



Universidad de Chile
Facultad de Filosofía y Humanidades

GINECORPOGRAFÍAS:

**LA (DES) PATOLOGIZACIÓN DE LA MUJER EN LA NARRATIVA
LATINOAMERICANA DE LOS ÚLTIMOS TREINTA Y CINCO AÑOS**

**Tesis para optar al grado de Doctora en Literatura con mención en Literatura
Chilena e Hispanoamericana.**

Jessenia Chamorro Salas

Profesora Guía: Natalia Cisterna Jara

Santiago, Chile
2021

Dedicatoria y agradecimientos

El proceso de elaboración de esta tesis doctoral ha sido arduo y extenso, resultado de años de estudio, dedicación y reflexión. Dedico la presente investigación a mi familia y a Diego, sin cuyo apoyo y amor esto no hubiese sido posible. Además, agradezco a la profesora Natalia Cisterna, por su retroalimentación y comprensión durante el proceso. Por último, agradezco a la institución ANID (Ex Conicyt) por la Beca de Doctorado Nacional que me adjudiqué durante el periodo 2017-2020.

Índice

| | |
|--|------------|
| <i>Resumen</i> | 5 |
| INTRODUCCIÓN | 6 |
| Capítulo I Reflexiones escriturales | 14 |
| La loca y su pluma | 14 |
| Hacia una genealogía sobre la (des) patologización femenina | 29 |
| El ojo escrutador: Las imágenes patológicas femeninas desde la perspectiva masculina | 41 |
| Relaciones entre la literatura y la enfermedad | 48 |
| Capítulo II Reflexiones patológicas | 60 |
| Enfermedades de la visión | 60 |
| Enfermedades alimentarias | 68 |
| Enfermedades vinculadas a la sexualidad | 76 |
| Protagonistas “seropositivas” | 81 |
| La endometriosis y la menstruación | 85 |
| El Alzheimer o la memoria que se diluye | 89 |
| Capítulo III La doble ciudadanía | 97 |
| Chile, Argentina y México durante los últimos treinta años | 97 |
| Enfermedad como resistencia | 110 |
| <i>Óxido de Carmen</i> o el goce coartado | 111 |
| <i>Fruta Podrida</i> o la DesComposición subversiva | 130 |
| <i>Sangre en el ojo</i> o el estallido de la mirada | 150 |
| <i>El cuerpo en que nací</i> o una rebeldía “underground” | 178 |
| “Verde en el borde”: El límite de la experiencia patológica | 194 |
| <i>Black Out</i> o la sangre embriagada | 210 |
| Enfermedad como Canalización | 230 |
| <i>Fruta podrida</i> o el estallido del sistema | 231 |
| <i>El cuerpo en que nací</i> : El mundo desde los ojos de una joven mexicana | 247 |
| <i>El trabajo de los ojos</i> : La mirada oblicua | 256 |
| <i>Desarticulaciones</i> o la memoria en jaque | 273 |
| Enfermedad como despertar | 294 |
| <i>Muérdete el corazón</i> y <i>Morir de amor</i> : el despertar seropositivo femenino | 295 |
| El develamiento seropositivo en <i>Muérdete el corazón</i> : | 305 |
| <i>Morir de amor</i> y el umbral seropositivo | 317 |
| Subcapítulo Escrituras sobre la enfermedad | 336 |
| Conclusiones | 340 |
| BIBLIOGRAFÍA | 346 |

Resumen

Esta tesis busca analizar la representación de la enfermedad en las protagonistas de un corpus de narraciones latinoamericanas, escritas por mujeres durante los últimos treinta y cinco años. Propongo que, en dicho corpus, la enfermedad opera como expresión de un proceso de sujeción del cuerpo femenino ante el sistema normativo y las disposiciones sexo-genéricas. En este sentido, sostengo que las escritoras elaboran estas representaciones como estrategias subversivas que pretende develar y problematizar las lógicas heteropatriarcales y falogocéntricas que definen lo femenino. El marco teórico para desarrollar este análisis es de carácter interdisciplinario y está apoyado en perspectivas críticas y categorías surgidas desde los estudios de género y feministas, postestructuralistas, biopolíticos y antropológicos, todos los que permiten ahondar en las relaciones significativas entre cuerpo, subjetividad femenina, enfermedad y literatura. Con esta investigación pretendo contribuir al debate sobre las imágenes del cuerpo y la enfermedad en sujetos femeninos en la literatura latinoamericana, proponiendo lecturas y reflexiones que permitan ahondar en estos temas, especialmente, en la narrativa de escritoras contemporáneas.

INTRODUCCIÓN

Esta investigación tiene el propósito de analizar la representación de la enfermedad en las protagonistas de un corpus de narraciones latinoamericanas escritas por mujeres durante los últimos treinta y cinco años. Propongo que en dicho corpus la imagen del cuerpo enfermo permite develar las lógicas heteropatriarcales y falogocéntricas que intervienen en la formación de las identidades femeninas. El corpus de estudio está constituido por narraciones chilenas, mexicanas y argentinas. En este marco espaciotemporal han surgido importantes narrativas cuyas protagonistas vivencian distintos procesos patológicos que alteran su salud. Las narraciones que conforman el corpus referido son *Fruta Podrida* (2007) y *Sangre en el ojo* (2012) de la chilena Lina Meruane; *Óxido de Carmen* (1986) de la chilena Ana María del Río; el cuento “Verde en el borde” (1993) de la chilena Andrea Maturana; *El trabajo de los ojos* (2019) de la argentina Mercedes Halfon, *Desarticulaciones* (2010) de la argentina Sylvia Molloy; *Black Out* (2017) de la argentina María Moreno; *El cuerpo en que nací* (2011) de la mexicana Guadalupe Nettel; *Muérdete el corazón* (2006) de la mexicana Lidia Cacho; y *Morir de amor* (2002) de la también mexicana, Edmeé Pardo.

El marco teórico que utilizaré es de carácter interdisciplinario y está constituido por estudios que permiten ahondar en las relaciones significativas entre cuerpo, subjetividad femenina, enfermedad y literatura, con énfasis en una perspectiva de género y feminista que contribuya a las cuestiones que me interesa relevar en la investigación, así como también, con una óptica postestructuralista, biopolítica y antropológica. Esta investigación tiene el propósito de contribuir al debate sobre las imágenes del cuerpo y la enfermedad en sujetos femeninos en la literatura, proponiendo lecturas y criterios que permitan el análisis, especialmente, en obras de escritoras contemporáneas latinoamericanas de las últimas décadas. Este marco teórico resulta pertinente pues permite explicitar una serie de reflexiones que se han suscitado sobre problemáticas

atingentes a mi objetivo de investigación: representación del cuerpo y cuerpo femenino, imaginarios sobre la enfermedad, entre otras.

Las narraciones de esta investigación fueron publicadas los últimos treinta y cinco años en Chile, México y Argentina, periodo en el cual el modelo neoliberal se implementó y consolidó en estos países, en el marco de una economía de mercado globalizada, sostenida a partir de relaciones de dependencia entre las naciones de la región y potencias mundiales, especialmente los EE.UU. En este contexto de desarrollo neoliberal, la situación de la mujer si bien experimentó cambios políticos y culturales positivos, estos cambios no se tradujeron en una equidad social significativa. Esta situación ha impulsado un campo de discusiones y el surgimiento de distintos movimientos de mujeres, con el fin de analizar, denunciar y combatir la explotación y la violencia física y simbólica que sufren las mujeres en el continente, la que se agrava considerablemente cuando se trata de mujeres de sectores populares, integrantes de la comunidad LGBTIQ y/o racializadas.

Las autoras del corpus forman parte de una generación de escritoras que durante la última treintena han logrado plasmar sus voces en el espacio literario a través de propuestas escriturales con perspectivas de género sexual, que las ha llevado a explorar en la construcción de las sujetos femeninos en culturas patriarcales. En las narraciones a analizar, las autoras despliegan, a través de distintas estrategias, una aguda reflexión sobre la sujeción de la mujer dentro del sistema patriarcal, visibilizando y problematizando las normas impuestas a las mujeres. Al respecto, las distintas imágenes de cuerpos femeninos afectados por algún tipo de enfermedad operan, a mi modo de ver, como mecanismos de representación que buscan exponer las dinámicas de subordinación de las sujetos en un sistema sexo-género que dispone de su cuerpo como instrumento de reproducción.

En este punto, debo reconocer que el interés por este objeto de investigación radica en mi propia experiencia como enferma crónica (epidermólisis bullosa e hipertiroidismo). Quisiera referirme, brevemente, a lo que significa vivir con este tipo de enfermedad y cómo esto determinó mi necesidad de revisar los imaginarios de la enfermedad en narrativas de mujeres. En primer lugar, me parece que la enfermedad crónica es una marca que se lleva en la frente, como la de Caín en el relato bíblico. A quienes sufrimos algún padecimiento de este tipo, se nos entrega un pasaje sin retorno a ese territorio otro que es la enfermedad, la “doble ciudadanía” de la que habla Susan Sontag. Desde mi perspectiva, un enfermo crónico vive en una frontera difusa debido a su diagnóstico, no pertenece al mundo de los “sanos”, aunque tampoco totalmente al de los enfermos y la muerte. En efecto, usualmente, la enfermedad crónica genera un deterioro progresivo que avanza lentamente y aunque en ocasiones no sea letal, puede ser invalidante, no solo por la dificultad o imposibilidad de su tratamiento, sino por su paulatino carácter degenerativo.

En este sentido, padecer una enfermedad crónica nos lleva a habitar un no-lugar, a los cuales refiere Marc Augé en su estudio *Los no-lugares* (1993). Un lugar de tránsito perpetuo, entre un origen al cual ya no se puede volver (y al que incluso nunca pertenecemos) y un destino lejano, des/conocido y nebuloso. A veces, uno olvida durante horas, días, semanas e incluso meses su enfermedad, convive con ella en armonía, la mantiene a raya a través de medicamentos, y esta no asoma mediante ningún síntoma. Sin embargo, más temprano que tarde llega el momento en que uno se enfrenta cara a cara con la realidad, con esa certeza dolorosa e irrefutable de que la salud y la “normalidad” son espejismos, y que lo único que realmente tiene continuidad en el tiempo, es esa patología que se nos ha impregnado en el ADN y que llega incluso, a constituir parte de nuestra identidad. Y luego, en esa crisis, se comprende –a ratos con reticencia, a ratos con resignación– que la lucha parece no tener sentido, que “La Cosa”, como diría Guadalupe Nettel en su novela *El huésped*, habita en mí como yo habito en ella. Un huésped corrosivo que habita en nuestro cuerpo o nuestra mente. Un huésped

que recuerda la fragilidad de la existencia y que los aprendizajes vividos son resultado, en gran medida, de la experiencia patológica, la cual ha marcado un sino en mí, en mi modo de ver, percibir y enfrentarme al mundo. Frente a esta experiencia se pueden tomar diversos caminos: negación, aceptación, resignación, resistencia, lucha, etc. Sin embargo, ninguna de estas opciones evita que quien padece una enfermedad crónica pueda rehuir del todo de sus consecuencias. Esto me recuerda el trabajo de la artista visual chilena, Cecilia Avendaño, la que a través de la fotografía retrata el no-lugar en donde habita la enfermedad, ese trozo de existencia y apariencia que se escapa a veces de lo lógico. No-lugar emparentado con lo ominoso, tal como ocurre en su reciente libro *Enfermedades preciosas* (2019). En este volumen, Avendaño, a través de una labor de post producción, convierte retratos de jóvenes mujeres en fotografías que evidencian diversas somatizaciones –con énfasis en la piel– las cuales oscilan entre lo bello y lo siniestro, como personajes que habitan una nueva comprensión sobre la representación y la experiencia de lo humano, un nuevo lugar para habitar el cuerpo desde la enfermedad.

Mi doble experiencia con la enfermedad me ha permitido reflexionar desde la infancia sobre los límites y fronteras de la “normalidad”, los estándares de belleza y una serie de problemáticas vinculadas a la subjetiva experiencia de ser/tener un cuerpo enfermo, cuestiones que, a partir de mis estudios de postgrado, he querido ahondar de manera más teórica y sistemática. A partir de mi experiencia patológica surgió el interés por analizar cómo es representada la enfermedad por las escritoras latinoamericanas, en tanto, sus vivencias contextuales resultan contemporáneas a las mías. Las protagonistas de estas narraciones se permiten cuestionar ciertos parámetros sexo genéricos y leer críticamente la situación que les afecta. De este modo, dejan de ser meros “pacientes” y asumen un rol activo al tratar de entender y problematizar su contexto, desde su particular experiencia patológica.

La necesidad de iniciar esta investigación surge, además, al constatar que, hasta el momento, no existen investigaciones que analicen las imágenes de la enfermedad en un

corpus amplio de narrativas latinoamericanas escritas por mujeres. Al comparar diversos textos de autoría femenina, publicados en un mismo arco temporal en Latinoamérica y cuyas protagonistas padecían algún tipo de enfermedad, se observan elementos en común que dan cuenta de una estrategia representacional compartida que lleva a leer enfermedad como expresión de una sociedad patriarcal que limita la autonomía de los sujetos femeninos. Al respecto, una dimensión importante en las obras estudiadas es que estamos frente a protagonistas que se resisten a las coerciones del sistema sexo-género, lo que da lugar a formas de expresión en las que afirman su subjetividad, como lo es la escritura. En efecto, el acto escritural está presente en la mayoría de las narraciones escogidas, en donde sus protagonistas narran sobre su padecimiento mientras reflexionan sobre su existencia.

Al analizar la representación de la enfermedad en mujeres, inevitablemente se evidencia un imaginario cultural que ha asociado cierto ideal de lo femenino con la pasividad, la falta de vitalidad y, por ende, con la enfermedad. Tal imagen encuentra su epítome en el romanticismo, en donde la mujer tuberculosa representa el modelo de belleza asociado a la inactividad y languidez¹, contribuyendo a asentar en el horizonte simbólico, la idea de que existiría cierta propensión de las mujeres a la enfermedad, lo cual las posicionaría como sujetos más débiles e incapaces para asumir tareas de mayor responsabilidad social que los hombres.

He titulado esta investigación “*Ginecorpografías: La (des) patologización de la mujer en la narrativa latinoamericana de los últimos treinta y cinco años*”, porque entiendo las narraciones de mi corpus como grafías que representan modos de experimentar el cuerpo, en este caso, cuerpos femeninos que son intervenidos por un sistema sexo-género de carácter patriarcal. Además, sostengo que estas narraciones reelaboran

¹ Al respecto, cabe recordar que dentro de la sintomatología de la tuberculosis se encuentra: palidez, fiebre, ojos dilatados, respiración flemática y debilidad extrema, rasgos que se convirtieron en moda para la sociedad de la época, e incluso, en ideal de belleza femenina.

² Al respecto, me parecen atinentes las palabras de la investigadora colombiana María Clemencia Sánchez, a propósito de *Esposa Fugitiva*, de Helena Araujo: “Si la mujer puede escribirse, entonces ha

literariamente la experiencia patológica, tensionando los discursos sobre la enfermedad, y sobre todo, los imaginarios que histórica y culturalmente se han elaborado acerca de las mujeres, subrayando la idea de que existiría una predisposición femenina hacia la enfermedad. Me interesa desplegar a través de esta investigación, el modo en que las escritoras tensionan la falacia de la predisposición femenina a la enfermedad, revelando sus fisuras y redefiniendo la representación de la enfermedad en mujer. A través de personajes femeninos que experimentan patologías en contextos opresores, las escritoras del corpus cuestionan la representación de las mujeres como seres proclives a la enfermedad, utilizando ésta para tensionar los discursos impuestos respecto de la experiencia patológica, y sobre todo, las disposiciones sexo-genéricas que han restringido a las mujeres.

La tesis está estructurada en tres capítulos. En el primero de ellos, “Reflexiones escriturales”, expongo planteamientos teóricos sobre la escritura de mujeres y me refiero a los aspectos que vincularían la literatura y la enfermedad. Por una parte, en el subcapítulo “La loca y su pluma” abordo algunas ideas que resultan clave sobre la escritura de mujeres. Asimismo, contextualizo la escritura de mujeres y la relaciono con los procesos de reivindicación feminista, relevando el acto escritural y el rol de las mujeres en la literatura. Por otra parte, en el subcapítulo “Hacia una genealogía sobre la (des)patologización femenina en la literatura de mujeres” realizo una retrospectiva histórico-literaria sobre los imaginarios de la patologización femenina en la escritura de mujeres. Considero en estos planteamientos el contexto de producción de las obras, en tanto brindan una panorámica que permite insertar a las narradoras en una tradición escritural y temática. Además, en el acápite “El ojo escrutador: Las imágenes patológicas femeninas desde la perspectiva masculina”, me refiero a cómo la escritura hegemónica masculina ha desplegado imaginarios en torno a lo femenino que reproducen ideas de orden heteropatriarcal y falocéntrico. Por último, en el subcapítulo “Relaciones entre la literatura y la enfermedad” abordo las representaciones de la enfermedad en la literatura, la elaboración de imaginarios patológicos y la

configuración de cuerpos disruptivos susceptibles de ser patologizados. Además, reviso el caso de la histeria como epítome de la patologización femenina y su representación literaria.

En el “Capítulo II Reflexiones patológicas”, me refiero a las distintas enfermedades que aborda el corpus de investigación, a través de una clasificación que las distingue según la afectación que producen. Asimismo, expongo los principales antecedentes sobre cada una de las enfermedades, y las representaciones literarias que han suscitado, subrayando las connotaciones y posibles sentidos que adquieren en ellas. En el primer subcapítulo “Enfermedades de la visión” indago en las patologías visuales, reviso sus antecedentes y las metáforas que se han construido con relación a los problemas de visión, además de los antecedentes en torno a la ceguera y sus significados. En el segundo subcapítulo “Enfermedades alimentarias” ahondo en trastornos alimenticios, tales como la anorexia y la bulimia y en los imaginarios en torno al cuerpo femenino que inciden en la autoconcepción corporal, así como también, los antecedentes literarios que representan estas problemáticas, desde voces ficcionales y experienciales. En el tercer subcapítulo, “Enfermedades vinculadas a la sexualidad”, me refiero al VIH, sus antecedentes y los imaginarios sobre el virus; y a la endometriosis, enfermedad que afecta el sistema reproductor femenino. Además, en este subcapítulo, recorro los antecedentes literarios que ha tenido la representación de estas enfermedades y sus posibles significados. El último subcapítulo de esta sección es “El Alzheimer o la memoria que se diluye”, abordo los antecedentes de esta enfermedad y las especificidades e imaginarios desplegados en la literatura, el cine y el teatro sobre la misma.

Finalmente, en el Capítulo III “La doble ciudadanía”, analizo el corpus literario seleccionado, centrándome en las distintas representaciones de la enfermedad que padecen las protagonistas. En la medida que las lecturas de las obras exploran en la dimensión ideológica e histórica de la construcción del género sexual, es fundamental atender al contexto de producción de los textos. Es por ello que en el primer apartado, de

este capítulo, “Chile, Argentina y México durante los últimos treinta años”, me centro en la situación de los países de origen de las escritoras del corpus, abordando los procesos sociopolíticos, culturales y económicos que han experimentado durante su historia reciente, específicamente los últimos treinta y cinco años, con énfasis en la situación de la mujer en estas naciones y la lucha por la reivindicación de sus derechos.

En cuanto al análisis de las obras, reconozco en el corpus de estudio tres formas de representar la enfermedad, cada una de las cuales es revisada en los distintos subapartados de este tercer capítulo. En “Enfermedad como resistencia”, reflexiono en torno a las representaciones de la enfermedad como manifestaciones contrahegemónicas destinadas a impedir mecanismos de control que coartan la autonomía de la mujer y determinan su cuerpo. En el segundo subcapítulo, “Enfermedad como despertar”, observo en dos novelas del corpus la enfermedad en cuanto experiencia de autoconciencia, que permite en las protagonistas la emergencia de un *yo* con una mayor autodeterminación. Por último, en el subcapítulo “Enfermedad como Canalización”, indago en la enfermedad como un recurso que permite visibilizar ciertas problemáticas derivadas de un orden patriarcal y neoliberal, que en los relatos afectan principalmente a los sujetos femeninos.

