puntual, sino constante. El cuerpo deja de ser algo que simplemente se es para convertirse en algo que se tiene delante, que se observa y que, en cierta medida, se soporta.

De este modo, el extrañamiento no se produce frente al mundo, sino en el interior del propio cuerpo. La distancia no se establece únicamente entre el cuerpo y el espacio, sino en la relación que Frida mantiene consigo misma. Su cuerpo ya no puede entenderse como una entidad cerrada y autosuficiente, sino como una realidad que desborda sus propios límites, abriendo la necesidad de apoyarse en elementos externos para poder sostenerse.

El límite deja así de situarse fuera para instalarse en la propia experiencia, transformando el cuerpo en un lugar inestable desde el que la realidad se redefine y anticipando una condición en la que cuerpo y entorno ya no pueden entenderse por separado.



Fig.62

EL CUERPO EXPANDIDO

Cuando pensamos en Frida Kahlo, rara vez imaginamos únicamente a una mujer o a una pintora. Su imagen aparece inevitablemente ligada a una serie de elementos —el entrecejo, las flores, las trenzas, los huipiles o las joyas— que terminan formando parte inseparable de su identidad. No se perciben como añadidos externos ni como simples decisiones estéticas, sino como componentes de una misma construcción corporal.

En el caso de Frida, esta relación adquiere una dimensión especialmente significativa. La enfermedad, el dolor y la pérdida progresiva de autonomía hacen que el cuerpo deje de funcionar como una entidad cerrada y autosuficiente. Para poder sostenerse, necesita extenderse más allá de sus propios límites físicos, estableciendo vínculos constantes con estructuras, dispositivos y elementos externos que pasan a integrarse en su propia experiencia corporal.

El cuerpo expandido no aparece entonces como una metáfora, sino como una condición necesaria. Corsés, prótesis, caballetes adaptados o la propia cama dejan de funcionar como objetos secundarios para convertirse en partes activas del cuerpo, hasta el punto de que resulta difícil establecer dónde termina uno y dónde comienzan los otros. Ya no actúan únicamente como respuestas médicas o funcionales, sino como extensiones desde las que el cuerpo consigue mantenerse erguido, desplazarse, pintar o simplemente permanecer.

Esta misma lógica atraviesa también los elementos que configuran la identidad visual de Frida. Las trenzas unen y sostienen; los huipiles amplían y envuelven; las flores conectan y expanden; las joyas transforman y prolongan la imagen corporal. Todos ellos operan sobre el cuerpo y con el cuerpo, formando un sistema inseparable en el que identidad, soporte y funcionamiento terminan por confundirse.

Del mismo modo que resulta imposible imaginar a Frida sin sus trenzas, sus flores o sus huipiles, también lo es pensarla separada de aquellos dispositivos que le permitieron continuar habitando el mundo. El límite deja así de actuar como una frontera entre cuerpo y entorno para convertirse en un mecanismo de continuidad entre ambos. Frida no es ella y sus elementos: Frida existe precisamente a través de esa expansión.



Fig.63

EJE

Entrecejo · columna · verticalidad

El entrecejo constituye probablemente el rasgo más reconocible de Frida Kahlo. Más que un detalle físico, funciona como una línea central que organiza el rostro y concentra la mirada, convirtiéndose en el eje desde el que su identidad se articula visualmente. Resulta difícil pensar en Frida sin esa línea continua que atraviesa y sostiene su imagen.

Esta condición adquiere una resonancia especialmente intensa si se pone en relación con su columna vertebral. A lo largo de su vida, la columna se convierte en uno de los principales focos de dolor, intervención y deterioro corporal, alterando constantemente su estabilidad y su capacidad de sostén. Del mismo modo que el entrecejo estructura visualmente el rostro, la columna funciona como el eje físico que organiza el cuerpo. Ambos terminan ocupando un lugar central: uno en la construcción de su identidad y otro en la posibilidad misma de mantenerse erguida.



Fig.64

SUTURA

Trenzas · corsés · ensamblaje

Las trenzas funcionan a través de una lógica de unión, tensión y entrelazado. No se limitan a ordenar el cabello, sino que construyen una estructura capaz de reunir múltiples fragmentos en una única forma continua. En Frida, esta operación trasciende lo estético para adquirir una dimensión profundamente corporal.

El cuerpo, atravesado por fracturas, operaciones y pérdida de estabilidad, necesita ser constantemente ensamblado para poder sostenerse. En este contexto, los corsés dejan de entenderse únicamente como dispositivos médicos para convertirse en verdaderas estructuras de trenzado corporal. Sujetan, tensan y reorganizan un cuerpo cuya continuidad se ha visto interrumpida, permitiéndole mantenerse unido y seguir funcionando. Las trenzas y los corsés responden así a una misma necesidad: impedir la desintegración del cuerpo mediante sistemas externos de unión y contención.



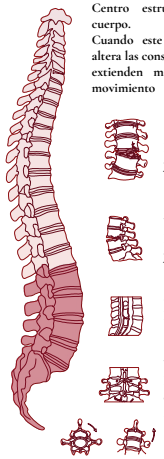
Fig.65

EJE

Entrecejo · columna · verticalidad

LA COLUMNA

Centro estructural del cuerpo.
Cuando este sistema se altera las consecuencias se extienden más allá del movimiento



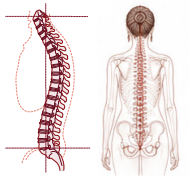
ZOOM LUMBAR
Fracturas por compresión y dolor crónico

VISTA LATERAL L3-L4
Fracturas por compresión y flexión forzada

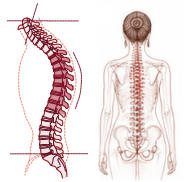
CORTE SAGITAL
Hernias discales múltiples

VISTA POSTERIOR
Escoliosis estructural con rotación vertebral y asimetría pélvica

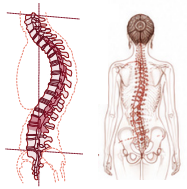
CURVATURA NORMAL



CIFOSIS EXAGERADA



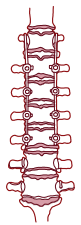
ESCOLIOSIS



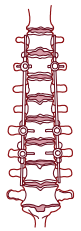
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS



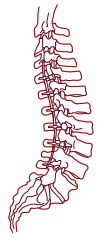
FIJACIONES VERTEBRALES



ALIVIO DE HERNIAS Y CORRECCIÓN DE ESCOLIOSIS

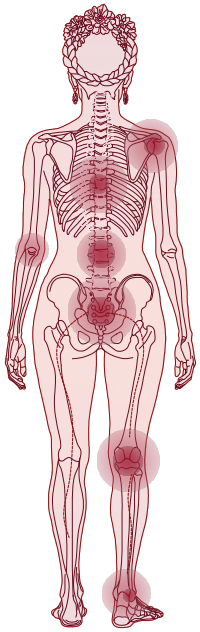


ESTABILIZACIÓN LUMBAR



DESCOMPRESIÓN DE RAÍCES NERVIOSAS

EJE CORPORAL



EVOLUCIÓN DEL DAÑO VERTEBRAL

Estructura normal



Tensión y microlesiones



Compresión progresiva



Fractura y colapso parcial



Desplazamiento y deformación



Degeneración crónica



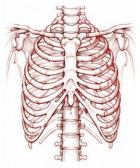
HOMBRO

Dislocaciones recurrentes, debilidad muscular y dolor crónico



TÓRAX

Fracturas costales múltiples, dolor torácico crónico y vulnerabilidad interna



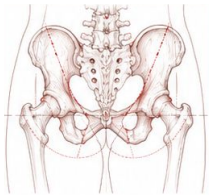
COSTILLAS

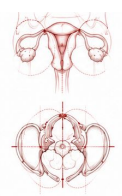
Fracturas múltiples

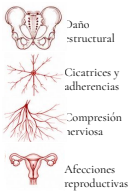


PELVIS

Dolor crónico, compresión nerviosa, sacro y coxis fracturado y desplazado, útero lesionado, distensión abdominal

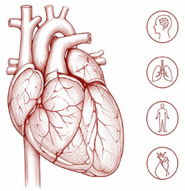






CORAZÓN

Lesiones invisibles: abortos espontáneos, pérdida de autonomía, dolor neuropático,

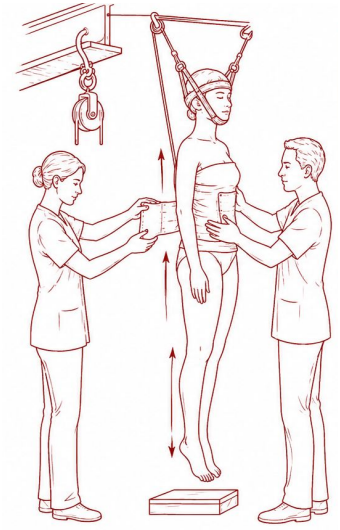


SUTURA

Trenzas · corsés · ensamblaje

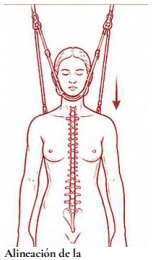
CORSET DE YESO

Principio de soporte: tracción y suspensión



FUNCIONAMIENTO DEL CORSET

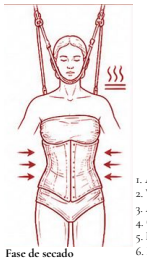
Soporte y reeducación postural



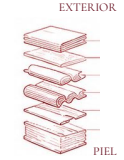
Alineación de la columna por tracción



Aplicación de bandas húmedas de yeso



Fase de secado en suspensión

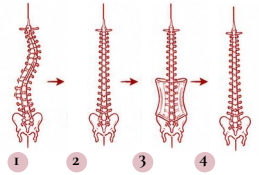


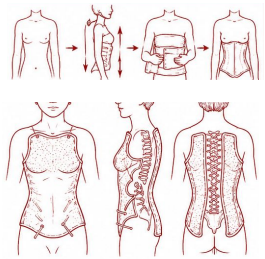
1. Acabado exterior protector
2. Vendaje de yeso
3. Acolchado de protección
4. Capa de refuerzo
5. Media tubular de algodón
6. Forro interior

MAPA DE CORRECCIÓN

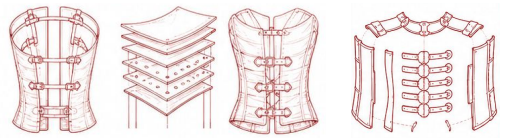
Rigidez, amortiguación y acabado

1. Antes de la tracción
2. Tracción y alargamiento
3. Colocación del corset
4. Resultado obtenido





TÉCNICAS DE CONFORMACIÓN CORPORAL



CORSET DE CUERO Y MADERA

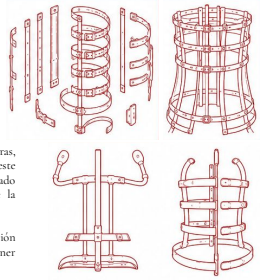
Combina una estructura rígida de madera con revestimientos y correas de cuero. Su función era proporcionar contención y corrección postural mediante una compresión controlada, permitiendo al mismo tiempo ciertos ajustes durante el uso.



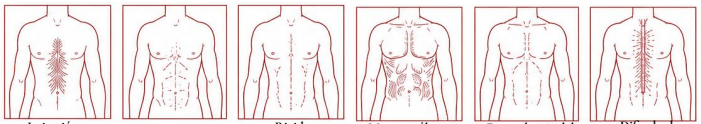
CORSET METÁLICO

Construido a partir de barras, articulaciones y herrajes metálicos, este tipo de corsé ofrecía un elevado grado de soporte mecánico y control de la postura.

Su diseño permitía regular la presión ejercida sobre el tronco y mantener correcciones prolongadas



EFECTOS SECUNDARIOS



Irritación y rozaduras

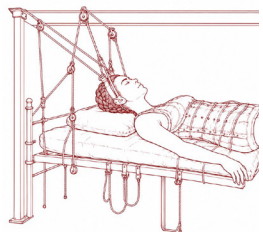
Dolor crónico

Rigidez muscular

Marcas y úlceras por presión localizada

Dependencia del corsé y pérdida de tono muscular

Dificultad respiratoria si el ajuste es excesivo



INJERTO

Joyas · prótesis · reconstrucción

Las joyas forman parte inseparable de la imagen de Frida Kahlo. Más allá de lo ornamental, actúan como elementos capaces de completar, reforzar y transformar la presencia del cuerpo, construyendo una identidad que se apoya también en aquello que se añade a él. Funcionan casi como prótesis estéticas: extensiones que amplían y reconstruyen la imagen corporal.

Esta lógica adquiere una dimensión especialmente intensa en la prótesis de su pierna. En este caso, la extensión ya no opera únicamente sobre la imagen, sino también sobre la posibilidad física de sostenerse y desplazarse. La prótesis aparece así no solo como una solución funcional, sino como parte de una reconstrucción más amplia del cuerpo y de su identidad visible. El cuerpo deja de definirse exclusivamente por lo biológico para comenzar a construirse también a través de aquellos elementos externos que le permiten continuar existiendo.



Fig.66

DESPLIEGUE

Huipil · caballete · expansión corporal

Los huipiles modifican la relación entre el cuerpo y el espacio. A través del volumen, el tejido y la superposición, amplían la presencia corporal y generan una envolvente que protege, oculta y redefine sus límites visibles. El cuerpo deja de percibirse únicamente desde su anatomía para comenzar a expandirse a través de aquello que lo recubre.