Capítulo I Reflexiones escriturales

La loca y su pluma

El ingreso de las mujeres a las esferas letradas dio lugar a que asumieran roles tradicionalmente considerados como masculinos². Como creadoras y/o intelectuales, las mujeres pudieron contribuir en sus sociedades y problematizar las fronteras de género sexual que las definían exclusivamente en roles domésticos. Con el objetivo de profundizar en torno a esto, me referiré a algunas reflexiones que la teoría crítica feminista ha entregado sobre el aporte y las implicancias que el acto de “empuñar la pluma” posee a nivel de construcción discursiva, literaria y subjetiva.

La subordinación femenina, el “deber ser” y las diferencias entre los roles de género, así como también, el establecimiento de ciertos marcos normativos hacia hombres y mujeres, responderían a lo que la antropóloga y activista feminista Gayle Rubin denominó “sistema sexo/género” (SSG). Rubin, en *El tráfico de mujeres* (1986), se propone descubrir los mecanismos histórico-sociales por los que el género y la heterosexualidad obligatoria son producidos y las mujeres relegadas a una posición secundaria en las relaciones humanas. Su propuesta se sustenta en lo que llama sistema sexo-género, que en sus palabras es el “conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en

² Al respecto, me parecen atinentes las palabras de la investigadora colombiana María Clemencia Sánchez, a propósito de *Esposa Fugitiva*, de Helena Araujo: “Si la mujer puede escribirse, entonces ha dejado de ser el otro sexo, o el sexo perdido, simplemente porque la escritura, que empodera, da voz -no para hablar como víctima- sino para contar lo que ha sido borrado de su ser, de su esencia. De Beauvoir a Cixous hay esa brecha que la escritura repara. Una mujer que escribe cesa de ser el absoluto Otro. La escritura es tinta, es color. La mujer que se escribe deja de ser transparente, aparece allí, de cuerpo entero en la página, toda su historia inusitadamente visible, con todo lo ganado y lo perdido, lo soñado y lo por venir [...] De Cixous a Spivak hay, digamos, una mujer que escribe su propia historia, lo que le permite hablar y salir del itinerario borrado en el que se desempeña como sujeto subalterno. Hay de esta manera una narrativa de mujer que ha dejado de ser palimpsesto, sub-texto de un poder que la borra. Hay una escritura de mujer que escribe desde la epifanía de su propio cuerpo”.

el cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas” (5), es decir, un proceso a partir del cual las sociedades significan, ordenan, valoran, jerarquizan y asignan roles específicos a la sexualidad biológica. En un sistema sexo género patriarcal, los varones son asociados a roles de mayor relevancia y prestigio, conformándose un orden genérico sexual jerárquico, lo cual tiene como consecuencia que las mujeres (asociadas a lo femenino) sean consideradas inferiores, susceptibles de ser controladas y excluidas de los espacios de poder y actividades productivas.

En cuanto a la relación entre sexo y género, la socióloga y académica uruguaya Teresita de Barbieri, en “Sobre la Categoría de género. Una introducción teórica metodológica”, argumenta que el sistema sexo-género construye la diferencia sexual, es decir, los binarismos, generando además imaginarios psicosociales en torno a ellos. Desde su perspectiva, se trataría de un conjunto de normas que atribuye distintas connotaciones a los cuerpos y que organiza la sociedad en virtud de los significados que a éstos se le asignan. En relación con esto, Barbieri afirma que las sociedades le otorgan al cuerpo de la mujer un poder especial por su capacidad reproductiva, lo que tiene como consecuencia la necesidad de controlar su sexualidad (153). En sintonía con esto Judith Butler, en *Variaciones sobre sexo y género* (1997), analiza la hipótesis de Simone de Beauvoir, “No se nace mujer. Se llega a serlo”, de acuerdo con la cual define la identidad sexo género femenina como una construcción cultural que no depende de la biología. Al respecto, sostiene:

La ya famosa formulación de Beauvoir afirma la no coincidencia de la identidad natural y la de género. Y porque lo que llegamos a ser no es lo que somos ya, el género se halla despojado del sexo; la interpretación cultural de los atributos sexuales es distinguida de la facticidad o simple existencia de estos atributos. El verbo “llegar a ser” contiene, no obstante, una ambigüedad consecuenal. No sólo estamos contruidos culturalmente, sino que en cierto sentido nos construimos a nosotros mismos. Si se considera que “llegar a ser” significa “asumir o encarnar intencionalmente”, la declaración de Beauvoir parece ser portadora de la carga de la elección sartreana [...] ¿Cómo puede ser el género a la vez una cuestión de elección y una construcción cultural?” (303-304).

Esta última pregunta de Butler plantea una cuestión paradójica respecto al género: ¿si somos un género ya designado socioculturalmente cómo podemos elegirlo? La respuesta tiene que ver con la propuesta que busca disociar el sexo del género, es decir, la existencia biológica del cuerpo, de la experiencia subjetiva de éste. Cuando Butler analiza la sentencia de la filósofa francesa “No se nace mujer. Se llega a serlo”, lo que concluye es que el potencial constructivo se refiere al género, no al cuerpo biológico.

La intelectual Marta Lamas propone, en “La antropología feminista y la categoría *género*”, una mirada en torno al impacto que el sistema sexo-género ha tenido en la configuración de las identidades femeninas. Parte por preguntarse sobre la existencia de una relación entre la diferencia biológica y la sociocultural, y por qué la sexual implicaría desigualdad social (101). Argumenta, de acuerdo con la antropología, que a través de la historia ha sido constante la distinción entre lo que se entiende como masculino y femenino, por lo cual subraya la necesidad de analizar la articulación de lo biológico con lo social reconociendo que la diferencia fundamental entre los sexos es el género (114), categoría que evidenciaría la asimetría entre hombres y mujeres, y explicaría, en parte, la hegemonía masculina. Al respecto, afirma: “[...] los hombres –en conjunto– son quienes ejercen el poder sobre las mujeres como grupo social” (115). Siguiendo a Gayle Rubin, Lamas sostiene que la construcción del género depende del contexto social y cultural, el cual marcaría el *locus* “de la opresión de las mujeres, de las minorías sexuales y de ciertos aspectos de la personalidad humana en las personas” (116). De este modo, el sistema sexo-género es entendido como el conjunto de convenciones socioculturales sobre la sexualidad biológica que determinan las normas a partir de las cuales el individuo es moldeado (117). En consonancia con aquello, Lamas plantea, a partir de su lectura de Rubin, que la subordinación de las mujeres es producto de las relaciones que organizan y producen la sexualidad y el género, dejando en un segundo plano la hipótesis de que esta opresión se debe a factores exclusivamente económicos (118).

La creencia que del cuerpo femenino depende la reproductividad del grupo ha sido la principal razón por la cual se ha ejercido dominio sobre las mujeres, relegando su actividad social al rol maternal y el cuidado de los otros en el ámbito de lo doméstico. Así, instituciones como el matrimonio, e incluso el concepto de “familia”, responderían a una lógica que ha tenido por objetivo la reproducción de la colectividad y mantener el cuidado del hogar, en contraposición al rol activo, proveedor y público con que ha sido asociado el varón dentro del aparato sociocultural y económico.

Aunque Michel Foucault nunca examinó específicamente la subordinación de las mujeres, considero que su obra brinda herramientas atinentes para comprender las relaciones de poder que articulan el sistema sexo-género. En *Historia de la sexualidad* (“La Voluntad del saber”) argumenta que el modo cómo se ha entendido la sexualidad desde el siglo XVIII, está vinculado a las relaciones de saber-poder: “A través de la economía política de la población se forma toda una red de observaciones sobre el sexo. Nace el análisis de las conductas sexuales, de sus determinaciones y efectos, en el límite entre lo biológico y lo económico” (26), que tiene como foco, el dominio sobre los cuerpos. Foucault afirma que “la sexualidad se definió ‘por naturaleza’ como un dominio penetrable por procesos patológicos, y que por lo tanto exigía intervenciones terapéuticas o de normalización [...]” (86), subrayando que desde el siglo XVIII –sobre todo durante el siglo XIX– los procedimientos de patologización, psiquiatrización y medicalización sobre la sexualidad fueron aplicados férreamente a las mujeres, con el objetivo de controlar y disciplinar sus cuerpos. Epítome de este proceso sería la histerización femenina, procedimiento biopolítico que tendría por objetivo lograr la higiene del cuerpo social, usando como chivo expiatorio la figura de la *histérica*.

Margot Pujal y Patricia Amigot, en “Una lectura del género como dispositivo de poder”, reflexionan sobre los diversos usos de la categoría de género y proponen que éste se debe analizar como dispositivo de poder, en tanto, produce y regula la vida social y subjetiva, interactuando con otros dispositivos. Las intelectuales sustentan su hipótesis

en los aportes de Foucault sobre las relaciones de poder, y de Butler respecto al género. Al respecto, plantean: “Pensamos que el género como dispositivo de poder realiza dos operaciones fundamentales e interrelacionadas; por un lado, la producción de la propia dicotomía del sexo y de las subjetividades vinculadas a ella y, por otro, la producción y regulación de las relaciones de poder entre varones y mujeres” (122). Es decir, desde esta perspectiva, el género no solo determinaría la diferencia sexual, sino también el modo en que es experimentada ésta y las disputas de poder generadas a partir de tal diferencia. Además, sostienen que el control de la sexualidad ha sido considerado uno de los principales dispositivos de subordinación femenina y que, siguiendo a Foucault, aquella no está reprimida, sino que ha sido objeto de control del saber-poder (131). Finalmente, concluyen: “La consideración del género como dispositivo de poder opera como problematización de identidades, relaciones e instituciones sociales y discursos, incluso para aquellos que se consideran progresistas [...] El análisis de los dispositivos de género, en tanto sujetan a varones y mujeres, puede aportar inteligibilidad en la consideración conjunta del poder y de la libertad” (146). Así, las autoras proponen una nueva mirada hacia el sistema sexo-género que permite entenderlo como uno más de los dispositivos de poder que restringen y enmarcan la experiencia subjetiva de los individuos, y que tendría como consecuencia la imposición y reproducción de las disposiciones sexo-genéricas.

Este marco de debates permite evidenciar las relaciones de cuerpo y poder en el heteropatriarcado como ideologemas³ del saber/poder, es decir, como representaciones ideológicas que condicionan la experiencia existencial y corporal de los sujetos desde una perspectiva en donde prima la posición hegemónica masculina sobre la femenina y la diversidad genérico-sexual. En este sentido, el sistema sexo-género ha logrado sustentarse como una episteme que permitiría entender las operaciones biopolíticas que

³ Entiendo el concepto ideograma a partir de la definición de Beatriz Sarlo y Carlos Altamirano, quienes afirman: “El ideograma es la representación, en la ideología de un sujeto, de una práctica, una experiencia, un sentimiento social. El ideograma articula los contenidos de la conciencia social, posibilitando su circulación, su comunicación y su manifestación discursiva en, por ejemplo, las obras literarias” (54).

se ejercen sobre los cuerpos, así como también, brindar posibilidades a éstos para tensionarlas.

La escritura femenina, como medio de expresión literaria e intelectual, fue considerada un acto que atentaba contra el sistema sexo-género, al permitir a la mujer salir de las zonas asignadas (el espacio privado) para tener una figuración en una esfera asociada al desarrollo del varón (lo público). En relación a las intelectuales que han reflexionado en torno al acto escritural femenino, cabe destacar, por una parte, el aporte de Hélène Cixous quien, en *La risa de la medusa*, desde el feminismo de la diferencia deconstruye la arquitectura binaria masculino/femenino de la tradición patriarcal. En este sentido, Cixous subraya las posibilidades revolucionarias de la escritura femenina, la cual tendría el potencial de deconstruir las raíces del patriarcado, a la vez que, configurar un nuevo esquema de relaciones entre los géneros que deje de reproducir vínculos de subalternidad. Asimismo, Cixous propone que la escritura de mujeres es bisexual, ya que contiene libido femenina y masculina, y gracias a esto, poseería el potencial de sabotear las estructuras binarias y patriarcales que la han marginalizado y le han negado su propio espacio. En su capítulo “La joven nacida”, Cixous incita a las escritoras a romper con los binarismos y las jerarquías patriarcales que han coartado la expresión de las mujeres. En relación con esto, ella desarrolla la idea de una *escritura femenina* que trasciende lo biológico sexo-genérico, al caracterizarse por una pulsión *bisexual* que le permitiría a las escritoras, expresarse en zonas fronterizas con mayor libertad. Tal “bisexualidad”, además, contribuiría a deconstruir la subalternidad a la que ha estado sometida la mujer, liberándola de las categorías binarias. De este modo, el acto de “empuñar la pluma”, de acuerdo con Cixous, sería para una mujer revolucionario debido a su poder transformador, ya que le posibilitaría alzar la voz a través de su cuerpo, materialidad que hasta entonces le ha sido constreñida.

Si bien la estadounidense Elaine Showalter adscribe a la corriente de la “igualdad”, oponiéndose teóricamente a Cixous, tiene ciertos puntos de coincidencia con esta última.

Showalter sostiene que la escritura de mujeres estaría caracterizada por la existencia de una “doble voz” o *diglosia* que, por una parte, expresaría una voz legitimada en el espacio cultural, que recogería marcos ideológicos y estéticos convencionales, y paralelamente pondría en circulación, de manera menos visible, elementos disociativos con el potencial de subvertir las estructuras hegemónicas. Esta Diglosia, de manera semejante a la pulsión bisexual señalada por Cixous, permitiría a las escritoras subvertir los esquemas limitantes desde su propia voz y pluma.

La investigadora colombiana Helena Araujo, en su libro de ensayos *La Sherazade criolla*, sostiene que las mujeres hemos sido históricamente exiliadas del cuerpo social y, por extensión, lo femenino ha estado marginalizado por el biopoder hegemónico. Tal situación otorgaría a la escritura femenina una condición paradójica, en tanto, reproduciría la opresión, a la vez que, contendría en sí misma posibilidades de subvertirla. Perspectiva semejante es la que sostiene la investigadora Adriana Valdés, quien argumenta que el lenguaje, debido a que no es neutral sino ideológico, reproduce la subordinación de los sujetos. Agregando que la estructura lingüística, en una sociedad patriarcal, sitúa a las mujeres desde un no-lugar, desde el cual las escritoras manifiestan en ocasiones –la paradoja de la que hablaba Araujo– la enunciación de una doble voz, una oficial y otra disruptiva. De esta situación se derivaría lo que para Valdés es la necesidad de deconstruir la literatura de mujeres, para develar y evidenciar las lógicas de subordinación a la que están sometidas, como también los gestos de resistencia.

Para Adriana Valdés el ejercicio literario ha sido dificultoso para las escritoras latinoamericanas, ya que, han tenido que sortear una serie de obstáculos para publicar y alcanzar validación. De acuerdo con la investigadora en “Escritura de mujeres: Una pregunta desde Chile”, al analizar la escritura de mujeres debemos ser conscientes de los problemas y desafíos particulares que han enfrentado las escritoras al desarrollar sus textos. En esta línea, Valdés plantea que toda revisión crítica de la literatura de mujeres debiera contemplar la atención a cinco ejes que ella considera relevantes en la

producción literaria de mujeres, a saber: el problema del lenguaje, la distinción femenino/masculino, la subordinación del sexo, la tradición literaria y las lecturas heterodoxas. Junto con esto, Valdés se refiere al hecho de que la escritura de mujeres, durante siglos fue considerada, histórica y culturalmente como un gesto “poco femenino”, pues posicionaría a las mujeres en una zona incómoda, que va contra el silencio al que han estado relegadas, por eso, cuando las mujeres escriben, lo hacen desde un no-lugar, una posición que no les pertenece y en donde se arriesgan a la censura y a la descalificación social. Debido a esto no es extraño que las escritoras busquen en el pasado cultural autoras precursoras, con el fin de reconocer y legitimar su trabajo y trayectoria en una genealogía de escritoras.

Por otra parte, Virginia Woolf, en *El cuarto propio* analiza el estatus que tiene la mujer en la sociedad patriarcal de su época, encendiendo las alarmas respecto a las consecuencias que tiene la subordinación femenina tanto en el ámbito social, como en el económico y político. Junto con esto, Woolf aborda el derecho de las mujeres de contar con espacios para desarrollar de manera autónoma su subjetividad. Al respecto, manifiesta la necesidad imperiosa para las mujeres de tener un “cuarto propio”, en el cual puedan experimentar la expresión libre de sus ideas y mundo interior, afirma: “[...] la independencia intelectual depende de cosas materiales [...] y las mujeres han sido siempre pobres [...] las mujeres han tenido menos libertad intelectual que los hijos de los esclavos atenienses [...] por eso he insistido tanto en la necesidad de tener dinero y un cuarto propio” (109). Woolf critica la dependencia económica y la minusvaloración intelectual que han coartado a las mujeres y han contribuido a su subordinación. Además, la autora inglesa plantea que no es el sexo el que condiciona la subordinación, sino el conjunto de normas culturales que pone límites a sus posibilidades de desarrollo.

Sandra Gilbert y Susan Gubar, en *La loca del desván*, cuestionan los discursos patriarcales que han identificado exclusivamente a los varones con la actividad creativa e intelectual. Al respecto, desde las primeras líneas de su libro, Gilbert y Gubar indagan en la elaboración de un imaginario hegemónico que asocia metafóricamente la práctica

literaria con la sexualidad masculina: la pluma, una especie de pene procreador, que da vida a mundos e ideas nuevas y propias (17). Esta idea, tan cimentada durante siglos, es problematizada con la irrupción de las mujeres al ejercicio escritural, y es lo que abordan las autoras analizando las obras de las escritoras del siglo XIX, intentando develar la autoridad patriarcal que se ha cernido sobre la literatura. Así, el acto de “empuñar la pluma” constituye un acto rebelde que va contra la “naturaleza” femenina. Las mujeres que escriben asumen un rol productor, designado en los imaginarios patriarcales a los varones, y al hacerlo desautorizan el lugar de la pasividad que les ha sido impuesto. No obstante, Gilbert y Gubar demuestran que el acto de empuñar la pluma no basta para validarse y hablar con voz propia en el mundo literario, ya que las escritoras debieron enfrentarse tanto a los prejuicios externos que las invalidaban y las tildaban de “locas” por atreverse a escribir, como también sus propios miedos y dudas. Esto llevó a que muchas de ellas usaran un sin fin de estrategias para publicar y evitar el escarnio público, como por ejemplo, utilizar seudónimos masculinos⁴, o denostar la escritura de sus pares de género y querer escribir “como hombres” (consciente o inconscientemente), para poder ingresar sin mayores restricciones al campo literario.

De acuerdo a las Gilbert y Gubar, antes de que la escritora alcance la autonomía literaria (31), debe mirarse al espejo y ver las máscaras que le han sido colocadas⁵, idea semejante a la de Cixous, en *La joven nacida*, y que sugiere que la escritora debe recorrer un largo camino de autodescubrimiento, construcción genealógica y conciencia sobre los modelos a los que ha sido asociada, para poder finalmente “empuñar la pluma” con autoafirmación. Por último, cabe destacar dentro de la propuesta de Gilbert y Gubar, la alusión a la “cueva”, metáfora no solo del espacio uterino (107), y por extensión, espacio de creación; sino que también, lugar donde se recupera el pasado –la memoria femenina (113)– y se concibe el futuro (114), a través del proceso de reconstrucción

⁴ A modo de ejemplo: Ellis Bell fue el pseudónimo de Emily Brontë, George Eliot era Mary Ann Evans, mientras que George Sand era la francesa Amantine Dupin, entre otras.

⁵ Entre las cuales se encuentran: el “eterno femenino”, la mujer ideal, el “ángel del hogar” y la “feme fatale”, entran dentro de estas máscaras que han sido impuestas a la mujer.

identitaria y literaria por el que pasan las escritoras. En relación con esto, me parece esclarecedor el siguiente fragmento, en donde las autoras recorren las implicancias del ejercicio literario realizado por las escritoras europeas del siglo XIX:

Arrancada de sí misma, silenciada, sometida, la mujer artista trató al principio de escribir como un ángel de la casa de la ficción [...] ocultó su verdad bajo una fachada decorosa y propia de una dama [...] Pero a medida que fue pasando el tiempo y su cueva – prisión se hizo más claustrofóbica, se “sintió” dentro de la moda gótica-satánica [...] planeó huidas locas o monstruosas, luego se retiró aturdida [...] de esos espacios abiertos donde la presencia ardiente del sol patriarcal [...] acentuaba su vulnerabilidad [...] Buscó refugio otra vez en la seguridad de la “cueva hipétrica”, donde podía estar sola consigo misma con una verdad que era suya en su fragmentación. (113)

Tanto Cixous, como Woolf y Gilber y Gubar, pese a los diferentes lineamientos de sus propuestas teóricas, coinciden en lo problemático que ha resultado para las mujeres el acto de escribir y enfrentarse al sistema patriarcal, así como también, en la relevancia que este acto político-literario tendría en la configuración de la subjetividad femenina y la desarticulación de las normas impuestas. Acto que resulta relevante para mi investigación, ya que gran parte de las protagonistas escriben durante su proceso patológico-existencial, y cuyas implicancias analizaré en esta investigación.

En esta misma línea, Laura Beard, subraya la emergencia de una re-conceptualización del género, porque solo así se podrá reconfigurar la subjetividad femenina. Para ella la escritura cumple, en este proceso, un papel esencial puesto que permitiría a las mujeres contar con una herramienta para expresar su disenso y desafiar los convencionalismos. De este modo, Beard vincula el ejercicio escritural con la reconfiguración de la subjetividad femenina y su posicionamiento en la esfera pública, haciendo frente con ello a un sistema normativo que le ha negado la posibilidad de participar en las esferas creativas e intelectuales.

La intelectual india, Gayatri Spivak, desde una perspectiva postcolonial y feminista plantea, en “¿Puede hablar el subalterno?”, cómo los sectores subordinados –y entre

ellos cobra especial interés para la autora la voz de la mujer–, pueden expresarse y manifestarse subrepticamente a pesar y en contra de las lógicas de poder dominantes y de la violencia epistémica que ha definido al sujeto colonizado como un “otro” (12), sin voz ni presencia. Spivak propone luchar contra esa “mudez” que se impone a los subalternos, y que silencia la heterogeneidad de los sujetos colonizados (16). Junto con lo anterior, afirma que la mujer subalterna, del así llamado “tercer mundo”, está en constante lucha interna con lo que se le impone y lo que quiere sacar a la luz, su propio ser al que ocultan. Afirma: “Entre patriarcado e imperialismo, constitución del sujeto y formación del objeto, desaparece la figura de la mujer, no dentro de una nada prístina, sino dentro de un ir y venir que es la figuración desplazada de la ‘mujer del tercer mundo’ atrapada entre la tradición y la modernización” (41). Esto se ve reflejado, entre otras cosas, en la literatura, por medio de esa *doble voz* que poseería la escritura de mujeres, una que obedece las disposiciones sexo-genéricas, y otra que se rebela – explícita o implícitamente– a ellas. Asimismo, esta doble voz también puede vislumbrarse en los modos en que es representada la enfermedad en el presente corpus de narradoras, en tanto, evidencian en su discurso tensiones entre la idea de que el cuerpo femenino es proclive a la enfermedad, y la rearticulación de ésta a través de significaciones que tienen por fin, cuestionarla.

En conclusión, Spivak propone una reconfiguración del concepto de subalternidad, desde una arista postcolonial y feminista interseccional que tome en cuenta la heterogeneidad de mujeres subalternas que habitan el mundo, y por tanto, se oponga al feminismo occidental que hablaba de “la mujer” como un concepto monolítico. Al respecto Almudena Escribá señala:

El sujeto subalterno no puede manifestarse porque no tiene un lugar de enunciación que lo permita, no porque no se haya desarrollado una opinión crítica en dichos contextos [...] Se establece una brecha radical: o se es intelectual del primer mundo con plena capacidad de hablar, o se es un subalterno silenciado. Así, se constituye como una figura de la diferencia radical, del Otro, el cual no forma parte del discurso, y por ende, del pensamiento hegemónico. (65)

En consonancia con esto, me parecen importante para mi análisis, las reflexiones de Mary Nash, quien elabora una propuesta teórica en torno a subalternidad femenina. En primer lugar, ella sostiene que las estrategias de resistencia y subversión son vitales para resignificar la identidad asignada a las mujeres, y evitar así, una “visión victimista” sobre ellas (40). Y en relación con esto, le otorga un rol decisivo a las representaciones culturales, como mecanismos de subalternidad y a la vez, de resistencia, subrayando que “los movimientos de mujeres utilizan las representaciones culturales de manera subversiva, como instrumento cultural de resistencia contra la subalternidad” (41). En otras palabras, si bien las construcciones culturales y los estereotipos sobre la mujer han sido determinantes en la definición de su subalternidad, pueden ser resignificados y con ello subvertidos aquellos discursos asociados a la “domesticidad” femenina (42) y los valores asociados a la maternidad y el cuidado de los otros (51).

En segundo lugar, Nash se refiere a cómo los movimientos de mujeres, en distintos momentos, han luchado tanto por la igualdad de sus derechos frente a los hombres (feminismo de la igualdad), como por la reivindicación de una identidad diferenciada (feminismo de la diferencia), problematizando las disposiciones sexo-genéricas establecidas. Agregando que algunos de los procesos de emancipación femenina han cuestionado el discurso de género y las representaciones culturales hegemónicas, con el objetivo de elaborar otro sistema de representaciones culturales (48). No obstante, Nash sostiene que estos procesos de emancipación femenina, tal como señalaba Spivak, han olvidado la diversidad de problemáticas a las que se enfrentan las mujeres del llamado Tercer Mundo: “[...] lo que las uniformiza y victimiza como un grupo sin capacidad para generar respuestas colectivas propias frente a su represión. Esta representación cultural uniformadora ha creado un arquetipo universalizador de la mujer, que niega las diferencias” (54), precisamente lo que las feministas de la diferencia han reclamado, y a lo cual se han referido también, intelectuales de los estudios culturales y postcoloniales como Spivak, entre otras.

En este sentido, me parece fundamental vincular el concepto de subalternidad femenina con la representación de la patologización de la mujer en la escritura de mujeres, pues considero que tales imágenes de la enfermedad, elaboradas por las escritoras del corpus de estudio, operan desde la paradoja discursiva (Valdés, Araujo). Es decir, tensionando e incluso subvirtiendo los discursos médicos y científicos que han definido y descrito los síntomas y las enfermedades en las mujeres; a la vez que, problematizando las disposiciones sexo-genéricas impuestas por el sistema patriarcal.

Finalmente, en relación a la importancia de la escritura de mujeres como acto que posibilitaría mayor agencialidad e incluso poseería un potencial reivindicatorio del género, me interesa referirme al concepto de “reconocimiento” de Nancy Fraser, quien sostiene, *grosso modo*, que el reconocimiento social que logran ciertos colectivos o personas y que determina su participación en la ciudadanía, estaría vinculado a la redistribución de la riqueza. En *¿Reconocimiento o redistribución?: Un debate entre marxismo y feminismo* argumenta que existe un dilema entre la redistribución y el reconocimiento, mientras la primera obedece a una lógica económica y hace hincapié en las desigualdades sociales que ésta genera, la segunda respondería a la necesidad no solo de visibilizar las diferencias (raza, clase, género, etc.), sino de otorgarles mayor participación. Entre ambos conceptos, Fraser sostiene que se ha producido una paradoja que ha tenido como consecuencia clases explotadas, sexualidades despreciadas y comunidades afectadas por más de una discriminación, es decir, fallas en la redistribución de la riqueza y falta de reconocimiento de la diversidad sociocultural y sexo-genérica. En relación a esto, resulta atinente recordar que Virginia Woolf, en *Un cuarto propio*, afirmaba que la independencia intelectual de las mujeres depende de los recursos materiales que tengan, y a falta de éstos, la subordinación al hombre resulta inevitable, por ello insiste en la necesidad de tener recursos y un *cuarto propio* para crear –y escribir– (109). Reflexión no lejana a los posteriores planteamientos de Fraser, y que permitirían comprender en cierta forma, cómo una adecuada redistribución

económica, articulada con un efectivo reconocimiento social, podrían alcanzar la deseada “justicia social”.

Junto al concepto de reconocimiento se haya el de “retorno del sujeto”⁶, al cual quisiera referirme someramente, a propósito de las estrategias que despliegan las escritoras en la elaboración de las subjetividades de sus personajes protagonistas, situadas en conflicto con sus respectivos contextos. Elena Casado en “A vueltas con el sujeto del feminismo”, realiza un recorrido en torno a cómo ha sido entendido, desde qué puntos de vista y con qué efectos, el “sujeto femenino”. Para ello analiza las corrientes del feminismo y las transformaciones que ha suscitado el concepto, en un comienzo, marcado por la diferencia de género (en cual posiciona los debates de carácter ontológico entre el feminismo de la diferencia y el de la igualdad); luego, por las diferencias entre mujeres (discusiones que abordan las tensiones entre la unidad y la diversidad, en otras palabras, “la mujer” versus “las mujeres”). Por último, la autora plantea una lectura del sujeto femenino ya no “sujetado” por identidades fijas e inmutables, sino, como agente de sí mismo, una subjetividad situada en un contexto. Considero, en este sentido, que Casado propone un “retorno del sujeto” desde uno binario, visibilizado por oposición al masculino, sumamente rígido y que no tiene agencialidad sobre su propia identidad, a un sujeto femenino visible, cuyas diferencias son también visibilizadas e incluso tensionadas, hasta finalmente, comprender que los sujetos son más bien subjetividades situadas y agentes de sí.

De este modo, ambos conceptos, el de “reconocimiento” (entendido desde Fraser), y “retorno del sujeto” (a partir de Casado) tributarían a comprender la necesidad de las mujeres por alcanzar un posicionamiento sociocultural que visibilice y reivindique las problemáticas sexo-généricas que nos impactan, sin desmerecer las implicancias de la distribución socioeconómica y la urgencia de equidad en este ámbito, y atendiendo a las

⁶ Franz-J. Hinkelammert. *El sujeto y la ley*. El retorno del sujeto reprimido. Ed. El Perro y la Rana, Caracas, Venezuela, 2006.

dimensiones de una subjetividad situada, agente y dinámica que ya no esté desprendida de sí y sujeta por factores externos.

Hacia una genealogía sobre la (des) patologización femenina

En este apartado esbozaré una genealogía sobre las distintas representaciones de enfermedades en la literatura de mujeres, para así dar cuenta del panorama mayor en el que se insertan las obras del corpus de estudio. En efecto, los textos en los que se centra esta investigación son parte de un recorrido amplio de representaciones de la enfermedad en personajes femeninos, antecedentes que son necesarios de tener en cuenta antes de entrar al análisis de las narraciones de las autoras del corpus.

Pero antes, es importante mencionar la investigación de la estadounidense Diane Price Herndl, quien en *Invalid Women* se centra en el diálogo entre la representación de la invalidez de las mujeres y sus respectivos contextos de producción, abordando los discursos médicos y el imaginario romántico de la época. La intelectual se refiere cómo a mediados del siglo XIX las obras retrataban a las mujeres como desventuradas víctimas de la biología y responsables de sus enfermedades. Además, analiza cómo los cambios contextuales, los avances médicos y los incipientes movimientos feministas contribuyeron a modificar en parte tales representaciones. La autora propone que esta mirada responde al “malestar” ante cuestiones de clase, raza, género, etc., que eran proyectadas sobre los cuerpos femeninos. De este modo, describe una genealogía de las representaciones de mujeres enfermas en la literatura y cultura de Estados Unidos entre 1840 a 1940. Al respecto, Price Herndl afirma:

For nineteenth – century women, illness represented feminine refinement, wealth, and leisure; it was a condition to which women aspired. But in these novels, women’s illnesses are the result of overwork, insolation, or wrongdoing; sickness is represented as an undesirable a state, id not a punishment. In the nineteenth – century, health was associated with the country and nature, illness with the city and industrialization. (152)

Lorena Garrido, en su trabajo sobre Dulce María Loynaz, se refiere al estudio de la escritura y sostiene: “De acuerdo con Diane Price Herndl en su libro sobre la mujer enferma en la literatura de 1840 a 1940, ha habido tres posturas primordiales en la

interpretación de la enfermedad femenina: la que la ve como resultado de la opresión masculina, la que la ve como una forma de resistencia, o la que la ve como un medio de poder en sí mismo: artístico, político o sentimental” (5). Lo trascendental de esta hipótesis es que se aplica a la producción literaria de mujeres latinoamericanas, pues efectivamente las representaciones sobre la enfermedad elaboradas por éstas, *grosso modo*, respondería a estas tres posturas, las cuales reproducirían los imaginarios patológicos femeninos hegemónicos, ya sea de modo conservador o como estrategia con connotaciones contrahegemónicas.

Soledad Acosta de Samper (1833-1913) fue una de las primeras autoras latinoamericanas que abordó el tema de la enfermedad en protagonistas femeninas. La escritora colombiana en cuatro de sus novelas, *Dolores* (1867), *Teresa la Limeña* (1868), *Doña Jerónima* (1878-1879) y *El talismán de Enrique* (1879), elaboró imágenes de mujeres afectadas por distintos padecimientos, poniendo especial énfasis en la situación de éstas en la sociedad de su época. En estas novelas las protagonistas sufren de enfermedades propias del espíritu de época, tal como sostiene la investigadora colombiana Azuvia Licón Villalpando, quien propone que estas cuatro novelas representan dos visiones acerca de la enfermedad y la muerte en Acosta de Samper, una que responde a la corriente romántica y otra de carácter realista-naturalista.

Por un lado, Dolores, la protagonista de la novela homónima, sufre de lepra, enfermedad distinta de la tuberculosis y afecciones respiratorias que solían padecer las heroínas románticas, por ello la aleja de tal representación al revestirla de un cariz deforme y *cuasi* monstruoso. Su muerte, sin embargo, no está asociada directamente a la enfermedad, sino más bien a un sufrimiento emocional debido a la preocupación por su padre y, sobre todo, por el matrimonio de su amado con otra mujer. Por otro lado, en *Teresa la limeña* observaremos una situación similar: el personaje de Lucila, amiga de la protagonista, debido a su carácter melancólico, sufre de una afección pulmonar. Así, sin otro motivo más que el desamor, la joven experimenta una dolencia física. A

diferencia de estas dos obras, en las novelas *Doña Jerónima* y *El talismán de Enrique* las causas del deterioro físico que dan lugar a la muerte tienen explicación científica, tal como sostiene Licón Villalpando: “Si en *Dolores y Teresa la limeña* resulta verosímil en términos narrativos que sus personajes mueran de amor, en *Doña Jerónima* y *El talismán de Enrique* estos rasgos románticos se desvanecen ante la necesidad de justificar, en términos médicos, las causas de la enfermedad y la muerte” (325). En efecto, en *Doña Jerónima*, Casandra, quien cumple con las características de la heroína romántica, está enferma y posteriormente muere por los erróneos cuidados de su madre que no se ajustan a tratamientos médicos sino a creencias populares sin fundamento científico, lo que permitiría a la escritora abordar críticamente la educación de la época y sus consecuencias. A su vez, en *El talismán de Enrique*, Cecilia, en un contexto desventurado, muere, no a causa del amor o la tristeza, como Dolores o Lucila, sino a consecuencia de un difícil parto.

Se puede observar que Soledad Acosta de Samper en su escritura recurre a las imágenes de la enfermedad –y la muerte– para representar la situación vulnerable de la mujer en la sociedad, desde una perspectiva romántica, en que el amor y el carácter melancólico son los detonantes del padecimiento en la mujer; y luego, desde una óptica realista, evidenciando que tanto una mala educación como las normas que rigen la vida de la mujer, por ejemplo, la maternidad, pueden serle dañinas e incluso fatales.

La investigadora chilena Ana Traverso, en su artículo *Anomalía y enfermedad en escritoras de inicios del s. XX*, investigó las obras de la poeta Teresa Wills Montt, Amanda Labarca, María Flora Yañez, e Inés Echeverría (Iris). Su hipótesis es que, en su escritura, las autoras critican la ciencia médica que ha patologizado a la mujer, asociándola a la enfermedad de manera negativa. Traverso sostiene que estas escritoras cuestionaron los patrones normativos por medio de personajes y voces rebeldes, proponiendo una nueva interpretación de las imágenes de la enfermedad femenina como figuras que cuestionan la sociedad. De este modo, la escritura de estas autoras se

convertiría en un lugar de denuncia respecto de la situación de la mujer en su época, al cuestionar los discursos socioculturales sobre la predisposición del hombre a la salud y de la mujer a la enfermedad. Además de poner en entredicho el saber médico científico patriarcal que ha sometido a la mujer a sus juicios, sosteniendo que la naturaleza de la mujer es la enfermedad y que, por tanto, su cuerpo debe ser controlado.

En este sentido, Traverso se refiere a la investigación de la historiadora Claudia Araya, quien argumenta que la medicina vinculó los procesos biológicos propios del sistema reproductivo femenino, con trastornos del sistema nervioso, lo que enfatizó la creencia en la patologización de la mujer y en enfermedades como la “histeria”, motivo por el cual se sometió a muchas mujeres a tratamientos invasivos, e incluso al encierro, ampliamente referido por Sandra Gilbert y Susan Gubar en *La loca del desván*. De acuerdo con Traverso: “El malestar no tendría su origen en la rebeldía a la norma social –tal como sostendría el discurso normativo-, sino, muy por el contrario, lo generaría el propio disciplinamiento de los sexos, la vida burguesa y sus prohibiciones intelectuales, así como las obligaciones domésticas y maternas” (158). Desde esta perspectiva, se puede entender entonces, que no sería, la rebeldía ante el sistema la causa de la enfermedad en la mujer, por el contrario, las normas a las que ha estado constreñida serían las que ocasionan en ella enfermedades.

En tal sentido, Traverso, refiriéndose a la poeta Teresa Wills Montt, afirma: “[...] La enfermedad se constituye en un lugar de resistencia contra la injusticia del mundo, y que se denuncia en el cuerpo sufriente del texto y de la enferma suicida [...]” (163). Según la investigadora, las escritoras de su corpus no solo aludieron a la enfermedad en sus obras, sino que padecieron de “dolores crónicos” que coincidirían con los llamados “padecimientos de época”, de los cuales habla Horen Horish, y que sufrió tanto Teresa Wills Montt como María Flora Yáñez, quien en *La Historia de mi vida* (1980) expresa las afecciones de una mujer que intenta ser escritora e intelectual a comienzos del siglo XX (163).

Analizando las estrategias discursivas que utilizan las escritoras para cuestionar y transformar la imagen de la enfermedad⁷, Traverso infiere que “[...] la enfermedad se transforma en un síntoma de la rebeldía femenina que permite comenzar a comprender, aunque de manera incipiente, a ese Otro Mujer” (174). Sin embargo, subraya la dificultad en la que se ven entrampadas las autoras al “denunciar el imaginario masculino desde el mismo lenguaje clínico, estereotípico y social” (174) que se enmarca en la tradición patriarcal a la que pretenden criticar. De ahí concluye que los personajes y las voces femeninas de estas obras, aparezcan conflictuadas por sus contextos y oscilen entre la reproducción de los imaginarios tradicionales sobre la mujer, y el cuestionamiento crítico de las ideas que aquellos instauran y ellas desean tensionar. La importancia de la investigación de Ana Traverso radica en el hecho de que entrega una visión profunda del panorama literario de las escritoras chilenas de inicios del siglo XX, develando tanto sus proyectos estéticos y deseos por subvertir los patrones que le eran impuestos por su género, como las dificultades literarias, escriturales y personales que experimentaron.