Esta misma operación aparece en el caballete adaptado que Frida utiliza durante largos periodos de inmovilidad. Más que una herramienta, el caballete funciona como una prolongación espacial desde la que el cuerpo consigue seguir actuando, produciendo y relacionándose con el entorno. Tanto el huipil como el caballete construyen una arquitectura de ampliación corporal: uno expandiendo la presencia del cuerpo en el espacio y el otro extendiendo su capacidad de acción más allá de sus limitaciones físicas.



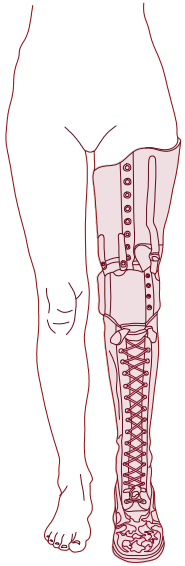
Fig.67

INJERTO

Joyas · prótesis · reconstrucción

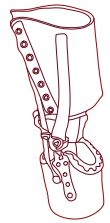
LA PERSONA

Cada cuerpo es único, cada persona también



COMPONENTES

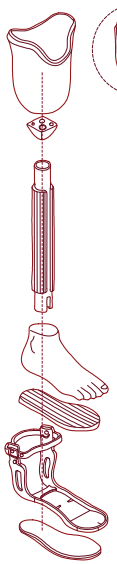
Tecnología y diseño al servicio de la movilidad



ENCAJE



CARGA VERTICAL



Encaje reforzado y nodo de conexión

+

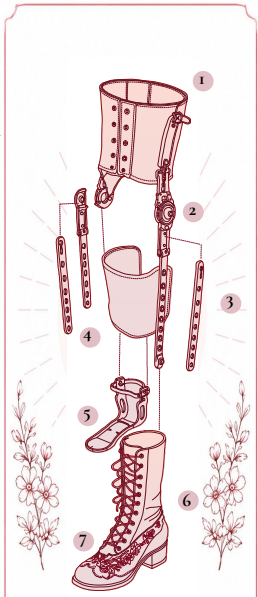
Eje y soporte vertical

+

Base: núcleo y pie rígido, suelas flexibles, zapato de cuero

ENSAMBLAJE

Un sistema que se adapta

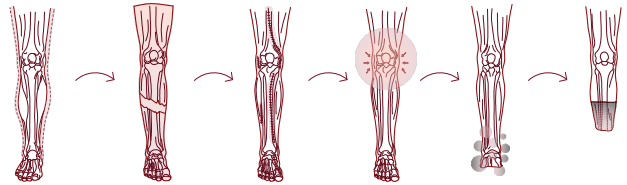


PERSONALIZACIÓN



1 Muslera
2 Articulación de rodilla
3 Barras laterales regulables
4 Soporte de pantorrilla
5 Pie ortopédico
6 Botín de cuero
7 Cordones y remaches

LÍNEA TEMPORAL



Poliomielitis · Accidente · Fracturas y dolor crónico · Dolores de rodilla · Gangrena · Amputación

PROCESO DE ADAPTACIÓN



DESPLIEGUE

Huipil · caballete · expansión corporal

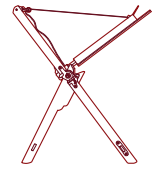
EXPANSIÓN CORPORAL

Del primer caballete adaptado de Frida solo permanece un registro visual. Esta reconstrucción surge de leer aquello que la fotografía todavía conserva.

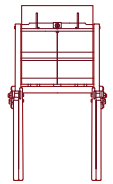


PLANIMETRÍA GENERAL

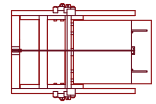
PERFIL



ALZADO



PLANTA





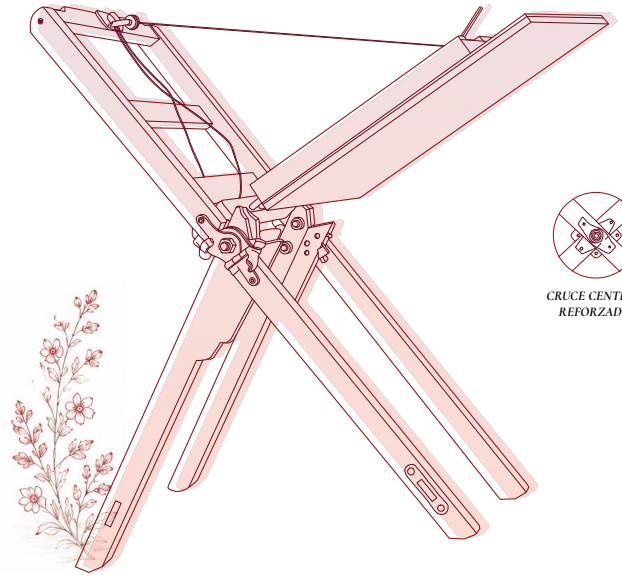
Materialización de la identidad creativa

SECUENCIA DE DESPLIEGUE



Ensamblaje de base · Montaje de **bisagra central** · **Fijación de tablero** · **Ajustar** ángulo y **tensión de cuerda** · **Plegado**

VISTA PRINCIPAL

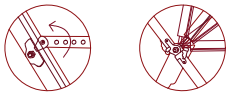


DETALLES CONSTRUCTIVOS

- TRADICIÓN QUE EVOLUCIONA
- ERGONOMÍA CONSCIENTE
- FUNCIONAL Y ESTÉTICO
- ACOMPAÑA SU CREACIÓN



CRUCE CENTRAL REFORZADO · *AJUSTE DE ALTURA* · *BISAGRA DE APERTURA*



TRABA DE SEGURIDAD · *ESTABILIDAD MULTIÁNGULO*



SISTEMA DE POLEA

EXPANSIÓN

Flores · cama · centro operativo

Las flores aparecen constantemente asociadas a Frida Kahlo, extendiéndose sobre el cabello, el cuerpo y el espacio que la rodea. Más que un elemento decorativo, funcionan como una imagen de crecimiento, conexión y expansión, construyendo una red de relaciones que se prolonga más allá de los límites físicos del cuerpo.

Esta condición resulta especialmente significativa en torno a la cama. Lejos de funcionar únicamente como un lugar de descanso o inmovilidad, la cama se convierte en el verdadero centro operativo desde el que Frida reorganiza su existencia. En ella convergen el dolor, los corsés, la prótesis, el caballete, el espejo y la propia producción artística, formando un sistema inseparable de relaciones entre cuerpo, dispositivo y espacio.

El cuerpo expandido no aparece entonces como una suma de elementos aislados, sino como una realidad profundamente conectada en la que cada parte depende de las demás para poder sostenerse. Del mismo modo que resulta imposible imaginar a Frida sin sus flores, también lo es pensarla separada de aquellos elementos que terminaron integrándose en su manera de habitar y existir. La cama deja así de contener únicamente el cuerpo para pasar a contener la totalidad de ese sistema expandido.



Fig.68

LÍMITE COMO DETONANTE CREATIVO

A lo largo de este trabajo, el límite ha aparecido asociado al dolor, la dependencia o la pérdida de autonomía. Habitualmente, estas condiciones se entienden desde una dimensión negativa, como aquello que restringe o impide. Sin embargo, en el caso de Frida Kahlo, el límite no sólo transforma su cuerpo, sino también su manera de habitar el mundo.

La creación no surge al margen de esa condición, sino precisamente desde ella. La imposibilidad de continuar con la vida que había imaginado obliga a redefinir la relación con su propio cuerpo, con el espacio y con la forma de existir dentro de él. Pintar aparece entonces no como una evasión, sino como una nueva manera de mirar, comprender y reconstruir una realidad profundamente atravesada por el límite.

En este sentido, la experiencia de Frida permite entender que el límite no actúa únicamente como una condición restrictiva. Aunque transforma, altera y condiciona, también puede abrir nuevas formas de relación, adaptación y producción cuando existen herramientas capaces de sostener esa transformación. Más que cancelar la posibilidad, el límite puede convertirse en el punto desde el que otra forma de existencia comienza a construirse.



Fig.69

DISCUSIÓN

Colocar el límite en el centro del pensamiento arquitectónico obliga a abrir un debate que la disciplina suele evitar: la insuficiencia de sus propias herramientas tradicionales cuando el cuerpo se rompe. La primera tensión que emerge de este trabajo radica en un problema de escala. Existe una inercia histórica que empuja al arquitecto a buscar la trascendencia en lo macro —en el proyecto urbano, en el ordenamiento del territorio o en el gran contenedor— asumiendo implícitamente que la pequeña escala o el diseño de los objetos cotidianos pertenecen a esferas secundarias o puramente clínicas. Sin embargo, al confrontar el laboratorio espacial de Frida Kahlo, se evidencia que los conocimientos técnicos y de diseño adquieren su máxima urgencia precisamente en la microescala. Cuando el movimiento se cancela, el espacio se reduce al milímetro; es el punto de apoyo, el revés de una superficie o el alcance de la mano lo que determina si el entorno funciona como un refugio o como una condena. La discusión, por tanto, exige rescatar la dignidad proyectual del detalle más próximo, entendiendo el objeto no como un accesorio, sino como una prótesis espacial constitutiva del habitar.

Esta reducción extrema de la escala desvela una segunda tensión: la necesidad de un aprendizaje transdisciplinar. La arquitectura contemporánea no puede resolver las complejidades de un cuerpo vulnerable mirándose únicamente a sí misma. El análisis fenomenológico y neuroarquitectónico de este trabajo demuestra que para proyectar desde la fragilidad real, es imprescindible disolver las fronteras de nuestra propia disciplina. Mejorar la arquitectura pasa, necesariamente, por absorber e hibridar los saberes técnicos del espacio con la sensibilidad de campos como la medicina, la somática o la psicología del trauma. Solo a través de este cruce de miradas es posible discutir un diseño donde los dispositivos técnicos del cuidado dejen de ser parches ortopédicos superpuestos y pasen a entenderse como elementos integrados poéticamente en la identidad física y emocional del sujeto.

POSIBLES LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

A partir de las cuestiones discutidas y con el objetivo de trasladar las conclusiones teórico-gráficas de este trabajo hacia un marco de aplicación técnica y experimental, se proponen las siguientes líneas de investigación:

1. **Diseño paramétrico y ergonomía personalizada en la microescala doméstica:** Investigar el desarrollo de componentes arquitectónicos e interfaces de mobiliario adaptativo mediante modelado paramétrico e impresión 3D. El objetivo es analizar cómo los conocimientos técnicos de diseño industrial y arquitectura de interiores pueden aplicarse para personalizar los puntos de apoyo, superficies táctiles y mecanismos de tracción en dormitorios de personas con movilidad reducida severa o dolor crónico, evaluando de forma cualitativa su impacto en la autonomía diaria.

2. **Desarrollo de protocolos transdisciplinares para el diseño de espacios de cuidado:** Estructurar un marco metodológico de trabajo conjunto que unifique las herramientas del proyecto arquitectónico con la práctica clínica, la neurociencia cognitiva y las terapias somáticas. Esta línea se centraría en diseñar y validar guías técnicas de codiseño que permitan a los arquitectos evaluar la carga cognitiva y el estrés espacial en entornos de confinamiento, optimizando las decisiones de diseño mediante el uso de datos procedentes de variables biomédicas.

3. **Análisis cuantitativo de variables ambientales inmateriales en el espacio estático:** Evaluar mediante herramientas de medición técnica cómo afectan las variables físicas no visuales al bienestar psicológico y fisiológico del usuario confinado. Se propone investigar la relación entre la dosificación de la luz natural indirecta, el acondicionamiento acústico pasivo y la selección de texturas hápticas con la reducción del estrés en sujetos cuya experiencia espacial se restringe estrictamente al perímetro de la cama o el dormitorio.

4. **Mapeo gráfico y representación de la accesibilidad cognitiva en el espacio público:** Trasladar la metodología inductiva y la aproximación fenomenológica de este TFG hacia la escala urbana. Se plantea el desarrollo de una cartografía técnica alternativa que registre las

barreras invisibles (sobreestimulación sensorial, falta de legibilidad, ausencia de nodos de descanso y ritmos de flujo peatonal acelerados) que la ciudad contemporánea impone a cuerpos con diversidad funcional, fatiga crónica o neurodivergencias, aportando nuevos estándares gráficos para los planes generales de accesibilidad universal.

CONCLUSIONES

Este trabajo plantea la necesidad de reconsiderar la manera en que la arquitectura entiende el cuerpo y, por tanto, la forma en que proyecta el espacio. Frente a una concepción tradicional basada en cuerpos normativos, estables y autónomos, la investigación demuestra que la experiencia espacial depende profundamente de las condiciones físicas, perceptivas y emocionales desde las que se habita.

En este sentido, el límite deja de entenderse únicamente como una condición negativa o restrictiva para convertirse también en una herramienta capaz de revelar nuevas formas de relación entre cuerpo y espacio. Diseñar desde la vulnerabilidad no significa proyectar únicamente para situaciones excepcionales, sino comprender que la variabilidad corporal forma parte inherente de la experiencia humana y que atenderla puede ampliar profundamente la manera en que entendemos la arquitectura.

El caso de Frida Kahlo ha permitido hacer visible esta condición desde una perspectiva distinta a la habitual. Más allá de la figura artística o del imaginario construido en torno a ella, este trabajo propone observar a Frida como un cuerpo profundamente atravesado por el dolor, la dependencia y la transformación constante de su experiencia espacial. Precisamente desde ese límite aparecen nuevas formas de adaptación, creación y relación con el mundo, evidenciando que aquello que tradicionalmente se entiende como una restricción también puede convertirse en un punto de partida para producir nuevas maneras de habitar.