Otros antecedentes respecto al tratamiento literario de la imagen de la enfermedad en autorías femeninas latinoamericanas, se encuentran en la obra de la escritora cubana Dulce María Loynaz (1902–1997). Lorena Garrido sostiene que, pese a que específicamente esta obra fue considerada por la crítica como “inofensiva”, por cuanto se creía que no cuestionaba explícitamente la situación de la mujer, es una poética que propone una “nueva estética de la discapacidad de lo femenino”, la cual revelaría la opresión y minusvaloración del cuerpo de la mujer, considerado débil e inferior biológicamente. Garrido concluye el análisis de la poesía de Loynaz, subrayando que la relación entre enfermedad y cuerpo estaría mediada por el género, y que la poesía de la cubana sí poseería un contenido feminista crítico de la condición de la mujer, ya que al

⁷ Entre las que se encuentran: reivindicación de la enfermedad en la figura de la “mujer doliente”, rechazo a la patologización del género femenino, y la crítica a las ciencias médicas.

reivindicar la enfermedad y enaltecer el cuerpo imperfecto, subvertiría la posición de la mujer en la sociedad, contribuyendo a su reconfiguración.

A mediados del siglo XX el escritor Enrique Lafourcade⁸ fue el gestor de la llamada “generación inventada” (Olea 2010), que concentró a escritores chilenos con un espíritu de época en común e innovadoras estrategias escriturales. Esta generación estuvo constituida por veinticuatro autores en donde solo incorporó a cinco mujeres⁹, selección polémica que desconoció e invisibilizó a una serie de escritoras relevantes en el panorama literario de la época. Recientemente ha surgido interés por releer y rescatar las obras de las mujeres de la década lo que ha dado lugar a poner en valor un interesante conjunto de autoras que se ha denominado “Escritoras de la Generación del 50” (Olea 103). Raquel Olea es una de las primeras intelectuales en abordar *in extenso* las características de este grupo de escritoras chilenas, y sostiene que las narradoras del 50 manifestaron una aguda reflexión respecto de su situación de desigualdad de las mujeres: “Las escritoras del cincuenta proponen en su escritura la desnaturalización de la sumisión de la mujer, que la sitúan históricamente en el orden de una sociedad eclesial-patriarcal, burguesa y hacendal que evidencia su desmoronamiento y su decadencia” (104). Esta crítica de las narrativas de mujeres del 50 se tradujo en estrategias estéticas que expresaron este malestar social y cultural, develando el orden patriarcal y falogocéntrico. Escritoras como Mercedes Valdivieso, María Elena Gertner, Elisa Serrana, Elena Aldunate, y Marta Jara, entre otras, propusieron una mirada introspectiva sobre la problemática condición de la mujer en la sociedad, con un carácter político que pretendió cuestionar dicho orden.

⁸ Acuña tal denominación siguiendo la línea generacionista de Cedomil Goic y José Promis, y heredada del español Ortega y Gasset, a través de la publicación de *Antología del nuevo cuento chileno* (1954) y *Cuentos de la generación del 50'* (1959).

⁹ María Elena Gertner, Yolanda Gutiérrez, Pilar Larraín, Gloria Montaldo, Margarita Aguirre y María Eugenia Sanhueza.

Desde la perspectiva de Olea, esta generación de escritoras chilenas se distinguiría por definir una “política textual” (106), enmarcada en un contexto histórico en crisis, caracterizada por la apertura hacia una mirada de género cuestionadora del poder y por la adscripción al existencialismo. Aspectos que confluyen en los temas abordados recurrentemente en las escrituras, siendo uno de ellos, la crítica hacia la institución familiar, tal como afirma Olea: “Esta narrativa, encerrada en el espacio dominante de la casa familiar, escribe el cerco a que el orden burgués condena a las mujeres; atrapadas en su condición de burguesas, ajenas al proyecto global de cambio social, escriben existencias femeninas asoladas, pero aun sin integración a un afuera que contenga sus demandas” (112).

En las obras de la generación de escritoras chilenas del 50’ son recurrentes imágenes de enfermedad en personajes femeninos. La investigadora Andrea Kottow (2015) en “Ninfómanas, ciegas y mudas” ha profundizado este tema bajo la hipótesis de que tales representaciones responderían al modelo de la histeria. Andrea Kottow al analizar *Cuadernos de una muchacha muda* (1951) de Margarita Aguirre, *La mujer de sal* (1962) de María Elena Gertner y *En blanco y negro* (1968) de Elisa Serrana, evidencia que sus protagonistas padecen de distintas enfermedades –mudez, ninfomanía y ceguera– las que corresponderían a un “juego de inflexiones e inversiones” (57) de la histérica, modelo femenino por antonomasia que patologiza a la mujer desde la óptica patriarcal, logocéntrica y científicista. Kottow defiende que en estas obras operaría “la metáfora de la enfermedad para problematizar las formas en que el discurso patriarcal ha significado la femineidad” (59), formas – patologías – que podrían ser disímiles entre sí, pero que funcionan bajo una misma lógica, la de constituir “máscaras de la histeria” (60). De acuerdo con Kottow, las escritoras pretenden desestabilizar el sistema normativo y, por tanto, el discurso masculino, por medio de figuras femeninas alternativas y excéntricas que socavan subrepticamente, los modelos de mujer impuestos por la sociedad patriarcal (60).

Se evidencia entonces, en este grupo de escritoras, la intención de subvertir las lógicas normalizadoras impuestas, y, sobre todo, el deseo por tensionar la patologización de la mujer, utilizando la imagen de la enfermedad como recurso problematizador del sistema imperante. Tales escritoras conformarían un antecedente relevante respecto de las escritoras que constituyen el corpus de esta investigación y tuvieron la intención de cuestionar las imposiciones sexo-genéricas. Si bien, reprodujeron los patrones de la representación de la enfermedad en la mujer, le otorgaron connotaciones que apuntan a resignificar la comprensión tanto del cuerpo femenino, como la situación de la mujer en la sociedad, tal como ocurre de modo semejante en las narraciones de mi corpus, que utilizan el tema de la enfermedad para abordar cuestiones de género y problemáticas de sus respectivos contextos.

En la literatura de mujeres argentinas, las imágenes en torno al cuerpo han sido significativas, sobre todo a partir de los conflictos bélicos y sociopolíticos que ocurrieron desde la segunda mitad del siglo XX en el país. No obstante, existen pocos casos, previos al corpus de estudio, en que específicamente la imagen de la enfermedad en la mujer haya sido representada. Una de las novelas más relevantes que aborda la patologización femenina, desde la óptica de la mujer, es *Gutural* (1965), de Estela Dos Santos, una de las escritoras argentinas más importantes de la década de los 60'-70'. La protagonista de *Gutural* es una mujer que padece no solo una enfermedad, sino la invasión del aparataje médico que amenaza con destruir su cuerpo, paradójicamente, para mantener a salvo su "salud". Se trata de un conjunto de cuentos unidos por un hilo central, el cuerpo femenino tensionado por la ciencia médica. La investigadora Paula Bianchi observa en *Gutural* "la construcción del cuerpo femenino hospitalizado, desagregado y abyecto [...] la representación corporal en relación con el abandono, el silenciamiento y la simulación" (154). Es una obra que en cierto sentido podría servir de antecedente a la novela de Diamela Eltit, *Impuesto a la carne* (2010), y a la de Guadalupe Santa Cruz, *El contagio* (1997), y por extensión también a una de las novelas que forman parte del corpus, *Fruta Podrida* (2007) de la escritora Lina Meruane, debido

a la aguda crítica que realizan a la institución médica como dispositivo de control y el usufructo del cuerpo femenino que realiza ésta. Bianchi afirma que “en el cuerpo es donde la intersección de mirar y ser mirada constituiría la subjetividad y los mapas corporales como una modulación de lo discursivo” (155). Bianchi destaca la relevancia que posee el cuerpo en la configuración de la subjetividad, y cómo ésta estaría vinculada a los discursos que se construyen en torno al cuerpo. Esta mirada, según Bianchi, “opera como un bisturí” (156) que determina la corporalidad de la protagonista de *Gutural*, su silenciamiento y sometimiento ante el autoritarismo biopolítico del saber-poder médico que busca codificarlo y disciplinarlo (157), lo cual guardaría relación con lo que anteriormente mencioné respecto de la “histerización” de la mujer y el afán médico por aprehenderla.

Resulta interesante de *Gutural* que su protagonista no ceda pasivamente al accionar médico, ya que ella se resiste al proceder quirúrgico que la invade. Bianchi sostiene en este sentido que ella desplegaría acciones “performativas” y “abyectas” (157), que –siguiendo a Josefina Ludmer– Bianchi llama “tretas del débil”, las cuales consisten en la resistencia a través de la simulación del silencio, para con ello subvertir en parte su situación y tomar distancia ante el equipo médico. Bianchi concluye que estas tretas no solo desestabilizan el discurso sobre el cuerpo femenino, sino que lo transforman al reescribirlo con ímpetu rebelde.

Por todo lo anterior es que considero que *Gutural*, de Estela Dos Santos, un antecedente fundamental al definir una genealogía de las imágenes de enfermedades en mujeres, en la literatura de autoras latinoamericanas, no solo porque aborda críticamente la irrupción médica en el cuerpo femenino y porque despliega una cruda retórica sobre el padecimiento corporal de la protagonista, sino también porque elabora estrategias de resistencia contra el poder logocéntrico de la medicina, a través de las “tretas del débil” con que resiste y subvierte los discursos sobre el cuerpo, sobre todo, el cuerpo femenino.

Memoria, trauma y reconstrucción, son temas presentes en la novela *El Dock* (1993) de la escritora argentina Matilde Sánchez, quien trabaja de soslayo la imagen de la enfermedad en la mujer, y que aborda temas que serán transversales en las producciones literarias de mujeres en la década de los 80' y 90' en Argentina, estudiados *in extenso* por Patricia Rotger en su libro *Memoria sin tiempo. Prácticas narrativas de la memoria en escritoras argentinas de la posdictadura* (2014).

Aunque la literatura mexicana posee una rica genealogía de escritoras, desde Sor Juana Inés de la Cruz, hasta las autoras contemporáneas, pasando por Elena Garro, Rosario Castellanos y Elena Poniatowska, entre otras, en los anales de la literatura mexicana de mujeres no se hayan obras que aludan directa y explícitamente a la experiencia patológica de personajes femeninos, ni a la representación de imaginarios patológicos en torno a estas. No obstante, quisiera mencionar a tres escritoras cuyas biografías vinculadas a la enfermedad y los padecimientos físicos, pudieron tener un correlato y/o influenciar sus obras literarias. Me refiero a las escritoras Amparo Dávila (1928), Inés Arredondo (1928–1989) y Beatriz Espejo (1939), quienes son reseñadas en la investigación que coordinó la académica Elena Urrutia, y en donde se evidencia que la presencia de la enfermedad, es un hilo que une los contextos de producción de las autoras, y que pese a haber podido influirlas, no fue un tema que hayan plasmado extensamente en su escritura, salvo en el caso de Dávila, quien en algunos cuentos de su antología *Tiempos destrozados* (1959), se referiría a mujeres que somatizan su adversidad. Mientras que Arredondo aludiría a las imágenes patológicas oblicuamente a través del tema de lo siniestro que aborda en sus cuentos.

Por último, en el marco de este sucinto recorrido por la genealogía de escritoras que han abordado literariamente la experiencia patológica, me interesa considerar a algunas autoras de otras latitudes, cuyas obras indagan en las imágenes patológicas en la mujer, y que, por tanto, resultan antecedentes significativos sobre mi tema de investigación, en tanto, permitirían insertar a las autoras de mi corpus en un marco de debates mayor

sobre el tema de la enfermedad. La primera es la española Emilia Pardo Bazán quien, en *La Quimera* (1905), a través del personaje María de la Espina Porcel representa el genio artístico, a la vez que indaga en la histeria femenina y la adicción a la morfina. Isabel Clúa Ginés, en su estudio *La morbidez de los textos*, sostiene que este personaje rompe con la normativa social, artística e incluso de género, ya que es una mujer que “se niega a convertirse en un objeto estético y deviene un sujeto creador, cuya obra es ella misma” (44). Estos rasgos harán de este personaje una figura desestabilizadora que sufrirá la patologización de sus conductas por parte del resto de los personajes masculinos. Pardo Bazán volverá sobre esta temática en su novela *Dulce Dueño* (1911), cuya protagonista con rasgos extravagantes –Natalia Mascareñas o “Lina”, posteriormente– será tildada de “enferma” desde el saber-poder médico, artístico y patriarcal. Es en esta novela en donde la escritora pone en tela de juicio el discurso de la histeria femenina, tal como afirma la académica española Alba Del Pozo:

Lina se configura en relación con múltiples tópicos finiseculares sobre la feminidad tomados tanto del discurso médico como del literario ... Sin embargo, al incorporar una perspectiva de género, la novela realizará también una crítica en torno a la misoginia de ambos discursos ... el gran logro —y reto— del personaje será la desarticulación de la histeria como un dispositivo de patologización de la feminidad para convertirla en un marco identitario al que Lina, en su proyecto de actualización del misticismo, decide ajustarse. (145)

Esta novela de Pardo Bazán, junto a *La Quimera*, constituyen antecedentes fundamentales para mi corpus de estudio, ya que no solo representan imágenes patológicas de la enfermedad en mujeres, desde la pluma de una mujer, sino que, además, cuestionan los cimientos de tal patologización y las lógicas subyacentes que la articulan. Por tanto, ambas obras de la escritora española finisecular se convierten en antecedentes relevantes a considerar en la elaboración de una posible genealogía de la (des) patologización femenina.

Otra de las autoras europeas, cuya influencia es innegable en la literatura de mujeres, y que también trató el tema de la enfermedad en su escritura, es la inglesa Virginia Woolf

(1882–1941), quien padecía de trastornos mentales asociados a lo que hoy se conoce como bipolaridad y depresión, afecciones que influyeron en su narrativa y que determinaron la escritura del ensayo *De la enfermedad* (1926). En este trabajo, Woolf explora las vicisitudes que genera la experiencia de la enfermedad, la conciencia sensible sobre la realidad que el padecimiento produce, y la intrínseca relación entre el quehacer literario –la escritura y la lectura– y la enfermedad, la cual ha llevado a esta última a convertirse en un tópico a lo largo de la historia de la literatura.

Sandra Gilbert y Susan Gubar, en *La loca del desván...* (1979), desarrollan un estudio de la escritura de mujeres y de las tradiciones simbólicas que las han definido, indagando entre otros aspectos en las imágenes patológicas sobre la mujer desplegadas en la literatura europea y estadounidense. La investigación examina la literatura de habla inglesa durante el siglo XIX, desde una perspectiva feminista, e incluye análisis a la obra de Jane Austen, las hermanas Brontë, Mary Ann Evans, Emily Dickinson y Mary Shelley, entre otras. En estas obras, las investigadoras destacan que las protagonistas a menudo oscilan entre lo angelical y lo perverso y cuyo deseo por escribir se ve confinado a la locura y encerrado en el ático. Gilbert y Gubar señalan que, a pesar de las restricciones de género, emergieron en dicho período una serie de mujeres que desarrollaron el oficio escritural y cuyo hilo conductor sería el acto rebelde y subversivo de empuñar la pluma y adentrarse en el panorama literario del siglo XIX, a expensas de ser marginalizadas por su condición femenina, y ser patologizadas –tildadas de “locas”– por su quehacer. Situación similar les ocurriría a las escritoras de las que he dado cuenta a lo largo de este capítulo, en donde he intentado esbozar una genealogía de autoras articulada por la problemática en torno a la condición femenina y la representación de la enfermedad en su escritura.

Gilbert y Gubar señalan respecto a las imágenes de mujeres enfermas en el corpus literario del siglo XIX que investigan, que muchas de las enfermedades asociadas a la mujer (histeria, anorexia y agorafobia) son consecuencia de un orden patriarcal que

impone un modelo femenino caracterizado por la docilidad y fragilidad (68). Comentan las intelectuales al respecto: “[...] aflicciones tales como la anorexia y la agorafobia lo único que hacen es transportar las definiciones patriarcales de ‘femineidad’ hasta extremos absurdos, y de este modo, funcionan como parodias esenciales o al menos ineludibles de las prescripciones sociales” (68). De esta manera, para las investigadoras las autoras exageran ciertos modelos patriarcales de lo femenino, asociado a la pasividad y la enfermedad, para destacar el absurdo de tal definición. En este marco, Gilbert y Gubar sostienen que es un efecto esperable que la imagen femenina predilecta en las obras de mujeres estudiadas sea la del “ángel del hogar”, quien era víctima de miedos que somatizaba patológicamente. Por otro lado, Gilbert y Gubar plantean que la imagen social que representaba a la mujer escritora era la de monstruo, es decir, se advierte una relación implícita entre la mujer intelectual/creadora y la enfermedad/anormalidad como representación de una irrupción incómoda para los escritores hegemónicos. Al respecto, afirman: “[...] la imaginación femenina se ha percibido [...] oscuramente a través de un espejo: [...] la escritora ha tenido que definirse (aunque sólo fuera de forma inconsciente) como una criatura misteriosa que reside dentro del ángel o monstruo” (32).

El ojo escrutador: Las imágenes patológicas femeninas desde la perspectiva masculina

Considero que la representación de la enfermedad en personajes femeninos respondería, en gran parte, a un imaginario patriarcal del que la tradición literaria –masculina– ha sido protagonista. Me referiré a aquél imaginario someramente, solo para evidenciar las lógicas discursivas desde donde operaron los escritores durante el siglo XIX e incluso el XX en Latinoamérica, influenciados por los modelos literarios europeos. Es este un imaginario en el que confluyen presupuestos médicos, científicos y religiosos desde enfoques conservadores que en muchos aspectos sostendrían una soterrada misoginia y que se han transformado en el marco referencial de la configuración de imaginarios patológicos sobre la mujer.

En primer lugar, me referiré a los autores argentinos que, en pleno proceso de modernización de la naciente república durante el XIX, representaron en su escritura un “espíritu de época” que manifestaba una explícita incomodidad ante los incipientes discursos que abogaban por una mayor igualdad para las mujeres y destacaban sus capacidades para hacerse cargo de responsabilidades en áreas reservadas al género masculino. En importantes obras literarias del periodo, los autores reprodujeron ciertas caracterizaciones del sujeto femenino que los situaba como figuras amenazantes de la estabilidad social y familiar: una “otra” a la que había que acallar, vigilar y conducir adecuadamente, o bien, una “otra” que al no ajustarse a las normas de su género sexual, se transformaba en una “histérica” a la que había que marginalizar, por la verdad que su cuadro psicossomático evidenciaba.

Michel Foucault, en *Historia de la sexualidad*, da cuenta de los dispositivos de poder que, desde el incluso antes del siglo XIX, pretendían –y aun hoy pretenden– controlar el cuerpo, sobre todo, el femenino. En efecto, los discursos que asocian el cuerpo femenino con la naturaleza contribuirían a identificar éste con la reproducción, situación por la cual la ideología patriarcal justificaba la necesidad de su regulación. En relación con esto, subraya la académica Carol Arcos, refiriéndose a la biopolítica que se ha cernido sobre el cuerpo de la mujer:

El liberalismo relocaliza la maternidad en una función productiva para el nuevo orden social y político republicano, a través del arranque y la paulatina preeminencia de una ideología de la domesticidad y del sistema de valores burgueses que relega a las mujeres al ámbito de lo privado, terreno de lo afectivo, del cuidado y mantenimiento de la vida. El trabajo materno, desde este despliegue, preservaría, nutriría y educaría para la vida social en la nueva nación que se busca conformar. (33)

Arcos subraya la idea de que, en dicho período, el cuerpo femenino era funcional para la configuración y mantención de las repúblicas, a partir de su función reproductiva, y con ello también reproductora del orden sociopolítico que se buscaba asentar. Asimismo, esta línea de pensamiento daba lugar a una visión que sostenía la “predisposición

natural” del cuerpo femenino al “desborde”, el exceso, y por consiguiente a la presencia de anomalías y enfermedades. Esto último dio lugar a un discurso patologizante cuyo resultado fue la minusvaloración e infantilización de la mujer.