La investigación pone de manifiesto, además, la necesidad de abordar la arquitectura desde una mirada transdisciplinar. Comprender cómo habita un cuerpo implica atender no sólo a cuestiones espaciales o formales, sino también a dimensiones físicas, perceptivas, emocionales, sociales y culturales que exceden los límites tradicionales de la disciplina arquitectónica. La arquitectura deja así de entenderse como un campo aislado para comenzar a construirse a través de múltiples conocimientos capaces de ampliar la comprensión de la experiencia humana.

Quizás ahí reside una de las principales conclusiones de esta investigación: la importancia de cambiar el punto desde el que miramos. Del mismo modo que el espejo suspendido sobre la cama de Frida no mostraba únicamente su imagen, sino también la realidad desde la que ella observaba el mundo, la arquitectura necesita aprender a mirar desde otros cuerpos, otras condiciones y otras formas de habitar. No para diseñar espacios especiales o diferenciados, sino para construir una arquitectura más consciente de la diversidad real de la experiencia humana.

El límite no aparece así como el final de la posibilidad arquitectónica, sino como el punto desde el que pueden surgir nuevas maneras de pensar, proyectar y habitar el espacio. Tal vez, solo cuando la arquitectura sea capaz de detenerse a mirar profundamente a la persona antes que al objeto, al cuerpo antes que a la forma y a la experiencia antes que a la imagen, pueda comenzar realmente a construir espacios capaces de acompañar la complejidad de la vida humana.

BIBLIOGRAFÍA

Abbas, S., Okdeh, N., Roufayel, R., et al. (2024). *Neuroarchitecture: How the Perception of Our Surroundings Impacts the Brain*. *Biology*, 13(4), 220. https://doi.org/10.3390/biology13040220

Djebbara, Z., Jensen, O. B., Parada, F. J., & Gramann, K. (2022). *Neuroscience and architecture: Modulating behavior through sensorimotor responses to the built environment*. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 138*, 104715. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.202

St-Jean, P., Clark, O. G., & Jemtrud, M. (2022). *A review of the effects of architectural stimuli on human psychology and physiology*. *Building and Environment*, 219, 109182. https://doi.org/10.1016/j.buildenv.2022.109182

Coburn, A., Vartanian, O., Kenett, Y. N., Nadal, M., Hartung, F., Hayn-Leichsenring, G., Navarrete, G., González-Mora, J. L., & Chatterjee, A. (2020). *Psychological and neural responses to architectural interiors*. *Cortex*, 126, 217–241. https://doi.org/10.1016/j.cortex.2020.01.009

De La Espriella Martínez, V. S. (2023). *Pensar el espacio: Integrar las emociones en la arquitectura para el bienestar*. Recuperado de http://hdl.handle.net/20.500.11912/11325

Jacobo, M. (2024). *Neuroarquitectura: diseño de espacios que producen bienestar y felicidad*. *Reflexión Académica en Diseño y Comunicación*, LVIII. Universidad de Palermo. https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/rad/article/view/12820

Pallasmaa, J. (2012). *Los ojos de la piel: La arquitectura y los sentidos* (3.ª ed.). Gustavo Gili.

Gaete-Reyes, M., Acevedo López, J., & Carraha Molina, J. I. (2019). *Métodos proyectuales y audiovisuales en la (in)accesibilidad de personas con discapacidad en su entorno residencial*. *Revista 180*, 43. https://doi.org/10.32995/rev180.Num-43.(2019).art-584

Uehara Guerrero, M. G. N., Sánchez García, J. A., & Cerqueda Méndez, A. (2024). *Diseño inclusivo y neuroarquitectura: retos para mejorar viviendas de personas con discapacidad en grupos vulnerables*. *e-RUA*, 16(6). https://doi.org/10.25009/e-rua.v16i06.254

Viana Garzón, M. (2019). El cuerpo invisible del dolor. Ibagué : Universidad del Tolima, 2019.

Pringles, A. (2025). *Habitar la salud: del espacio funcional al espacio que cuida. La arquitectura como mediadora entre cuerpo, emoción y dignidad*. *Cuadernos del Centro de Estudios de Diseño y Comunicación*, (280). https://doi.org/10.18682/cdc.vi280.12693

Richir, M. (2013). *Cuerpo, espacio y arquitectura*. *Eikasia*, 47. Trad. Susana Velasco. https://studylib.es/doc/5421827/cuerpo--espacio-y-arquitectura.-eikasia-47

Triglia, A. (2017). *Pensar con el cuerpo (embodied cognition): ¿cómo pensamos?*. Psicología y Mente. https://psicologiaymente.com/inteligencia/pensar-con-el-cuerpo-embodied-cognition

Wilson, A. D., & Golonka, S. (2013). *Embodied cognition is not what you think it is*. *Frontiers in Psychology*, 4, 58. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00058

Mombiedro, A. (2024). *Espacio, cuerpo y mente*. Editorial Satori. https://books.google.es/books?id=5c41EQAAQBAJ

Ariza Parrado, Lucas, Camilo Isaak y Ana Mombiedro. "Arquitectura como experiencia encarnada: diálogos entre fenomenología, gesto y neurociencia". *Dearq* 44 (2026): 4-11. https://doi.org/10.18389/dearq44.2026.01

Higuera-Trujillo, J. L., Llinares, C., & Macagno, E. (2021). *El diseño cognitivo-emocional y el estudio del espacio arquitectónico: una revisión de alcance de la neuroarquitectura y sus enfoques precursores*. *Sensors*, *21*(6), 2193. https://doi.org/10.3390/s21062193

Djebbara, Z., Fich, L. B., & Gramann, K. (2021). *La dinámica cerebral de las posibilidades arquitectónicas durante la transición*. *Scientific Reports*, 11, 2796. https://doi.org/10.1038/s41598-021-82504-w

Tural, A., & Tural, E. (2024). *Exploring sense of spaciousness in interior settings: Screen-based assessments with eye tracking, and virtual reality evaluations*. *Frontiers in Psychology*, 15, 1473520. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1473520

Khalil, M. H. (2024). *Neurosustainability*. *Frontiers in Human Neuroscience*, 18, 1436179. https://doi.org/10.3389/fnhum.2024.1436179

Didi-Huberman, G. (2014). *Gestos de aire y de piedra: Sobre la materia de las imágenes*. Canta Mares.

Robinson, S., & Pallasmaa, J. (Eds.). (2015). *Mind in Architecture: Neuroscience, Embodiment, and the Future of Design*. MIT Press. https://doi.org/10.7551/mitpress/10318.001.0001

Zhang, J., & Norman, D. A. (1994). *Representations in distributed cognitive tasks*. *Cognitive Science*, 18(1), 87–122. https://adrenaline.ucsd.edu/kirsh/Articles/Interaction/thinkingexternalrepresentations.pdf

Colomina, B. (2020). *X-Ray Architecture*. Lars Müller Publishers. (Referencia consultada en: https://journals.openedition.org/ardeth/2498)

Butler, J. (2004). *Precarious Life: The Powers of Mourning and Violence*. Verso. https://ia601800.us.archive.org/25/items/butler-judith-precarious-life/butler-judith-precarious-life_text.pdf

Thompson, E. (2007). *Embodied and Enactive Approaches to Cognition*. Cambridge University Press. https://www.cambridge.org/core/elements/embodied-and-enactive-approaches-to-cognition/FFAB4E136E12255CD3139A87ECB2DCAD

Chemero, A. (2018). *An Outline of a Theory of Affordances*. https://doi.org/10.4324/9780203726655-5

Merleau-Ponty, M. (1945). *Fenomenología de la percepción*. Planeta-Agostini.

Husserl, E. (1936). *La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental*. Editorial Crítica.

Holl, S., Pallasmaa, J., & Pérez-Gómez, A. (1994). *Questions of Perception: Phenomenology of Architecture*. William Stout Publishers.

Scarry, E. (1985). *The Body in Pain: The Making and Unmaking of the World*. Oxford University Press.

Newen, A., De Bruin, L., & Gallagher, S. (Eds.). (2018). *The Oxford Handbook of 4E Cognition*. Oxford University Press.

Noë, A. (2004). *Action in Perception*. MIT Press.

Hall, E. T. (1966). *The Hidden Dimension*. Doubleday.

Vidal, S. M. (2007). *Efecto Frida*. Océano.

Kahlo, F. (1995). *El diario de Frida Kahlo: Un íntimo autorretrato*. Introducción de Carlos Fuentes. La Vaca Independiente.

Jamis, R. (1987). *Frida Kahlo*. Circe Ediciones.

Herrera, H. (2015). *Frida Kahlo*. Taschen.

FIGURAS

Salvo indicación contraria, las figuras incluidas en este trabajo han sido desarrolladas por la autora mediante procesos de elaboración gráfica, redibujo, montaje visual y composición conceptual asistidos mediante herramientas de inteligencia artificial utilizadas como apoyo metodológico dentro del proceso de investigación y representación arquitectónica.

Las imágenes correspondientes a archivos históricos, fotografías, obras artísticas o documentación de referencia mantienen la autoría original indicada en cada caso.

Los collages conceptuales finales, atlas visuales, diagramas y reconstrucciones gráficas han sido realizados íntegramente por la autora como parte de la producción visual original del presente Trabajo Fin de Grado.

NOTA: Las portadas de capítulo han sido desarrolladas mediante ilustraciones generadas y posteriormente intervenidas por la autora, utilizando herramientas de inteligencia artificial como apoyo metodológico para la representación conceptual y narrativa visual del trabajo.

CAPÍTULO 0

Fig. 1. Portada. Fotografía de Frida Kahlo reflejada en el espejo situado sobre su cama, elemento que sintetiza los temas de cuerpo, percepción y espacio abordados en esta investigación.

Autor: Lola Álvarez Bravo, *Mirror with Frida in Bed* (ca. 1945). Getty Museum.

CAPÍTULO 1

Fig. 2. Cuerpo, percepción y espacio. Diagrama conceptual sobre la relación entre cuerpo y entorno a través de la percepción, la orientación, la experiencia y el vínculo espacial.

Fig. 3. Efectos cognitivos y emocionales del entorno construido. Esquema sobre la influencia de la arquitectura en procesos cognitivos y emocionales como la memoria, la orientación, la atención, la emoción y la toma de decisiones.

Fig. 4. Recorrido como constructor del espacio. Representación secuencial de cómo el recorrido corporal organiza, activa y dota de significado a la experiencia arquitectónica.

Fig. 5. El movimiento como supuesto. Representación de cómo la arquitectura moderna estructura la experiencia espacial mediante secuencias, transiciones y recorridos que convierten el desplazamiento en la principal forma de activación, percepción y comprensión del espacio.

Fig. 6. De Husserl a la arquitectura moderna. Esquema sobre la traducción arquitectónica de la fenomenología del cuerpo y su reducción hacia un modelo centrado en el tránsito y el desplazamiento. Representación de la percepción como proceso dinámico de detección, anticipación, acción y retroalimentación entre cuerpo y entorno.

Fig. 7. Orientación corporal y patrones sensoriomotores. Diagrama sobre los mecanismos de orientación espacial y atención corporal mediados por procesos sensoriomotores y sistemas de integración perceptiva.

Fig. 8. La experiencia espacial cuando el cuerpo no puede desplazarse. Representación de las dificultades perceptivas, espaciales y funcionales que aparecen cuando el movimiento corporal se encuentra limitado.

Fig. 9. Predominio de la visión en la experiencia arquitectónica. Esquema crítico sobre la consolidación de la visión como principal mediadora de la experiencia espacial dentro del pensamiento arquitectónico moderno, relegando otras formas de percepción corporal.

Fig. 10. Procesamiento visual jerárquico. Representación del sistema visual como estructura jerárquica de procesamiento, donde la información perceptiva se organiza desde estímulos básicos hasta interpretaciones espaciales complejas. Diagrama sobre el recorrido de la información visual desde el entorno físico hasta los procesos cerebrales de interpretación, atención y reconocimiento espacial.

Fig. 11. La arquitectura proyectada desde la imagen. Esquema crítico sobre la consolidación de una cultura arquitectónica centrada en la representación visual, donde la imagen se convierte en el principal medio de concepción, comprensión y comunicación del espacio.

Fig. 12. El espacio desde un cuerpo limitado en movimiento. Representación de las dificultades perceptivas y espaciales que aparecen cuando el entorno ha sido diseñado desde la lógica del desplazamiento continuo y el cuerpo no puede responder a ella.

Fig. 13. Supuestos de diseño basados en el cuerpo normativo. Esquema crítico sobre las capacidades físicas y perceptivas implícitamente asumidas por gran parte de la arquitectura contemporánea.

Fig. 14. El cuerpo normativo como medida. Representación de los parámetros corporales utilizados históricamente como medida estandarizada para la organización y producción del espacio arquitectónico.

Fig. 15. Cuerpos fuera de la norma espacial. Esquema sobre aquellas experiencias corporales que quedan excluidas cuando la arquitectura responde únicamente a modelos normativos de percepción y movilidad.

Fig. 16. Cómo la estandarización construye la norma. Diagrama sobre la producción histórica del cuerpo normativo mediante sistemas de medida, repetición y homogeneización espacial.

CAPÍTULO 2

Fig. 17. Límite como condición difusa y compartida. Esquema conceptual sobre el límite corporal entendido no como una excepción, sino como una condición variable presente a lo largo de toda experiencia humana.