De acuerdo con Rubén Dellarciprete, los escritores del siglo XIX del Río de la Plata habrían definido y promovido una imagen de la mujer incapaz de alcanzar un nivel intelectual que permitiera su plena autonomía. Sostiene: “La literatura ofició como mediación al servicio de los intereses dominantes, como respuesta simbólica a la progresiva modificación del lugar social que comenzaron a ocupar las mujeres en la cultura del Río de la Plata” (93). Este es el caso de los escritores argentinos Lucio V. López (*La gran aldea*, 1884), Eduardo L. Holmberg (*La bolsa de huesos*, 1896) y Antonio Podestá (*Irresponsable*, 1889), quienes, de acuerdo con Dellarciprete, habrían reproducido a través de su escritura el imaginario hegemónico patriarcal, por medio de la representación de personajes femeninos conflictivos que encarnaban valores negativos. Dellarciprete plantea que esto se articulaba con la emergencia de un discurso científico, y agrega: “A finales de siglo XIX, la metodología interpretativa de la medicina hegemonizó las tecnologías de detección de lo diferente y subversivo, entendido como patología” (98). En este sentido, el personaje femenino mayormente representado durante el siglo XIX entre los escritores argentinos es el de la “histórica”, una mujer cuya “locura” amenaza el dominio del hombre, y por ende, el orden en su totalidad: “... en la sociedad de fin de siglo XIX la mujer, en ciertas circunstancias, pasó a ocupar el lugar del otro, del irresponsable que ponía en cuestión la racionalidad burguesa-capitalista y el mandato masculino” (102).

Otros casos relevantes son los reseñados por Isabel Cluá Ginés, quien ejemplifica la asociación mujer-enfermedad, en el marco de las narrativas finiseculares, con tres novelas que representarían la figura de la “histórica”. La primera es *La enferma* (1895) de Eduardo Zamacois, en donde se ejecutarían dispositivos de poder sobre el cuerpo femenino en aras de la ciencia médica y la “salud”, y sobre la cual la investigadora

advierte cómo en estos casos la enfermedad operaría como una construcción discursiva hegemónica (45). Situación similar es la que ocurre en la novela de Antonio de Hoyos y Vinent, *El caso clínico* (1916), en la que, junto al cuestionamiento del discurso médico-psiquiátrico, se representaría la enfermedad femenina como elemento subversivo (46), ya que la protagonista, María Angustias – considerada una “histérica” y “ninfómana”- se niega a recibir tratamiento médico, además de huir por las noches a encuentros sexuales con amantes clandestinos. El tercer caso es el abordado en la novela *Las neuróticas* (1911), de Alberto Insúa, en la cual el discurso médico sería aplicado y refutado al mismo tiempo, cuestionando sus cimientos y supuesta “objetividad”. Las tres obras evidenciarían, desde la óptica de Cluá Ginés, por una parte, que el discurso médico forma parte de los dispositivos de poder que pretenden controlar el cuerpo femenino patologizándolo; por otra, que estos discursos se fueron socavando y relativizando poco a poco, en el marco de los incipientes debates sobre la posición de la mujer en la sociedad finisecular.

Ahora bien, respecto a las posibles transformaciones de la representación del cuerpo femenino en la literatura española de fines del siglo XIX e inicios del XX, la académica Alba Del Pozo analiza *Pityusa* (1908) de José María Llanas Aguilaniedo, obra que me parece importante destacar en la medida que propondría una perspectiva ideológicamente crítica frente al discurso patriarcal dominante. Pityusa, la protagonista, caracterizada como prostituta e histérica, aparece para el discurso social que se expresa en la novela como doblemente enferma. Esta doble condición de “degeneración moral y mental” la haría objeto de interés y de control médico-científico. Sin embargo, Del Pozo señala que Pityusa rompería con el abyecto destino de dominación al asesinar a Tinny, su amante e hipnotista, resistiendo con ello a ser un cuerpo disciplinado, dócil y vaciado de significado por el discurso hegemónico (144).

En Chile, al igual que en Argentina y España, se observa durante el siglo XIX una tendencia a reproducir discursos médico-científicos para referirse al cuerpo femenino.

La investigadora Andrea Kottow (2014) analiza *Diario de una loca* (1875) de José Victorino Lastarria, sosteniendo que el autor pondría en tensión el discurso nacionalista decimonónico por medio del personaje femenino –Pepa–, quien somatiza la violencia ejercida sobre su cuerpo y condición femenina a través de la enfermedad. La “Loca” de Lastarria evidenciaría las consecuencias negativas que los procesos modernizadores han generado en la sociedad, así como también, la crisis del discurso médico-científico sobre la salud y la enfermedad. La narración de Pepa manifestaría desde la perspectiva de Kottow, una relativización respecto de las dicotomías razón/locura y salud/enfermedad, borroneando las supuestas fronteras entre ellas (140-141). La narración de la “loca” la lleva finalmente a la muerte, al no ser capaz de superar el trauma vivido, hecho que pone en tela de juicio el tratamiento médico-psiquiátrico que “solucionaría” la enfermedad, al respecto Kottow afirma: “La loca de Lastarria somatiza no tan solo el fracaso de sus pasiones prohibidas sino, a su vez, el estado de la sociedad de la que forma parte, correspondiente a la conformación social de la segunda mitad del siglo XIX en Chile” (143), pues la narración patológica de Pepa visibilizaría las problemáticas de la sociedad de la época, y su padecimiento se concebiría como sintomático de los “desvíos” del proyecto moderno de la naciente república chilena, entregando luces sobre las verdades que la razón científica oculta (145).

Kottow también analiza la construcción patológica de la protagonista de *Juana Lucero* (1902) de Augusto D’Halmar, joven heroína que sufre una vida desventurada a inicios del siglo XX, y sobre quien se ejecutarían un sinnúmero de atrocidades relativas a su condición femenina, orfandad y pobreza. Juana es abandonada, violada, expulsada, prostituida y diagnosticada como histérica, en el contexto de una sociedad que pretendía el progreso y la modernización. La degradación que sufre Juana la lleva finalmente a la locura, convertida en un cuerpo sin voz que evidencia las afecciones que ha padecido (27). La investigadora concluye en dicho estudio que la locura como enfermedad femenina se constituiría en metonimia del Estado-Nación chileno, un cuerpo colectivo

de la nación, que expone sus grietas y las consecuencias devastadoras de la supuesta modernización (34).

Como he intentado esbozar hasta ahora, las imágenes patológicas de la mujer elaboradas por los escritores durante el siglo XIX, reproducirían principalmente el modelo de la “histérica”, la cual sería consecuencia de la conjugación de una serie de dispositivos de poder que fueron impuestos a la mujer con el objetivo de controlarlas y mantenerlas sometidas a la normatividad. No obstante, muchos escritores lograron vislumbrar los engranajes de tal lógica, he intentaron evidenciar las falencias de un modelo enfermizo que afectaba el devenir social, tal como exponen las académicas Alba Del Pozo y Andrea Kottow, en sus respectivos trabajos.

La histeria ha sido ampliamente estudiada tanto en Europa, como en Norteamérica y Latinoamérica, debido a las implicancias que posee y las consecuencias que tuvo en la construcción sexo-genérica femenina y el posicionamiento de la mujer en la sociedad. En este sentido, me quiero detener en el estudio que la investigadora Janet Beizer en 1994 realiza sobre los procedimientos discursivos y médicos en torno a esta enfermedad. Beizer observa en el tratamiento de la histeria una verdadera puesta en escena que suponía un *cuasi* ejercicio de ventriloquía por parte del médico-psiquiatra, en donde el discurso de la mujer, expresado y reprimido a través de su cuerpo, era traducido por un especialista varón. Tal procedimiento implicó la subordinación de la paciente hacia el médico tratante puesto que el discurso de esta era invalidado, entendido como un lenguaje ininteligible que requería ser interpretado por el especialista.

Janet Beizer argumenta que la Francia del siglo XIX era una sociedad en crisis cuya imagen representativa era el cuerpo enfermo. Ante el caos, la histeria sirvió como metáfora canalizadora de los problemas sociales, y con ello, el cuerpo femenino fue leído como un cuerpo insurgente que debía ser controlado por medio de la medicalización. Perspectiva en sintonía con la reflexión de la teórica Gabriela

Nouzeilles, quien también suscribe a la idea de que la histeria ha sido –al igual que otras enfermedades a lo largo de la historia, y de lo cual habla profundamente la escritora Susan Sontag– una construcción simbólica, que ella llama “plaga imaginaria”, metáfora de la rebeldía femenina que debía ser vigilada y controlada, para mantener la asepsia social, desde la óptica de las políticas higienistas del siglo XIX. Explica: “[...] la histerización de la mujer es un ejemplo clásico de los usos punitivos del diagnóstico médico, cuando lo patológico sirve para etiquetar, e incluso reprimir, comportamientos sociales inaceptables” (Nouzeilles 174). La autora agrega que, el tratamiento de la histeria se constituyó a partir de una colaboración “perversa” entre médicos y pacientes, que fue usado estratégicamente, por estas últimas: “[...] algunas mujeres habrían asumido las poses dolorosas de la invalidez para de ese modo evitar las imposiciones y restricciones de la prisión doméstica a la que estaban destinadas” (175), elaborando así, una subrepticia subversión ante el sistema imperante, utilizando como estrategia de liberación la misma patologización que las invalidaba. Para la investigadora, la histeria se concibió, durante el siglo XIX, como una más de las “ficciones somáticas” que revelan el reverso del proyecto nacionalista, y que representarían estrategias higienistas para mantener controladas las vidas privadas, tal como se deduce cuando argumenta: “Las ficciones somáticas del naturalismo están armadas sobre las ficciones patológicas de la medicina. El discurso médico proveyó a los escritores no solo de presupuestos epistemológicos acerca del cuerpo y de una iconografía extensa de lo patológico, sino también de un criterio de autoridad para legitimar ciertos prejuicios sociales” (22). Nouzeilles subraya, además, que la particularidad de la histeria habría radicado en el hecho de que ésta se adscribía al género femenino y que, por tanto, era considerada una “plaga” peligrosa porque una histérica podía contagiar a otras con su rebeldía, llevando a las mujeres a la completa insurrección, lo cual afectaría el orden social hegemónico, y por ende, patriarcal (181).

De este modo, se puede observar cómo se han representado las imágenes patológicas femeninas desde la perspectiva masculina, atendiendo en la mayoría de los casos, a un

espíritu de época que promovía una mirada infantilizadora y minusvalorizadora de la mujer, avalada por el saber – poder médico científico, en el marco de un orden sociopolítico y patriarcal que se buscaba imponer, y que consideraba como chivo expiatorio a quienes no formaban parte del discurso hegemónico.

Relaciones entre la literatura y la enfermedad

La enfermedad da lugar a un modo distinto de habitar el cuerpo que a su vez brinda una perspectiva nueva desde la cual situarse en el mundo, perspectiva en la que la salud se ve en un horizonte lejano, con nostalgia por lo ajeno, por aquello que ya no nos pertenece. Un cuerpo enfermo parece explicitar todo aquello que es inquietante, todo aquello que sugiere un peligro o que atemoriza el orden y la estabilidad social. Porque un cuerpo enfermo exhibe sus carencias y excesos al mundo, evidencia un desequilibrio, no encaja con las lógicas funcionales de un mundo regido por normas respecto a lo que es “normal” y “aceptable”. El cuerpo enfermo se haya en una zona liminal, a veces excluido o encerrado por considerársele una mácula que puede afectar la sociedad, porque les recuerda que la perfección, la salud, la belleza y el bienestar, son ilusiones que se quiebran por el nacimiento de un niño enfermo, el contagio de un virus, un accidente mutilante, la degeneración de los órganos, o la percepción alterada de la realidad. La enfermedad le recuerda al mundo su contracara, suscita precaución. Provoca alertas sanitarias, urgencias higienistas y una asepsia que aleje la posibilidad de su existencia. Ya Susan Sontag, en *La enfermedad y sus metáforas* (1977), decía que a todos se nos entrega al nacer una doble ciudadanía: la del reino de los sanos, y la del reino de los enfermos, y que al habitar este último territorio cae sobre nuestros hombros la pesada carga de las metáforas con que algunas enfermedades son asociadas.

Desde la Antigüedad la enfermedad ha estado asociada a lo negativo, lo no deseado. Se creía que las pestes eran castigos divinos que recaían sobre una sociedad a causa del

pecado o la falta que algún integrante de la comunidad había cometido. Durante el Medioevo, la lepra se convirtió en el mal que simbolizaba el pecado, un mal mortuorio y contagioso que había que excluir de la sociedad. Posteriormente, cuando el cuerpo comenzó a ser estudiado independiente del alma, la medicina y las ciencias biológicas indagaron en su correcto funcionamiento. El cuerpo empezó a ser entendido como un sistema perfecto en el que cada una de sus partes colaboraba con el conjunto, manteniendo un orden equilibrado y virtuoso. El análisis biológico se extrapolará hacia el análisis social. La comunidad será entendida como un “cuerpo social” cuya organización debería replicar, en una ciudad correctamente organizada, la maquina del cuerpo, tal como lo explica Richard Sennet en *Carne y Piedra* (1994). Con la medicina moderna, según refiere Michel Foucault en *El nacimiento de la clínica* (1963), hubo un cambio en el modo de leer la enfermedad cuando se concibió que el cuerpo, como espacio material, podía generar patologías por sí mismo. De acuerdo a Foucault, y como reafirma Daniela Giménez en su investigación, desde el siglo XVIII -y principalmente el siglo XIX- hubo un avance mayor en cuanto al estudio de las patologías, sirviendo este a fines políticos que tenían por objetivo mantener el orden y la estabilidad social. Subraya: “la medicina y el discurso clínico se vuelven una fuerza indisoluble en la consolidación del Estado-Nación” (Giménez 59). Durante la formación de los Estados latinoamericanos, el saber médico-científico sustentó las bases del orden social bajo el paradigma positivista que instauraba nuevas formas de control de los ciudadanos. En este contexto surgieron una serie de normas y políticas de salud pública cuyo objetivo, además de evitar que la enfermedad proliferara, era mantener su control en la población, en tanto, esta era entendida como una amenaza al proyecto nacional, basado en la idea del progreso y cuyo impulso era la productividad y el rendimiento. Esta situación, señala Giménez, promovió nuevas significaciones en torno a lo patológico (60), ya que los cuerpos enfermos tensionarían y difuminarían las fronteras entre concepciones que se creen dicotómicas, como normal/anormal, visible/invisible, correcto/desviado (62), entre otras, y fueron las políticas de salud pública las encargadas de establecer tales límites, con el fin de mantener el orden social.

Susan Sontag se refiere principalmente a tres enfermedades que han sido amplia y extensamente metaforizadas desde el siglo XIX: la tuberculosis, el cáncer y el sida. Enfermedades que han resistido los tratamientos médicos y cuyas causas eran o son un misterio para el saber científico. Sontag expone, además, que, junto a su halo enigmático, el terror a padecerlas ha contribuido a su estigmatización: “El contacto con quien sufre una enfermedad, supuestamente misteriosa tiene inevitablemente algo de infracción; o peor, algo de violación de un tabú” (23). Lo cual tiene como consecuencia que los afectados por tales enfermedades –entre otras con similares características– hayan sido y sean aun hoy, excluidos y encerrados, marginalizándolos de la sociedad y recluyéndolos en *guetos* hospitalarios.

La asociación con la muerte afirma la autora, ha sido otro de los factores relevantes en la proliferación del discurso metafórico sobre estas patologías, ya que las tres han significado sentencias lapidarias para quienes las han padecido. Lo cual ha promovido metáforas que apuntarían a los terribles procesos que producen en el cuerpo del afectado, así como a causas que se atribuyen al *modus vivendi*. En el caso de los tuberculosos, una pasión exacerbada; mientras que, en el caso de los cancerosos, una pasión reprimida; y en cuanto a los que padecen de Sida, una pasión incorrecta y repudiable. Siguiendo a Sontag, durante el Romanticismo se enriqueció el imaginario sobre la enfermedad, elaborándose representaciones que podían ser incluso paradójicas; por ejemplo, la tuberculosis era asociada a mujeres elegantes y genios artísticos, a la vez que vinculada con la insalubridad y la pobreza que padecían las clases bajas en plena Revolución Industrial. En este marco, Sontag critica que se asocie el cáncer a la afectación y represión de un dolor emocional, ya que arguye que el dolor es una experiencia propia de la condición humana, y no todos lo “somatizarían” a través del cáncer. Durante el siglo XIX se creía que el cáncer era causado por una vida hiperactiva, no obstante, durante el siglo XX, se vinculaba a una represión emocional y pasividad vital. Sontag defiende que las metáforas bélicas, industriales e incluso demoníacas con

las que ha sido representado el cáncer, junto a las causas emocionales con las que ha sido explicado, acabarán cuando se le encuentre una solución médica fehaciente, y que ahí terminará su misterio, tal como ocurrió en el caso de la tuberculosis, cuyo halo romántico finalizó con el descubrimiento de tratamientos médicos eficaces y las mejoras en las condiciones de vida de las personas.

Otra de las enfermedades susceptible de adquirir una batería de connotaciones simbólicas según Sontag es el Sida, mejor dicho, el VIH, el cual se ha transformado en la gran pandemia desde la última mitad del siglo XX. El VIH, en la medida que fue asociado a prácticas sexuales no normativas, hizo que quienes lo padecían fueran sometidos a críticas de carácter moral, que los obligaba a vivir con culpa y vergüenza la enfermedad. El VIH se presentaba en los discursos valóricos conservadores como una suerte de “castigo” por desobedecer la “ley natural” que norma las identidades sexuales de mujeres y hombres. Según Sontag, a partir de esta lectura el Sida se ha asociado a metáforas bélicas, políticas y religiosas, relacionadas con su origen reprochable desde la óptica heteronormativa.

Al contagiado de VIH se le ha temido y se le ha compadecido, ya que hasta unas décadas atrás, la esperanza de vida era escasa. No obstante, actualmente los tratamientos antirretrovirales no solo han aumentado la sobrevivencia de los portadores del síndrome, sino que ha mejorado sus condiciones de vida. Pese a todo, la enfermedad del VIH sigue siendo una marca que estigmatiza a quien la porta, por considerársele peligroso debido, por un lado, al peligro de contagio al que expone al resto de la población; por otro, a las connotaciones morales y religiosas que recaen sobre los portadores (homosexualidad, prostitución, “libertinaje sexual”). Sontag sostiene que aquellos que padecen VIH sufren una doble marginación: por ser una fuente de eventual contagio y por las supuestas “desviaciones” que serían la causa de contraer el virus. Asimismo, el Sida aparecía como una amenaza para el equilibrio social. De acuerdo con la investigadora estadounidense, a través de metáforas de tintes militares como “guerra al virus”, “invasión del virus”, “el

virus es el enemigo”, se observa una “paranoia política” derivada de la sensación de vulnerabilidad ante la inminente “contaminación” a raíz del virus, y que tiene como consecuencia que el “otro” que no responde a los parámetros hegemónicos, sea estigmatizado.

Jochen Horish también analiza las asociaciones socioculturales de las enfermedades, subrayando la relación entre los significados simbólicos, las creencias y especulaciones que se proyectarían sobre aquellas. Horish se refiere a éstas como “enfermedades de época”, aludiendo a condiciones contextuales que propiciarían el advenimiento de ciertas enfermedades y la emergencia de representaciones asociadas a significados específicos. De acuerdo con el investigador, la literatura contribuiría a significar las enfermedades, a dotarlas de una carga semántica que a veces no responde a una lógica biológica, sino más bien, al saber cultural de la época en que surge¹⁰. En esta misma línea, Daniel Link analiza las visiones sociopolíticas y morales desde donde son leídas las enfermedades, y que generaría los llamados “imaginarios patológicos”, es decir, representaciones de enfermedades vinculadas a significados de carácter metafórico y simbólico, que pretenderían explicar aspectos problemáticos de la sociedad en ciertos contextos; concluyendo que tales imágenes sobre la enfermedad están atravesadas por ideologías que conciben las relaciones sociales y culturales de una determinada manera, caracterizada por la supremacía de ciertos atributos en desmedro de otros, a raíz de una lógica hegemónica en la escala de valores y cómo son leídos e interpretados social y culturalmente ciertas patologías.

Ahora bien, profundizando en la reflexión respecto de las particularidades de la enfermedad y cómo ha intentado ser explicada teóricamente, cabe considerar el cambio de enfoque desde el cual ha sido abordada. El Dr. Baltazar Aguilar sostiene que este

¹⁰ El cólera y el tifus explicarían el caos social y las transformaciones entre los siglos XVI – XVIII; la tuberculosis era asociada a la sensibilidad y el individualismo en el siglo XIX, al igual que la melancolía, propia de la élite; el cáncer ha sido atribuible a los avatares de la Modernidad; mientras que la anorexia y la bulimia, son patologías de la era del consumo; y por último, para Joshen Horish, la sífilis y el VIH son patologías vinculadas a los excesos sexuales durante épocas conservadoras.

cambio va desde una perspectiva mágico-religiosa a una más bien científica; es decir, de lo espiritual a lo corporal y material, y de razones que explican su existencia desde la unicausalidad a la pluricausalidad. Este cambio se sostiene en una nueva concepción sobre el “cuerpo” como objeto de estudio. Además, histórica y culturalmente se ha intentado explicar ciertas enfermedades a partir de asociaciones simbólicas – desde las “pestes” hasta el VIH –. Considero que esto sucede en parte porque tal como sostiene David Le Bretón “El cuerpo metaforiza lo social y lo social metaforiza al cuerpo. El cuerpo es una construcción simbólica, no una realidad en sí mismo” (73), por ello es que el cuerpo, entendido como constructo simbólico, sea afectado por patologías que también lo son, y que, a su vez, éstas se proyecten socialmente a través de relaciones simbólicas. Le Breton también analiza la enfermedad desde la experiencia del dolor, la cual incluye tres aspectos que resultan fundamentales para su comprensión: el aspecto clínico-biológico, la subjetividad personal, y los significados socioculturales; siendo estos dos últimos los que, según el teórico, adquirirían mayor relevancia en la experiencia de la enfermedad, pues la transforman en una vivencia sensorial y simbólica.

En cuanto a la relevancia que posee la literatura en tanto soporte por medio del cual se representa la enfermedad y se despliegan imaginarios patológicos, me parece sumamente atinente citar a la académica Andrea Kottow (2009), cuyo planteamiento sintetiza, a mi modo de ver, la intrínseca relación que mantienen literatura y enfermedad: “Enfermedad y muerte en tanto situaciones limítrofes ponen en crisis nuestras maneras de entender el mundo y hablar de él: La literatura es un espacio privilegiado para dar cuenta de estas fisuras. Uno de los pocos espacios que logra hacer de lo inexpresable, algo inteligible” (11). Esta reflexión subraya la importancia de la literatura como plataforma en donde la enfermedad pasa de ser síntoma a signo –lingüístico–, y como la experiencia de ésta, ya sea íntima y/o colectiva, se transforma en material literario con el potencial de expresar visiones de mundo, contextos y circunstancias particulares de la existencia humana.

Entendida a partir de estas reflexiones, la enfermedad sería una condición leída e interpretada de acuerdo con las coordenadas ideológicas de los contextos en los cuales emerge, siendo representada a través de asociaciones simbólicas que la decodifican como una experiencia capaz de generar una metamorfosis en el sujeto¹¹ (Le Breton). Tales representaciones estarían vinculadas a un sistema que norma al cuerpo y discrimina lo que es “normal” de aquello que no lo es. Así, la enfermedad sería convertida en una frontera, como esbocé al comienzo de esta sección y parafraseando a Sontag, entre dos territorios, el de la salud y la vida, y el de la muerte y su antesala.

Aquello que escapa de los parámetros establecidos para el funcionamiento “normal” del cuerpo, por ejemplo: índices alterados en exámenes o diagnósticos cuya consecuencia es la medicalización, evidencian que el cuerpo se halla enfermo, en un estado de desequilibrio, de anormalidad respecto de los estándares normativos (de salud, estética, bienestar). En relación con esto, me parece imprescindible recurrir a los planteamientos de Michel Foucault en donde sostiene que el cuerpo, entendido como materialidad, está sometido a la biopolítica, la que opera tanto individual (anatomopoder) como colectivamente (biopoder). En *Vigilar y castigar*, con el concepto de biopolítica Foucault se refiere a distintos dispositivos de poder que operarían en los sujetos, a través de relaciones de normalización, vigilancia y disciplinamiento. De acuerdo con el autor, en *Los anormales*, estos dispositivos también funcionarían en el análisis de psiquis humana. Así, a partir de la psicopatología, el discurso clínico define y diferencia a sujetos normales y anormales, marginalizando del cuerpo social a estos últimos. Estas ideas adquieren especial relevancia en el caso de las mujeres, quienes han sido sometidas a discursos médicos que han pretendido ajustarlas a un modelo de femineidad y estándares de salud asociados a las pautas de género sexual. Esto ha dado lugar a que las conductas de aquellas mujeres que no responden a los patrones de género sexual aceptados sean patologizadas, situación que queda de manifiesto en el uso y abuso del diagnóstico de “histeria”, entendida como enfermedad que afectaría a la mujer por su

¹¹ David Le Breton propone en este sentido una “antroposemiología de la enfermedad y el dolor”.

condición biológica, y que justificó su opresión y medicalización, sirviendo el saber médico a la imposición de un sistema político-social heteropatriarcal.

La emergencia de “cuerpos deficientes”, desde la óptica de Radrigán y Orellana, respondería al exceso o insuficiencia en alguno de los elementos propios del cuerpo (peso, funcionamiento de los órganos, niveles sanguíneos, etc.) lo cual provocaría el desequilibrio del cuerpo y la aparición de la enfermedad. Ellas concuerdan con Le Breton en que la enfermedad es una experiencia existencial que afecta la subjetividad, no obstante, agregan que se trata de una experiencia corporal disruptiva, pues se trata de un desajuste del cuerpo entendido como sistema y como construcción ideal y normativa. Tal “desajuste”, se infiere tras la lectura de Radrigán y Orellana, provocaría una escisión de los ideales normativos, una manera alterna de habitar el cuerpo, tensionando los procesos de subjetivación y, por tanto, reconfigurando el modo de ser-poseer el cuerpo – el cual está atravesado por discursos e imaginarios normativos de variadas índoles¹²– es decir, modificando la ontología del cuerpo mismo.

Desde otra arista, el filósofo francés Georges Canguilhem en su libro *Lo normal y lo patológico*, y la investigadora argentina Cecilia Sánchez en *Error de cálculo*, reflexionan sobre las implicancias que poseería el cuerpo enfermo dentro del sistema social del que forma parte. Mientras para Canguilhem la enfermedad puede ser vista como “falla” desde una óptica ontológica, o como “desequilibrio” desde una mirada dinámica, es decir, como una reacción del cuerpo ante ciertas circunstancias; Sánchez lee la enfermedad como un desorden del cuerpo que se revela a los dispositivos de poder, subrayando el potencial re-significativo que los “desbordes corporales” poseerían de tensionar el biopoder.

¹² Al respecto, Radrigán y Orellana sostienen que las normas impuestas al cuerpo provienen de la medicina, moral y estética, configurando un entramado de connotaciones valóricas y simbólicas que respaldan el hecho de que el “cuerpo” es una construcción social y cultural atravesada por imágenes que provienen de la moda, TV, internet, publicidad, y las políticas públicas sobre higiene, salud y bienestar.

Canguilhem, Sánchez, Le Breton, Radrigán y Orellana, pese a sus perspectivas particulares, coincidirían en dos aspectos que considero esenciales para comprender las implicancias de la representación literaria de las enfermedades. El primero apuntarían a entender la enfermedad como una experiencia de metamorfosis para el sujeto, la que podría ser vista como una vivencia sensorial y simbólica (Le Breton), como un desequilibrio de la totalidad corporal (Canguilhem), o como una deficiencia y desorden (Sánchez, Radrigán y Orellana); en todos los casos la enfermedad modificaría la experiencia corpo-subjetiva del sujeto. El segundo aspecto es el hecho de que las consecuencias que ocasiona para la salud del afectado estarían determinadas por la normatividad que rige los cuerpos y que los condicionaría a ideales de salud, normalidad e incluso estética. De ahí entonces que el cuerpo enfermo sea leído e interpretado como un elemento disruptivo e incluso subversivo para el sistema. En sintonía con los autores mencionados, la representación de la enfermedad, así como la elaboración de imaginarios en torno a ella, podrían ser utilizadas para cuestionar, tensionar y problematizar al mismo biopoder que las negativiza, apelando a una reconfiguración de sus significados a través de los procesos de subjetivación corporal desplegados en la literatura.

En esta misma línea, Jordi Planella propone dar la palabra al cuerpo –coincidiendo con la académica Lorena Garrido, quien agrega que se debe dar voz al cuerpo (femenino) como acto político–, es decir, repensar el cuerpo como un acto de resistencia de la subjetividad ante la estandarización y la marginalización de aquellos que trasgreden los patrones corporales establecidos por los dispositivos de poder, especialmente la medicina. Propone, en este sentido, situar la reflexión sobre el cuerpo desde una mirada ya no anatómica, sino cultural, a través de un enfoque multidisciplinario que lo revalorice como espacio de inscripción y reafirmación subjetiva, a la vez que espacio de resistencia frente a la existencia efímera y el poder (16).

La propuesta de Planella se enmarca en las reflexiones que, desde mediados del siglo XX, filósofos, teóricos y antropólogos han realizado respecto del estatuto del cuerpo y las implicancias que posee en la cultura y sociedad, a las cuales me referiré brevemente, con el fin de exponer el panorama teórico desde donde emergen las reflexiones en torno a la enfermedad y los imaginarios patológicos. Por una parte, en 1945 Maurice Merleau-Ponty publicó su obra *Fenomenología de la percepción*, cimentando las bases del cambio de perspectiva desde donde era entendido el cuerpo, en tanto objeto de estudio, desde una mirada científicista, hacia una reflexión de carácter humanista e interdisciplinaria. Merleau-Ponty consideró al cuerpo el eje a través del cual se percibe el mundo, y que posibilita la experiencia de éste, lo que tendría como consecuencia la elaboración de la subjetividad. La experiencia de mundo se vería alterada con la enfermedad, pues éste sería percibido de una manera distinta, lo cual suscitaría que su subjetividad quede atravesada por la experiencia de la enfermedad, de ahí la relevancia de la propuesta de Merleau-Ponty para mi investigación, pues las protagonistas de las narraciones de mi corpus padecen enfermedades que no solo modifican su experiencia corpo-subjetiva, sino también, su percepción y experiencia de mundo.

Por otra parte, el también francés Jean Luc Nancy en su estudio *Corpus* (1992), propone repensar el cuerpo desde una óptica ontológica. La idea central de su libro es que no tenemos un cuerpo, sino que somos un cuerpo, cambiando de este modo el paradigma filosófico que hasta entonces se había tenido sobre éste, el cual oscilaba entre el dualismo (división mente/alma) y el monismo de tipo materialista (primacía del cuerpo) o idealista (primacía de la mente). Nancy propone una metamorfosis del cuerpo y la subjetividad, que tiene como consecuencia dos aspectos relevantes, por un lado, la “optimización de la vida”, y por otro, la “apostasía de los órganos”, destacando tanto la condición fragmentaria del cuerpo, así como también, la diferencia entre salud y enfermedad. De este modo, Nancy vincularía su hipótesis con los planteamientos de Deleuze y Guattari respecto del “cuerpo sin órganos”, es decir, la idea de un cuerpo desarticulado, cuyos órganos se encontrarían desjerarquizados de la totalidad, y en

donde cada una de las partes poseería autonomía. Tales reflexiones, de Nancy y de Deleuze y Guattari, contribuyen a mirar el cuerpo, en tanto soporte material de la existencia –como diría Nancy–, de una manera nueva, transformando también, como consecuencia, la visión sobre la enfermedad.

Silvia Citro coordinó la realización *Cuerpos Plurales. Antropología de y desde los cuerpos* (2010), libro que contiene una serie de estudios desde un enfoque antropológico sociocultural, y que reflexionan en torno al cuerpo como signo e instrumento, esto es, en relación con el saber – poder, en otras palabras, en vínculo con el “biopoder” foucaultiano. Citro señala, siguiendo los estudios de Foucault, que el cuerpo en tanto cimiento de la sociedad y la cultura estaría permeado por relaciones de poder que lo atraviesan y que condicionarían su modo de ser-en-el-mundo. Este “repensar” la condición del cuerpo en las disciplinas, cultura y sociedad, ha llevado a la elaboración de una línea de estudio llamada “corpografía”, a la cual adscriben Jordi Planella, Radrigán y Orellana, además de otros académicos e investigadores que toman al cuerpo como su objeto de estudio, analizando las implicancias de éste en distintas “grafías” (obras literarias y artísticas, principalmente). Las “corpografías” sobre mujeres me parecen fundamentales, pues problematizan la configuración de la subjetividad femenina, tal como se deduciría en las investigaciones de las chilenas A. Neira y A. Rivera en *Mujeres de puño y letra* (2018), Mónica Barrientos en “Sujeto, cuerpo, texto” (2009) y la académica mexicana María del Carmen Castañeda en “El cuerpo grita lo que la boca calla” (2011). Estas autoras se refieren a una configuración de la subjetividad marcada tanto por la experiencia corporal como por el ejercicio escritural, subrayando tal experiencia siempre estará atravesada por los dispositivos de poder. En esta misma línea, la intelectual austriaca W. Harcourt, en *Desarrollo y Política Corporal* (2011), sostiene que el “esencialismo biológico” ha sometido la subjetividad femenina a lógicas falocéntricas, dispositivos que, al igual que las autoras mencionadas, propone subvertir a través de la emergencia de escrituras contrahegemónicas y corporalidades disruptivas que contribuyan a reconfigurar los imaginarios sobre la mujer.

Capítulo II Reflexiones patológicas

Enfermedades de la visión

Es habitual escuchar y decir frases como “me costó un ojo de la cara” u “ojos que no ven, corazón que no siente”. Los aforismos condensan parte importante del saber popular, y en este caso, evidenciarían la relevancia que se le otorga a los ojos y al sentido de la vista, como órganos valiosos que nos permiten percibir el mundo. Histórica y culturalmente, las enfermedades de los ojos y la ceguera han sido interpretadas de variadas maneras, dando lugar a representaciones con distintos significados.

Ya en la cultura griega existen representaciones de la ceguera en donde la falta de vista era compensada con sabiduría y una visión de carácter profético. Ejemplos al respecto se encuentran en la figura del clásico de la literatura occidental: Homero (*Ho Me Horón* o “El que no ve”); en la tragedia de Sófocles, *Edipo rey*, cuyo protagonista, desesperado tras descubrir que el horroroso oráculo se había cumplido, decide autoflagelarse, dañándose los ojos. Vinculado a este personaje se encuentra el sabio Tiresias, adivino ciego de la ciudad de Tebas que vaticina el destino trágico de Edipo, y que se cree, habría perdido la vista en su juventud, por un castigo de las diosas, siendo Zeus el que compensaría tal falta otorgándole la clarividencia. Así es como desde la literatura griega clásica encontramos referencias en donde los ojos, la vista y la ceguera, se vinculan al acceso a la verdad y a un conocimiento más acabado de la realidad. También en los mitos de literatura nórdica hay representaciones de este tipo. Cuenta el mito que Odín debió pagar con su ojo izquierdo la posibilidad de beber el néctar de la sabiduría. Por lo que, pese a la limitación física que implica la ceguera, desde sus orígenes, esta ha sido asociada a la capacidad de ver más allá de lo aparente, a “des-cubrir” la realidad.

Más aún, en el ámbito propiamente literario, hay un amplio espectro de obras en donde la ceguera ha jugado un papel fundamental en distintos relatos y personajes. Un ejemplo

representativo de esto se halla en la novela del escritor inglés Wilkie Collins, *Pobre señorita Finch* (1872), en donde una joven ciega, tras recuperar la vista, descubre que el mundo que la rodea ha sido un engaño, tejido por dos hermanos que están enamorados de ella, una ilusión que se esfuma al momento de recuperar la visión, lo que incluso la hace renegar de haber recuperado la vista. Otro antecedente es la novela del también británico H.G. Wells, *El país de los ciegos* (1904), relato fantástico que retrata un territorio escondido y cuyos habitantes han sido ciegos durante generaciones, compensando esta característica con el desarrollo de otros sentidos que les ayudan a percibir el mundo. En esta misma línea, se encontraría la obra del nobel portugués José Saramago, *Ensayo sobre la ceguera* (1995), novela en la que el escritor devela y critica una sociedad decadente, por medio de la metáfora de la “ceguera blanca”, pandemia que asoló a la humanidad, llevándola a la lucha por la sobrevivencia y exponiéndola a sus más bajos instintos.

En la literatura latinoamericana también hay antecedentes sobresalientes en relación con el tema de la ceguera y personajes no videntes. Por ejemplo, el personaje de Allende de *El túnel* (1948) de Ernesto Sábato y, sobre todo en la novela del mismo autor, *Sobre héroes y tumbas* (1961), en cuyas páginas se especula acerca de la existencia de una secta o sociedad secreta de ciegos en el capítulo “Informe sobre ciegos”, metáfora de la sociedad argentina durante el peronismo. Por último, en el caso de Chile, encontramos, además de las obras que conforman el corpus de la presente investigación, *Una novelita lumpen* (2002) de Roberto Bolaño, en donde incluye al personaje de Maciste, una mujer ciega, pero con gran autonomía.

Dentro de obras narrativas en español en donde la ceguera se asocia a la sabiduría y la visión a una percepción superficial del mundo, encontramos la clásica novela *Marianela* (1878) del español Benito Pérez Galdós. En este relato, Pablo, el amor de Marianela, al recuperar la vista fija su interés en otra mujer. Así, paradójicamente la visión lo vuelve ciego para percibir y reconocer la verdadera belleza de Marianela. Pérez Galdós también

incorpora personajes ciegos tanto en *La de Bringas* (1884) como en *Misericordia* (1897) y a través de ellos realiza una crítica hacia la sociedad española, marcada por las apariencias y la superficialidad. Misma crítica que realizaría el también español Camilo José Cela en *Los ciegos, los tontos* (1965).

Dos importantes investigadores han analizado las representaciones en torno a la ceguera en la literatura. El primero de ellos es el español Juan Cruz Mendizábal, quien en su libro *Luces y sombras: el ciego en la literatura hispánica*, hace un recorrido por personajes ciegos en distintas etapas de la literatura hispánica, evidenciando ciertos roles y rasgos que le han sido atribuidos, a modo de arquetipo literario, y las transformaciones que ha experimentado a través del tiempo. Cruz Mendizábal agrupa la representación de los no videntes en la literatura en seis categorías de análisis: ciegos lazarillos de videntes, ciegos como *alter egos*, ciegos místico-religiosos, ciegos sociales, ciegos que protestan por sus derechos y ciegos en proceso de experimentación de tal condición. El segundo es el investigador estadounidense no vidente Kenneth Jernigan, líder de la Federación Nacional de Ciegos, y referente obligado de los estudios en torno a las imágenes de la ceguera en la literatura, sobre todo a partir de la publicación de *Blindness: Is Literature Against Us?* En esta investigación critica cómo han sido representados los ciegos en la literatura, representaciones a su juicio sesgadas, confusas y contradictorias. En este sentido, propone una clasificación o tipología en concordancia a cómo la ceguera ha sido caracterizada literariamente, la cual se centra en los distintos modos en que ha sido entendida tal condición por quienes la padecen y su entorno (como poder compensatorio, tragedia absoluta, indefensión, locura e idiotez; maldad y enfermedad incurable, virtud perfecta, castigo por el pecado y rito de purificación, anomalía o deshumanización y símbolo o parábola).