Fig. 18. El límite atraviesa la relación entre cuerpo, espacio y situación. Representación de cómo la experiencia del límite emerge de la interacción continua entre condición corporal, contexto y entorno construido.

Fig. 19. Límite como experiencia compartida a lo largo de la vida. Diagrama sobre el carácter cambiante y transversal de la vulnerabilidad corporal a lo largo del tiempo.

Fig. 20. La intensificación como experiencia temporal. Representación de cómo determinadas condiciones físicas, emocionales y espaciales alteran progresivamente la experiencia corporal y la percepción del entorno.

Fig. 21. De la persona a la relación. Esquema sobre el paso desde modelos centrados exclusivamente en el individuo hacia una comprensión relacional entre cuerpo, entorno y situación.

Fig. 22. Intensificadores de la experiencia corporal. Representación de cómo determinadas circunstancias físicas, emocionales, espaciales y contextuales pueden intensificar la experiencia corporal, evidenciando que la relación entre cuerpo y entorno no permanece constante, sino que varía según la situación y el grado de exigencia impuesto sobre el cuerpo.

Fig. 23. Intensificadores cotidianos. Esquema sobre acciones y situaciones diarias que, dependiendo de la condición corporal y del entorno, pueden amplificar el esfuerzo físico, cognitivo y perceptivo requerido para habitar el espacio.

Fig. 24. Intensificadores cotidianos. Representación de condiciones físicas, cognitivas y emocionales que pueden intensificar la experiencia corporal sin ser habitualmente reconocidas como formas explícitas de límite.

Fig. 25. Cuando el espacio no acompaña al cuerpo. Esquema sobre situaciones en las que el entorno construido no responde a las necesidades físicas, cognitivas o emocionales del cuerpo, intensificando la dificultad de habitar

Fig. 26. Intensificadores físicos y funcionales. Esquema sobre alteraciones físicas, funcionales, cognitivas y emocionales capaces de intensificar la experiencia corporal cotidiana, entendiendo la arquitectura como una relación inseparable entre cuerpo, percepción y entorno. La figura muestra distintos tipos de intensificadores y su impacto en acciones habituales de la vida diaria.

Fig. 27. Intensificadores extremos. Representación de situaciones en las que la intensificación de la experiencia corporal alcanza un umbral crítico, transformando de manera abrupta la relación entre cuerpo, percepción y entorno. La figura aborda las consecuencias físicas, cognitivas, emocionales y espaciales derivadas de condiciones límite que alteran profundamente la experiencia cotidiana.

Fig. 28. El encierro también fue mental. Esquema sobre cómo el dolor físico prolongado y las condiciones de inmovilidad transforman no solo la relación con el espacio, sino también la experiencia psicológica y emocional del cuerpo. La figura relaciona distintos tipos de dolor y sus consecuencias.

Fig. 29. Cambia la forma de percibir. Esquema sobre cómo la alteración de las condiciones corporales y perceptivas transforma la relación con el entorno, haciendo que el espacio deje de acompañar al cuerpo y generando nuevas dificultades.

Fig. 30. Dolor y encierro: un círculo que se retroalimenta. Representación de la relación recíproca entre dolor, inmovilidad y encierro, mostrando cómo la limitación corporal transforma progresivamente la experiencia espacial, emocional y cotidiana del cuerpo.

Fig. 31. El dolor como condición compleja. Esquema sobre el dolor entendido como una experiencia compleja y multidimensional

Fig. 32. El encierro y la transformación de la experiencia espacial. Representación de cómo el encierro prolongado altera la percepción del tiempo, del espacio y del propio cuerpo, haciendo que el entorno deje de experimentarse como algo transitorio y pase a convertirse en una presencia constante e intensificada dentro de la experiencia cotidiana.

Fig. 33. Factores que influyen sin ser siempre visibles. Esquema sobre condiciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales que afectan la experiencia corporal y espacial aun cuando no resultan evidentes o visibles externamente, mostrando la complejidad relacional del habitar.

Fig. 34. La experiencia espacial como proceso activo. Esquema sobre la percepción espacial entendida como un proceso dinámico y no pasivo, donde el pensamiento, la interpretación y la acción emergen de la relación continua entre estímulo, cuerpo y entorno.

Fig. 35. Cognición 4E y construcción corporal del significado. Representación de la cognición corporizada (4E) como sistema relacional entre cuerpo, entorno y percepción, abordando conceptos como cuerpo somático, pareidolia y construcción de significado a través de la experiencia espacial.

Fig. 36. Patrones sensoriomotores y percepción integrada. Esquema sobre los patrones sensoriomotores como sistemas integrados de percepción y acción mediante los cuales el cuerpo interpreta, anticipa y responde continuamente al entorno.

Fig. 37. Visión y percepción visual del espacio. Representación de la base neuronal de la percepción visual, los mecanismos de procesamiento de la mirada y su influencia en la comprensión espacial y la orientación corporal.

Fig. 38. Tacto y percepción háptica. Esquema sobre la piel como umbral de relación con el entorno y el tacto como sistema capaz de guiar el comportamiento, construir interpretación espacial y activar una dimensión háptica de la experiencia arquitectónica.

Fig. 39. El oído y la construcción sonora del espacio. Representación de cómo el sonido configura la percepción espacial y establece relaciones de orientación, distancia, presencia y vínculo corporal con el entorno.

Fig. 40. Olfato, memoria e identificación del entorno. Esquema sobre el olfato como sistema perceptivo capaz de orientar, identificar y construir relaciones emocionales y memorísticas con el espacio habitado.

Fig. 41. Equilibrio y propiocepción. Representación de los sistemas internos de equilibrio y propiocepción como mecanismos complementarios que permiten al cuerpo orientarse, estabilizarse y relacionarse espacialmente con el entorno.

Fig. 42. Affordances y captación sensorial. Esquema sobre las affordances entendidas como posibilidades de acción percibidas por el cuerpo a través de la captación sensorial y de la relación activa entre percepción y entorno.

Fig. 43. Atención, tensión y selección perceptiva. Representación de los mecanismos mediante los cuales el cuerpo selecciona, prioriza y organiza estímulos dentro de la experiencia espacial a partir de procesos de atención y tensión perceptiva.

Fig. 44. Carga cognitiva y experiencia espacial. Esquema sobre la carga cognitiva en la percepción arquitectónica, los factores espaciales que la intensifican y ejemplos comparativos entre entornos de alta y baja exigencia cognitiva.

CAPÍTULO 3

Fig. 45. El límite también puede ser espacial. Esquema sobre cómo el límite no depende únicamente de la condición corporal, sino también de la capacidad del entorno para facilitar, acompañar o intensificar la experiencia del cuerpo.