Al respecto cabe considerar a la investigadora Vera Guzmán García quien, en su investigación *Ceguera: no está en tu contra la literatura* (2018), compara las perspectivas de Cruz Mendizábal y Jernigan y sostiene que algunos de los aspectos en

los que coinciden es entender la ceguera como un despertar de la persona hacia sí misma o hacia sus propias circunstancias (60), a la vez que como fuente de conocimiento que permite la crítica social (61). Por último, para Guzmán, ambos investigadores también coincidirían en el hecho de que, a través de la historia literaria, en muchas ocasiones los ciegos han sido considerados figuras bufonescas y de divertimento (61), sobre todo durante el período de la Edad Media. Pese a aquellos puntos en común, Guzmán evidencia que las discrepancias entre las reflexiones de ambos investigadores derivarían de los enfoques con que cada uno analiza las imágenes de la ceguera: Mientras Cruz Mendizábal tiene una perspectiva más literaria y simbólica, Jernigan posee un juicio moral y ético, asociado a su experiencia personal como ciego.

Ceguera como posibilidad de clarividencia, de ver más allá de lo aparente. Ceguera como castigo. La ceguera desde el medioevo –o antes– ha sido una de las condicionantes de la marginalidad y la exclusión, e incluso ha llevado a la mendicidad. A esto se refiere la mexicana Guadalupe Nettel en su ensayo “Ciegos literarios”, en donde aborda las representaciones literarias en torno a la ceguera, señalando que:

La mendicidad, a la que muchas veces se veía orillado, hizo del ciego un ser en constante exilio. Para subsistir durante la errancia necesitaba un acompañante que le sirviera de guía. Tal es la historia de *El Lazarillo de Tormes* [...] La relación simbiótica entre el minusválido y su sirviente da pie a una infinidad de equívocos y peripecias [...] Como el personaje de esa novela, el ciego fue durante muchos siglos, un hombre de la ruta, un peregrino. Su exilio se debe muchas veces a la necesidad de escapar al encierro inminente. (párr. 10)

Nettel explicita una de las características fundamentales de los ciegos en la literatura: la errancia, la cual se contrapone en parte a otro de los rasgos que se desprenden de la reflexión de la mexicana, es decir, la dependencia obligada de los otros, al sostener que:

Los ciegos de Beckett encarnan perfectamente la neurosis y la desesperación del minusválido recluido y aislado del mundo, sujeto a un sirviente del que depende por completo y al que no puede dejar de aborrecer. Hamm odia a su siervo porque, a diferencia de él, puede ver cada mañana la luz de la tierra desde el apartado asteroide donde viven y también porque tiene la posibilidad de abandonarlo. (párr. 7)

Esta dependencia obligada hacia un lazarillo coarta tanto la necesaria autonomía como la posibilidad de caminar y deambular libremente, aspectos que también abordaré en la novela de Meruane. Asimismo, Nettel argumenta en su ensayo que, en general, la literatura que incorpora personajes ciegos ha sido escrita por videntes que exponen en tales personajes sus fantasías, miedos y prejuicios. La autora afirma que son pocos los escritores ciegos que han abordado el tema, no obstante, cuando lo han hecho, no han recurrido a representaciones estereotipadas, sino más bien, a situaciones en las que destacan las problemáticas que deben enfrentar diariamente, y a la experiencia de percibir el mundo a través de sus otros sentidos¹³.

En relación al interés que la literatura ha tenido durante siglos por los personajes ciegos, Nettel –quien incorpora en su propia producción literaria en su reflexión sobre este tema– concluye: “Quizás la fascinación que desde siempre ha ejercido el ciego en la literatura se debe a que tanto él como el escritor nos ilumina desde su oscuridad, enfrentándonos sistemáticamente a nuestras propias tinieblas, a aquellos puntos opacos de nuestra existencia que sin la ayuda de sus palabras y sus reflexiones, probablemente nunca nos atreveríamos a ver” (párr. 3).

A través de este recorrido, he intentado dar cuenta de las relaciones que se han establecido entre la literatura y la ceguera, refiriéndome a algunos antecedentes que me parecen representativos. En los textos mencionados los personajes ciegos han sido caracterizados de manera estereotipada en donde se exponen no solo prejuicios sobre la ceguera, sino también, metáforas que –siguiendo la tipología de Jernigan– buscan otorgarle significados éticos, morales, míticos y/o místicos a la discapacidad visual. Esto me hace volver a las reflexiones de Susan Sontag quien, en *La enfermedad y sus*

¹³ Tal como las poetisas mencionadas por Nettel, las francesas Berthe Galeron de Calonne (1859) y Angèle Vannier (1917), además del mismo Borges, quien dedicó parte de sus últimas reflexiones y poesía a la experiencia de la ceguera.

metáforas, explica cómo ciertas enfermedades culturalmente han sido asociadas a ciertos arquetipos, revistiendo a quienes las padecen de características relacionadas con la construcción de estereotipos y arquetipos, los cuales contienen más fantasía, invención y prejuicio, que verdad.

Me interesa abordar a continuación las distintas maneras de ver y no ver. Pues ver de reojo es distinto a ver de manera desenfocada, ver nublado o borroso es diferente a estar totalmente privado de la visión y, asimismo, esta última condición puede implicar ver una destellante luz blanca o una absoluta oscuridad. Ciertas patologías visuales tendrán distintos efectos en la vista del afectado, lo cual incidiría directamente en cómo percibe el mundo a su alrededor. Por ejemplo, el estrabismo es un defecto visual que genera una desviación en alguno de los ojos y que afecta la posición requerida para una visión binocular normal. Precisamente esta característica es la que posee la escritora mexicana Guadalupe Nettel, y que inspiró sus novelas *El huésped* y *El cuerpo en que nació*; así como también, la argentina Mercedes Halfon y que inspiró su novela autoficcional *El trabajo de los ojos*. Por último, una de las enfermedades que se ha vuelto más habitual durante los últimos veinte años, es la retinopatía diabética, la que daña los vasos sanguíneos de la retina, provocando visión borrosa y en casos graves incluso ceguera. Justamente esta patología es la que sufre tanto la escritora chilena Lina Meruane como su *alter ego* en la novela *Sangre en el ojo*.

Respecto a las formas de ver y no ver, y sus posibles significancias, me parece interesante considerar el campo semántico en torno a las palabras visión o vista. La primera que se me viene a la mente es la palabra “velo”, ya que adquiere enorme sentido cuando usualmente se utiliza en investigaciones junto a los prefijos de- y re-. *Develar* significa quitar o descorrer el velo que cubre algo, mientras que *revelar* se refiere a descubrir o manifestar algo ignorado o secreto. Ambas coinciden en el hecho de dar a conocer algo oculto o ignorado y, a su vez, en el uso del verbo *velar*, el cual apela al cubrimiento de algo con un “velo”, es decir, a ocultar la realidad. En este sentido, las

narraciones que forman parte de mi corpus develarían y revelarían aspectos particulares a considerar respecto de la representación de la experiencia de la enfermedad en la mujer, así como también, las estrategias diegéticas y literarias que operarían en dicha representación. Además, cabe considerar que las patologías visuales, en muchos de los casos, provocarían el efecto de un *velo* que impide a los afectados ver el mundo a su alrededor, ya sea clara y/o nítidamente, por lo mismo, las narraciones sobre patologías visuales suelen operar como discursos que revelan y develan la experiencia misma de la enfermedad, al ser elaboradas en primera persona, a modo de testimonio ficcional que nos permitiría adentrarnos en la manera en que “ve el mundo” una mujer afectada por una anomalía visual. Hay que agregar, además, las connotaciones que adquiere la palabra “velo” para el género femenino. El velo de novia, por ejemplo, “des-cubre” a la mujer frente al hombre en el altar nupcial; en las creencias sobre la virginidad el himen es entendido como un “velo” que se rompe/pierde y que literalmente, des-cubre a la mujer; por último, en la cultura árabe y musulmana las mujeres deben usar ciertos velos para cubrirse, lo cual es parte fundamental de su atuendo, entre ellos destaca el *hiyab* y la *burka*.

En torno a estas apreciaciones, considero relevante el aporte de la teórica y feminista francesa Hélène Cixous, en su texto “Sa(v)er”, que plantea que “ver” y “saber” son dos habilidades que se cruzan, ya que el sentido de la visión permitiría aprehender el mundo, tener conocimiento de él; a su vez, no poseer tal sentido, o tenerlo alterado, implicaría no necesariamente la falta del conocimiento de la realidad, sino que percibirla y “saberla” de otra manera. Asimismo, el “velo” que cubre la realidad, en muchas culturas cubre –literal y metafóricamente– a la mujer y su condición femenina, por lo que de/velarla supone un peligro para quienes ven en ella un potencial que amenaza con arrebatar el *logos* imperante. La autora sostiene, además, que en la escritura femenina suele estar entrecomillada la apelación a la “femineidad”, ya que corresponde a aquello que no se puede ver, debido que en aquél “ver” hay un “saber” que no debe ser develado (12). De ahí entonces, que en “Sa(v)er” de Cixous la letra /v/ esté entre paréntesis, pues

representa gráficamente cómo el conocimiento aparece de soslayo cuando cae de la mujer el velo que la mantenía miope. Se trata de un texto de carácter confesionario, en donde la autora cuenta su re-nacimiento (al igual que en “La joven nacida” de *La risa de la Medusa*), que la hace “vidente” (14), ya que, en la posición miope de la duda, cae el velo y adquiere el conocimiento, lo que la acerca a la “verdad” (14), es decir, a un “sa(v)er”.

Enfermedades alimentarias

Comer por necesidad vital, por culpa, ansiedad, antojo o deseo, son motivaciones que suelen acompañar el acto de comer, acto vinculado psicoanalíticamente al deseo y a pulsiones de carácter libidinal. Comer satisface requerimientos corporales de sobrevivencia, hedonistas e incluso compensatorios. No obstante, comer en exceso afectaría al cuerpo no solo porque se corre riesgo de padecer enfermedades ligadas a una mala alimentación, sino porque lo vuelve disruptivo respecto de la norma que rige la estandarización de los cuerpos; el culto a la belleza y salud se ve trastocado por la aparición de cuerpos que desbordan, que exhiben su materialidad voluptuosamente; cuerpos que han caído en la trampa del consumo y la fascinación por el *fast food*, promovidos por el mercado de una sociedad neoliberal que luego los margina por no corresponder al ideal estético de lo bello, sano y delgado.

En la otra vereda, hay cuerpos disruptivos marcados por la carencia, por la falta de ingesta alimentaria producida – entre otros factores – por el deseo de corresponder a los parámetros socioculturales de belleza que construyen estereotipos corporales promovidos por los medios de comunicación de masas y redes sociales, los cuales elaboran una apología a la delgadez y a la cultura *fitness*. En esta línea, la anorexia y la bulimia serían las somatizaciones más habituales de las construcciones culturales y simbólicas vinculadas a la extrema delgadez. Estos trastornos alimenticios son consecuencia de alteraciones de la autopercepción que afecta sobre todo de las mujeres, las que están mayormente sometidas a disposiciones sexo-genéricas que estandarizan sus cuerpos a determinados ideales de belleza femenina.

Dentro de los estudios sobre los trastornos alimentarios, se encuentra una de las investigaciones más relevantes sobre la anorexia: el libro *Holy Anorexia* (1985) del historiador Rudolph M. Bell, quien examina las crónicas en torno a mujeres santas que sufrieron de “anorexia mirabilis” (anorexia prodigiosa), una forma de mortificación del

cuerpo auto-impuesta por algunas religiosas entre los siglos XIII y XVI y que las llevaba a la muerte tras la nula ingesta de alimento. Bell sostiene que estas religiosas se abstenían de comer porque aquello estaba asociado a los placeres mundanos, propios del cuerpo y no del espíritu. Rudolph Bell estudió a más de dos centenares de religiosas entre los siglos XIII y XVI en Europa, mujeres que, por medio de la renuncia alimentaria, y en el marco de una búsqueda ascética, quisieron purificar su cuerpo y llevar su alma hacia el éxtasis. Entre ellas se encontrarían: Caterina de Siena, Marie D'Oignies, Juana de Arco, Santa Rosa de Lima y Teresa de Ávila.

La diferencia entre la “anorexia mirabilis” y la anorexia nerviosa (enfermedad), es el objetivo de la inapetencia, pues las mujeres que padecen anorexia nerviosa desde los últimos sesenta años aproximadamente dejan de comer debido a una obsesión por la delgadez y porque su autopercepción se encontraría trastocada a causa de las imágenes externas vinculadas a estereotipos de belleza y salud. En cambio, las religiosas que sufrieron de “anorexia mirabilis” deseaban acercarse más a Dios mediante la mortificación de su cuerpo, otro tipo de flagelación que ha llegado hasta nuestros días en la forma menos drástica del ayuno, acto que tiene un origen ascético y se vincula a un rito de purificación del cuerpo y que a su vez encuentra, también, asidero en religiones como la musulmana durante la celebración de *Ramadán* (mes del ayuno) y la judía en la conmemoración del *Yom Kippur* (día de la expiación).

No obstante, entre los primeros antecedentes que se encuentran sobre el estudio de los desórdenes alimenticios no vinculados al ámbito religioso y/o ascético, además de la referencia del griego Hipócrates respecto de los individuos que se negaban a ingerir alimentos, se encuentran las investigaciones del médico inglés Richard Morton, *A Treatise of Comsumptions* (1689), quien diagnostica a su joven paciente de “consunción nerviosa”, trastorno vinculado, en ese entonces, a la tuberculosis, y *Enfermedades nerviosas, hipocondríacas o histéricas* (1764), del escocés Robert Whytt, quien definió a una paciente de catorce años con el cuadro clínico de “atrofia nerviosa”.

Posteriormente, en 1789, el francés Charles Nadeau asocia por primera vez la anorexia nerviosa con la histeria, estableciendo una relación que, más tarde, contribuiría a una representación patológica de la mujer. Ya en 1859, Briquet y Gull acuñaron simultáneamente el término “anorexia nerviosa” para referirse a esta enfermedad y luego, en 1873, Laségue, la designó como “anorexia histérica” o “inanición histérica”, vinculando tal patología a la condición femenina, la que a su vez era asociada a la propensión de padecer trastornos mentales. En 1973, Bruch describe las características clínicas más relevantes de la anorexia – entre las que se encuentran: distorsión de la autopercepción, baja autoestima, depresión, etc.- las cuales seguirían vigentes en la actualidad.

En este marco, el psiquiatra Jean Martin Charcot, en 1890, asoció la histeria a un síntoma de la anorexia y no al revés. Además, propuso que las pacientes debían ser aisladas, medida que justificó el encierro de las mujeres diagnosticadas como “histéricas”. A fines del siglo XIX, Sigmund Freud en *Manuscrito G* (1895) se refirió a la anorexia, relacionándola con la histeria y la melancolía, además de agregarle causas vinculadas a trastornos sexuales. En este ensayo (mejor dicho, correspondencia) sostiene que la inapetencia estaría vinculada estrechamente a la pérdida de libido o deseo. Sus análisis se basaron en observaciones de casos en púberes y adolescentes, cuya inmadurez sexual las habría llevado a padecer una melancolía histérica que habría de causales finalmente la pérdida del apetito. Junto con lo anterior, veinte años después, en *Pulsiones y destinos de la pulsión* (1915), Freud incluye conceptos como masoquismo y odio a uno mismo, para explicar la anorexia histérica. También desde una óptica psicoanalista, Jacques Lacan en sus *Seminarios* (1958) analizó la anorexia, evidenciando ciertos vínculos entre esta y las pulsiones libidinales de la primera infancia respecto del deseo por el seno materno y como consecuencia, la relación con la “oralidad” en un sentido simbólico. Para Lacan, la anorexia poseería un carácter mental, y se referiría a la sustitución simbólica del deseo oral por la nada, es decir, esta se produciría debido a la

frustración compensatoria que generaría la separación no resuelta con la pulsión libidinal inicial del seno materno.

Por tanto, puede evidenciarse en este somero recorrido sobre las reflexiones clínicas en torno a la anorexia, que esta ha sido entendida históricamente como propia de la condición femenina, consecuencia de la biología y psicología de la mujer, usualmente asociadas a patologías nerviosas, pulsiones libidinales alteradas y susceptibles de caer en estados de histeria que repercutirían en su relación con la comida.

Teniendo en cuenta la revisión anterior, las enfermedades o trastornos alimentarios responderían, en gran medida, a somatizaciones de carácter sociocultural y psicoemocional intrínsecamente vinculadas a contextos opresivos e influenciados por imaginarios sobre la mujer que están sustentados en estrictas normas de género sexual. A través de la Historia, ha habido una serie de elementos que van a responder justamente a tales contextos e imaginarios, los cuales han tenido el objetivo no solo de controlar el libre albedrío de la mujer, sino que también, ajustar su cuerpo a los estándares que dicta el “deber ser” femenino. La moda ha sido uno de los instrumentos para dicho fin, imponiendo patrones de belleza que artificiosamente las mujeres han debido aplicar en sus cuerpos para calzar con los modelos de belleza.

Desde el medioevo y hasta la segunda década del siglo XX, el corsé constituirá una pieza fundamental en la indumentaria de la mujer, destinado a moldear de manera violenta su cuerpo a las formas imperantes de belleza femenina. Aunque sus primeras versiones se remontan al medioevo, el corsé como tal, apareció en la corte española durante el siglo XVI, extendiéndose luego en las demás cortes europeas. Si bien al inicio solo fue utilizado por las mujeres de la nobleza, prontamente la burguesía y las clases más populares lo utilizaron en versiones más sencillas. La forma del corsé y la manera en que modeló el cuerpo femenino fue variando en el tiempo de acuerdo con los cambios

en la representación del cuerpo femenino¹⁴, hasta que quedó obsoleto, entre otras cosas, a causa de las exigencias sociales durante y después de la Primera Guerra Mundial, así como también, del incipiente ingreso de la mujer a la fuerza laboral, factores que hicieron del corsé un artefacto incómodo y difícil de portar en los nuevos tiempos. Pese a que el corsé quedó atrás en la década del 20', las normas sobre el cuerpo femenino no desaparecieron, la imagen física de la mujer siguió estando dictada por patrones socioculturales que han impuesto hasta la actualidad estándares de belleza y salud sobre su cuerpo¹⁵.

Cabe hacer notar que, junto al auge de las revistas de moda femenina entre 1920 y 1980, aumentaron los casos de mujeres que presentaban trastornos alimentarios, influidas por las imágenes femeninas que proyectaban una delgadez estilizada. Y pese a que, por un breve tiempo, durante la década del 50' la figura ideal era más bien curvilínea (con la figura de Marilyn Monroe como epítome de aquello), prontamente, en la década de los 60' esto habría de cambiar drásticamente, dando paso a una representación del cuerpo femenino marcado por una delgadez extrema. Modelos como la británica *Twiggy*, cambiaron el paradigma de la moda, y desde los 60' hasta la actualidad, la delgadez ha sido el ideal impuesto.

En dicho contexto, los casos de anorexia nerviosa y bulimia aumentaron debido a la influencia no solo de los medios de comunicación masiva en las jóvenes y adolescentes, sino también a las exigencias socioculturales. Y aunque desde la década de los 90' la

¹⁴ Durante las últimas décadas del siglo XIX, el corsé re-modeló una figura estilizada, a inicios del siglo XIX el modelo más utilizado era el “sablier” o “reloj de arena”, a mediados del siglo, el modelo del corsé dejó al descubierto el busto y alargó su talle, acomodándose al relieve del vientre, esta vez, enfatizando la curvatura natural de las caderas, a través del modelo “droit devant” o corsé abdominal, inventado por Inés Gaches Sarraute, el cual fue utilizado hasta las primeras décadas del siglo XX, experimentando su ocaso debido a las transformaciones que lo llevaron a evolucionar hacia el *brassier* y la faja.