Fig. 46. Entre lo real y lo percibido. Representación de la alteración de la experiencia espacial a partir de la diferencia entre las condiciones físicas reales del entorno y la manera en que estas son percibidas corporal y cognitivamente.

Fig. 47. Campo perceptivo amplio y campo perceptivo reducido. Esquema comparativo entre estados de atención distribuida y atención focalizada, mostrando cómo determinadas condiciones corporales y espaciales reducen o expanden el campo perceptivo del entorno.

Fig. 48. Fragmentación de la experiencia espacial. Representación de la diferencia entre una experiencia continua del espacio y una experiencia fragmentada, donde la percepción, la atención y el recorrido dejan de construirse de manera fluida y unitaria.

Fig. 49. Legibilidad y orientación espacial. Esquema comparativo entre espacios legibles y no legibles, analizando los factores que favorecen o dificultan la orientación, la comprensión espacial y la construcción de referencias dentro del entorno.

Fig. 50. Movimiento y recorrido. Representación de la diferencia entre recorridos fluidos y recorridos alterados, mostrando cómo determinadas condiciones corporales y espaciales transforman la continuidad, el ritmo y la experiencia del desplazamiento.

Fig. 51. Desajuste entre visión y comprensión espacial. Esquema sobre situaciones en las que la información visual no coincide con la comprensión corporal del espacio, analizando factores que generan este desajuste y sus consecuencias perceptivas, cognitivas y funcionales.

Fig. 52. El cuerpo expandido y el entorno como ensamblaje. Representación del cuerpo como medida activa del espacio y de la cognición como proceso extendido hacia el entorno, mostrando cómo el espacio se activa desde lo próximo y cómo el cuerpo no termina exclusivamente en sus límites físicos.

Fig. 53. El espacio se activa desde lo cercano. Esquema sobre el cambio de lógica espacial producido cuando la experiencia corporal se organiza desde la proximidad, la adaptación y la relación inmediata entre cuerpo y entorno.

Fig. 54. Tiempo y experiencia del espacio. Representación de cómo determinadas condiciones corporales alteran la percepción temporal y transforman la experiencia espacial, pasando de una vivencia fluida y transitoria a una experiencia centrada en lo inmediato, la permanencia y la intensificación del tiempo vivido.

CAPÍTULO 4

Fig. 55. La construcción del cuerpo herido. Línea temporal sobre los accidentes, enfermedades, operaciones e intervenciones médicas que marcaron el cuerpo de Frida Kahlo a lo largo de su vida, mostrando cómo estas experiencias configuraron progresivamente su condición corporal y transformaron su relación con el espacio, el dolor y la percepción.

Fig. 56. Sistemas de adaptación y reconstrucción corporal. Composición visual construida a partir de corsés, prótesis, pinturas y dispositivos adaptados utilizados por Frida Kahlo, mostrando cómo distintos elementos médicos, espaciales y simbólicos participaron en la reconstrucción funcional, perceptiva y expresiva de su cuerpo.

Fuentes: imágenes extraídas y reinterpretadas a partir de documentación visual publicada por Pinterest, BBC Mundo, DisneyRollerGirl, eBiografía y Metalocus. Composición y montaje gráfico de elaboración propia.

Fig. 57.Yo soy la desintegración. Imagen extraída de *El diario de Frida Kahlo*, utilizada como registro gráfico de la experiencia corporal, emocional y perceptiva de la artista.

Fuente: *El diario de Frida Kahlo*, texto introductorio de Carlos Fuentes.

Fig. 58. Frida Kahlo en situación de inmovilidad y adaptación corporal. Fotografía de Frida Kahlo vinculada a sus procesos de limitación física, adaptación espacial y transformación de la experiencia cotidiana del cuerpo.

Fuente: imagen extraída de Pinterest.

Fig. 59.Pies para que los quiero si tengo alas para volar. Imagen seleccionada de *El diario de Frida Kahlo* relacionada con la representación simbólica del cuerpo, el dolor y la identidad corporal.

Fuente: *El diario de Frida Kahlo*, texto introductorio de Carlos Fuentes.

Fig. 60. Frida Kahlo y los dispositivos de apoyo corporal. Fotografía relacionada con las estrategias de adaptación física y espacial desarrolladas por Frida Kahlo durante periodos de limitación corporal. Fuente: imagen extraída de Pinterest.

Fig. 61.Puntos de apoyo. Imagen extraída de *El diario de Frida Kahlo* vinculada a la transformación perceptiva y simbólica del cuerpo a través de elementos externos y relaciones espaciales.
Fuente: *El diario de Frida Kahlo*, texto introductorio de Carlos Fuentes.

Fig. 62. Cuerpo, límite y reconstrucción simbólica. Imagen seleccionada de *El diario de Frida Kahlo* relacionada con los procesos de dolor, reconstrucción corporal e identidad presentes en la obra y experiencia de la artista.
Fuente: *El diario de Frida Kahlo*, texto introductorio de Carlos Fuentes.

Fig. 63. Archivo visual de Frida Kahlo y su entorno cotidiano. Recopilación de imágenes relacionadas con la vida cotidiana, los espacios domésticos, los objetos personales y las condiciones corporales de Frida Kahlo, utilizadas como material de análisis para comprender la relación entre cuerpo, límite y entorno.

Fuente: imágenes extraídas del archivo del Museo Frida Kahlo.

Fig. 64. Eje. Collage conceptual sobre la relación entre el entrecejo de Frida Kahlo y la idea de eje, verticalidad y columna vertebral, estableciendo una conexión entre identidad visual, sostén corporal y construcción simbólica del cuerpo. *Elaboración propia.*

Fig. 65. Sutura. Collage conceptual que vincula las trenzas de Frida Kahlo con sus corsés ortopédicos, entendiendo ambos como sistemas de unión, tensión y ensamblaje capaces de mantener la continuidad del cuerpo. *Elaboración propia.*

Fig. 66. Injerto. Collage conceptual sobre la relación entre las joyas y prótesis estéticas utilizadas por Frida Kahlo y su pierna ortopédica, explorando la idea de reconstrucción corporal, extensión e identidad expandida. *Elaboración propia.*

Fig. 67. Despliegue. Collage conceptual que conecta los huipiles de Frida Kahlo con su caballete adaptado, mostrando cómo ambos elementos funcionan como mecanismos de expansión corporal, acción y libertad creativa. *Elaboración propia.*

Fig. 68. Expansión. Collage conceptual que vincula las flores, el enraizamiento y la cama de Frida Kahlo como núcleo protector, afectivo y espacial desde el que se organizan el cuidado, la permanencia y la relación con el entorno. *Elaboración propia.*

Fig. 69. Límite como detonante creativo. Collage conceptual sobre la transformación del límite corporal en impulso creativo, mostrando cómo Frida Kahlo convierte el dolor, la inmovilidad y la vulnerabilidad en herramientas de producción artística y construcción identitaria. *Elaboración propia.*