¹⁵ Por ejemplo, durante el período llamado “Entreguerras” (1920-1940) la figura del cuerpo femenino respondía al de una forma “tubular”, disminuyendo lo más posible las curvas del busto y de las caderas por medio del uso de fajas elásticas. Posteriormente, en la década del 50' ingresa a la moda femenina un *look* con una silueta pronunciada, marcando las curvas del busto y las caderas. Lo anterior se evidencia en el modelo de *pin up*, propio del imaginario norteamericano de postguerra.

delgadez ha dado lugar a la representación de cuerpos atléticos y “saludables”, esto no ha significado un cambio de paradigma respecto a los estándares que norman el cuerpo femenino, por el contrario, ha causado una paradoja, ya que por un lado, se representan cuerpos esbeltos y tonificados, pero por otro, el auge de la maquinaria capitalista – con la comida rápida o *fast food* como su máxima expresión – ha promovido entre la población la obesidad (además de una serie de patologías asociadas), produciendo una fuerte escisión entre la representación de los “cuerpos perfectos” en los *Mass Media* y la realidad de los cuerpos que no cumplirían con aquél estándar y que, por tanto, serían excluidos.

La psiquiatra y académica Rosa Behar en su texto “La subjetividad femenina en la metaficción feminista latinoamericana”, analiza la relación entre los trastornos alimentarios y la cultura. Sostiene que la imagen del cuerpo ideal sería una construcción sociocultural sustentada en una serie de normas propias de nuestra sociedad occidental, caldo de cultivo para el surgimiento de los trastornos alimentarios. En este sentido, Behar describe ciertos factores que incidirían en la construcción sociocultural del cuerpo, entre los que destacan: el modelo cultural de belleza, los patrones estéticos, la clase social, los medios de comunicación y el culto narcisista al cuerpo (321). Finalmente, la psiquiatra concluye: “El modelo de belleza occidental contemporáneo promueve una silueta corporal delgada, sinónimo de éxito, atractivo e inteligencia, observada principalmente en la clase social alta, enfatizada por el modelaje, los medios de comunicación, la publicidad y el culto narcisista al cuerpo, predisponiendo al desarrollo de los TCA” (330). Cabe señalar, además, que Behar subraya el hecho de que la sociedad occidental otorgaría al cuerpo un rol mediador de la cultura (319), lo cual, sumado a la influencia de la vida moderna en cuanto a las transformaciones nutricionales y el bombardeo de estereotipos en la publicidad y los medios masivos de comunicación, ha propiciado los trastornos alimenticios, debido a que el cuerpo “real” no calza con los estándares del cuerpo “ideal”, por lo que el mensaje es que este debe modificarse a cualquier precio para que se ajuste, tal como ocurría siglos atrás con el corsé. Siguiendo

a Behar, ocurriría entonces –especialmente en las mujeres debido a las disposiciones sexo-genéricas que nos predisponen– un proceso de internalización del ideal estético corporal que promueve una distorsión de la imagen física de las mujeres (320), pudiendo desencadenar la aparición de trastornos alimentarios (principalmente anorexia y bulimia).

Entre los textos narrativos que pueden citarse a modo de ejemplos sobre obras que han abordado el tema de la anorexia y la bulimia, se encuentran las novelas *The Edible Woman* (1969) y *Lady Oracle* (1976) de la escritora canadiense Margaret Atwood, *The Life and Loves of a She-Devil* (1983) y *The Fat Woman's Joke* (1967) de la británica Fay Weldon¹⁶, cuyas protagonistas padecen de trastornos alimenticios e intentan modificar artificiosamente su cuerpo. En la línea de las novelas autobiográficas existen varios casos a considerar, por una parte, el año 2001, la escritora francesa Delphine De Vigan publicó su novela autobiográfica *Días sin hambre*, en donde relata el tormentoso placer de vivir con anorexia. Por otra, la argentina Cielo Latini publicó en 2006, *Abzurdah*, novela homónima y controversial que aborda con ironía y humor negro la experiencia de su autora al padecer anorexia durante su adolescencia. Asimismo, otras novelas en clave autobiográfica que ficcionalizan los trastornos alimenticios son: *Biografía del hambre* (2004), de Amélie Nothomb, *Frío* (2009) de la estadounidense Laurie Halse Anderson, *Seré frágil* (2017) de la española Beatriz Esteban, y *Pequeña* (2010) de la francesa Geneviève Brisac. Por último, me parece relevante citar un clásico de la literatura juvenil que trata el tema, la novela del escritor español Jordi Sierra, *Chicas de alambre* (1999), la cual aborda, desde un tono adolescente y detectivesco, temas como el SIDA, la muerte y la anorexia. Finalmente, quisiera señalar que, en el caso de la narrativa chilena, además de las referidas en mi corpus (*Óxido de Carmen* y *Verde en el borde*), cuyas protagonistas sufren trastornos alimenticios, hay otras novelas que tienen personajes femeninos que los padecen de alguna manera, aunque aquello no configura

¹⁶ Ambas escritoras son analizadas *in extenso* en la tesis doctoral de la española Alejandra Moreno Álvarez de la Universidad de Oviedo, titulada *Deconstrucción literaria de los trastornos de la alimentación y de la cirugía estética en las novelas de Margaret Atwood y Fay Weldon*.

de manera trascendental el argumento de las narraciones, tal es el caso, por ejemplo, de Amanda, protagonista de *En voz baja* (1996) de Alejandra Costamagna, y María Rosa de la novela *Carne de Perra* (2011) de Fátima Sime, quienes somatizan a través de la anorexia fuertes traumas que han vivido y que las atormentan, familiares en el caso de la primera; mientras que vinculados a la tortura durante la dictadura, en el caso de la segunda.

Enfermedades vinculadas a la sexualidad

El VIH se ha convertido, desde su aparición hace casi cuarenta años, en una verdadera pandemia que ha asolado a la población mundial, afectando mayormente a los grupos desposeídos y más vulnerables. Aunque su diagnóstico ya no es sinónimo de una muerte certera, como lo era hace algunas décadas atrás, gracias a los tratamientos antirretrovirales que han bajado las tasas de mortalidad y han alargado la esperanza de vida de los portadores del virus, su contagio se ha expandido exponencialmente durante los últimos años, transformándose en una enfermedad ya no exclusiva de los “grupos de riesgo” a los cuales inicialmente estaba asociada de modo arbitrario (sobre todo homosexuales y trabajadores sexuales), sino que ha alcanzado el nivel de una emergencia sanitaria que afecta a jóvenes, adultos, hombres y mujeres, de cualquier cultura y sin distinción social.

La experiencia del SIDA ha dado lugar a diversas asociaciones simbólicas y metafóricas. En este escenario, han surgido una serie de debates en torno a las implicancias del VIH y sus correlatos literarios y culturales. Al respecto, Susan Sontag analiza el VIH en *El SIDA y sus metáforas*, abordando los imaginarios en torno a esta enfermedad y las consecuencias prácticas que estos tienen en la vida de los contagiados. En este ensayo Sontag se centra, por una parte, en la concepción apocalíptica del SIDA, considerada una nueva “epidemia”. Por otra, desenmascara la utilización política que se ha hecho de ella, estigmatizando y marginalizando a distintos grupos sociales y culturales –como los homosexuales, la población africana y los migrantes –. Por último, analiza las metáforas bélicas (“invasión del virus”, “guerra al virus”) con que ha sido leído el VIH y el exceso de simbología religiosa (“plaga bíblica” y “castigo divino”) cuyos fines pseudomorales y pseudoéticos esconderían políticas normativas marcadas por visiones heteropatriarcales, sesgadas y prejuiciosas.

Junto con lo anterior, Sontag compara el SIDA con otras enfermedades desde el punto de vista de su génesis, formas de contagio, letalidad y efectos sobre el cuerpo y la mente de los contagiados. En este sentido, explora en las metáforas vinculadas a ciertas enfermedades – específicamente: sífilis, cáncer, tuberculosis, lepra, viruela y polio– para analizar los aspectos que comparten y que las diferencian del SIDA. Así, logra establecer las particularidades simbólicas de esta enfermedad. Al respecto, identifica una doble metaforización: por un lado, las imágenes que asocian el virus a la “contaminación”, debido a su contagio por transmisión sexual, al igual que la sífilis; por otro, aquellas figuras que refieren a una “invasión”, lo que emparentaría el SIDA con el cáncer. Sin embargo, Sontag advierte que la manera en que es percibido el SIDA tiene particularidades que radican en el hecho de que el contagiado, carga con una responsabilidad y culpa sobre su condición, y estas lo vinculan a conductas que son consideradas “desviadas” y/o moralmente criticables, convirtiéndolo en un potencial peligro para la sociedad y evidenciando públicamente su pertenencia a los llamados “grupos de riesgo”.

Sontag también se detiene en el hecho de que ciertas enfermedades, a lo largo de la Historia, han sido entendidas como calamidades, como castigos sociales a causa de una transgresión cometida. Por ejemplo, la lepra, el cólera y la sífilis fueron consideradas de tal modo en sus inicios. La autora sostiene que el hecho de que el SIDA es una enfermedad asociada a “grupos de riesgo” y conductas criticadas socialmente, hace que sea vista como una plaga para ciertos grupos conservadores y ultra religiosos, un castigo de Dios a quienes han pecado contra natura o el “deber ser”. Esta situación promovería un clima de homofobia y xenofobia al propiciar un temor y preocupación ante el supuesto riesgo que conllevaría el sujeto-otro, especialmente, los homosexuales y la población migrante de países subdesarrollados.

En este marco de debate, los investigadores norteamericanos Richard Parker y Peter Aggleton, en *Estigma y Discriminación por VIH y SIDA*, afirman que la estigmatización

de las personas contagiadas de VIH respondería a un orden ideológico, a fuerzas asentadas en la estructura social y que ellos clasifican en tres tipos: económicas, raciales y sexo-genéricas, las que tendrían como consecuencia la estigmatización y la marginalización. Los autores, además, se refieren a una serie de términos que son atribuidos al virus para caracterizar algunas consecuencias que trae la enfermedad, entre las que se encontrarían: muerte, horror, castigo, crimen, guerra y otredad, pues el SIDA ha sido entendido como una patología de aquellos que son diferentes de los sujetos hegemónicos en la estructura social.

En el capítulo “La mirada médica y el cuerpo subversivo”, Daniela Giménez reflexiona en torno a las connotaciones del SIDA y se pregunta si “¿existen posibilidades de escabullirse por los límites o espacios huecos de la mirada que establece lo sano y lo enfermo, lo bello y lo abominable? ¿De qué modo se puede apropiarse un cuerpo de su propio estigma, que lo ubica en el espacio de la corrupción, del peligro del contagio, de la muerte inminente? ¿Es posible poetizar el SIDA?” (59). Ella argumenta que los cuerpos sidosos de la literatura latinoamericana –específicamente los protagonistas de las obras de Mario Bellatín y Pedro Lemebel–, subvierten la noción del enfermo según el paradigma médico, jurídico, moral y religioso, ya que se trataría de cuerpos “indefinidos”, no binarios que resignifican su propia materialidad, la que se concibe desprendida de etiquetas y provocadora ante la mirada normativa (65). De este modo, Giménez propone en su estudio que la representación de estos cuerpos doblemente subversivos –sexual y patológicamente– permite pensar el potencial del cuerpo enfermo como vía para subvertir los parámetros de lo normal/anormal e irrumpir en la productividad de los cuerpos coherentes y legibles, ampliando los límites y fronteras de lo humano (66). En tanto, contendrían una fuerza semántica capaz no solo de desarticular binarismos, sino de deconstruir las imágenes sobre lo patológico a partir de una mirada que se sitúa en el entre-lugar, en las zonas liminales, desarticulando así las estructuras y reivindicando la diferencia como marca distintiva.

Por su parte, la académica Andrea Kottow también analiza, en “El SIDA en la literatura latinoamericana: prácticas discursivas e imaginarios identitarios”, las construcciones culturales en torno al virus VIH. Siguiendo la investigación de Susan Sontag, a través de una revisión del imaginario del SIDA en un corpus de narraciones latinoamericanas que lo tematizan (*Salón de belleza* de Mario Bellatín, *Loco afán* de Pedro Lemebel y *El desbarrancadero* de Fernando Vallejo), propone que este imaginario estaría cruzado por una serie de prácticas discursivas que lo transforman en una tribuna para la elaboración de un proyecto estético e identitario subversivo:

Aunque el tópico del SIDA en tanto enfermedad que amenazaba con convertirse en una pandemia mundial haya ido perdiendo paulatinamente su urgencia, el potencial performativo de la sigla SIDA sigue, sin lugar a duda, desplegando un gran poder simbólico. El SIDA continúa suscitando una serie de asociaciones, que incluyen tanto determinadas preferencias y prácticas sexuales como un cierto estilo de vida, vinculado al descuido y la irresponsabilidad, así como, eventualmente, a la autorresponsabilidad. En consecuencia, esta patología aún permanece relacionada a ciertos tabúes sociales así como a ~~la convivencia~~ ~~entre los seres humanos~~ ~~que~~ ~~se~~ ~~establece~~ ~~entre~~ ~~ellos~~ ~~en~~ ~~la~~ ~~convivencia~~ ~~entre~~ ~~los~~ ~~seres~~ ~~humanos~~. (248)

Como bien afirma la autora, tales asociaciones ético-morales desplegarían una serie de imaginarios sobre el SIDA, que, a su vez, estarían cruzados por discursos provenientes de distintos ámbitos (médico, pseudocientífico, *mass media*, etc.) y que reviven, según Kottow, el miedo al contagio de la “peste” (249). En efecto, el virus ha actualizado las connotaciones de la peste y la epidemia a partir de su propia denominación, pues “virus” apelaría a una compleja relación entre lo “propio” y lo “ajeno” (249), tensionando las fronteras y los límites a nivel territorial, político y sociocultural, subrayando discursos sobre la exclusión y la marginación, contribuyendo, de este modo, al establecimiento de los imaginarios patológicos en relación con el SIDA.

Además, Kottow en este estudio reflexiona sobre los gestos discursivos y estrategias literarias que las obras analizadas elaborarían a partir de la representación del SIDA, señalando: “Pareciera que el SIDA justamente pone en jaque una limitación de realidad

y ficción, de enfermedad real y enfermedad literaria, entretejiéndose de manera ineludible la conciencia acerca de una patología que afecta cuerpo individual y cuerpo social, que puebla imaginarios colectivos y alimenta temores sociales, así como sustenta proyectos estéticos subversivos” (250). Es que el virus, tal como ya lo había señalado Sontag, posibilitaría la creación de metáforas que problematizan aspectos que van más allá de lo meramente patológico, sirviendo de plataforma para develar los discursos que operan socioculturalmente. En el caso de las obras analizadas por Kottow, el hecho de que el SIDA esté asociado a ciertos comportamientos y prácticas sexuales no (hetero) normadas, generaría no solo que reflexionen respecto de la normatividad, los límites y el poder (257), sino que también, develen los mecanismos de exclusión que conllevan dichos comportamientos.

Por último, la escritora Lina Meruane, en su libro *Viajes Virales* (2012), analiza los tránsitos socioculturales del SIDA y los imaginarios patológicos que la literatura latinoamericana ha elaborado en torno a este, considerando tanto los contextos de producción, como las estrategias estético-literarias que las obras proponen. Por medio de sus dos grandes capítulos la autora analiza un “corpus seropositivo”, es decir, un conjunto de obras cuyo tópico central es el SIDA y que abarca temporalmente desde la década de los ochenta al siglo XXI. A través de un lúcido análisis sobre la enfermedad, los contextos socioculturales y las representaciones literarias, Meruane evidencia los vínculos que el SIDA mantiene con el capitalismo, pues la globalización y las políticas neoliberales han propiciado su expansión, a la vez que lo han convertido en su “lado B” o contracara más oscura, materializada en lo que ella llama “viajes virales”. Asimismo, se centra en la mujer seropositiva, que ha estado oculta tras sujetos que han sido considerados más representativos dentro de la comunidad contagiada: “desde un inicio la enfermedad fue pensada como masculina y fue apropiada de modo estratégico por las comunidades de hombres disidentes” (98). Paralelamente, la mujer seropositiva, ha sido reducida a estereotipos femeninos dicotómicos (víctima inocente, “ángel del hogar” v/s victimaria culpable, “prostituta”) que da cuenta de los prejuicios patriarcales que

determinan la interpretación de ciertos fenómenos sociales que involucra a las mujeres. De esta forma, Meruane argumenta que la desaparición de la mujer en tales representaciones respondería a la ideología heteronormativa, falocéntrica e incluso misógina, que cruza los imaginarios seropositivos.

Este recorrido por distintos planteamientos teóricos y reflexiones críticas he podido indagar en perspectivas complementarias acerca de los imaginarios culturales y literarios en torno al SIDA, develando las estrategias e ideologías que operarían en las representaciones “seropositivas”. Teniendo como referencias estas ideas podré indagar en las obras que componen el corpus de estudio, observando cómo las autoras reproducen y/o problematizan las representaciones seropositivas de los imaginarios sociales, leyendo “entre líneas” los dispositivos de poder que operarían discursivamente en las obras.

Protagonistas “seropositivas”

La escritora Lina Meruane, como ya mencioné, advierte en *Viajes Virales* sobre el escaso protagonismo que las mujeres han tenido en la representación literaria del VIH. Además de los personajes femeninos de las narraciones de mi corpus (*Muérdete el corazón* de Lydia Cacho y *Morir de amor* de Edmeé Pardo), hay pocos casos de mujeres con SIDA referidos en la literatura latinoamericana, entre ellos, uno de los más destacados desde mi perspectiva, proviene del mundo de la dramaturgia: *Lulú* (2004), de la dramaturga chilena Ana Harcha. En esta obra una joven mujer reúne a todos los hombres con quienes ha tenido relaciones sexuales para decirles que ella tiene VIH y uno de los comensales es quien la ha contagiado.

La obra destaca no solo por su propuesta de corte postdramático¹⁷, sino por poner al centro de la escena a una mujer seropositiva. No lo hace desde el lugar de la víctima inocente ni de la victimaria prostibular, como diría Meruane, sino desde la realidad de una mujer cuya libertad es puesta en jaque por el virus, develando la condición misma del género en la sociedad actual. En su prólogo a *Lulú*, la académica y escritora Andrea Jeftanovic afirma:

La protagonista es una mujer que cocina compulsivamente, una chica provinciana que busca trabajo en la capital oscilando entre la promesa y la frustración, que vive desafortunadas historias de amor que se repiten. ... A la ceremonia, a lo “té club” llega la más variada fauna. ... Ahí está su mapa erótico de encuentros furtivos: importantes, pasajeros, estables, donde siempre el encuentro con el otro, o ese modelo de pareja convencional, se estrella contra un imposible. (4-5)

El “mapa erótico”, del cual habla Jeftanovic, que alumbraría la comprensión del personaje Lulú, es uno de los *leitmotiv* de la obra, y contribuiría a explicar el “viaje viral” que ha realizado hasta convertirse en una mujer seropositiva. Sin miramientos éticos ni moralistas, la obra retrata el cruce entre la construcción de la identidad femenina, las particularidades de la sociedad posmoderna y el SIDA. Cabe considerar, además, que, debido a su estructura y características dramáticas, la obra *Lulú*, según Paola Lizana en “La poética ritual en Lulú...”, apuntaría a una disolución de las dicotomías que cimientan la episteme occidental, cierta deconstrucción del *logos* a partir del carácter ritual y poético que, desde su perspectiva, contendría el texto dramático. Más allá de las consideraciones filosóficas y poéticas a las que apunta dicha reflexión, quisiera detenerme en la idea de que *Lulú* subvierte la representación habitual de los enfermos de SIDA, al tener como protagonista a una mujer heterosexual contagiada. De este modo, Harcha escoge visualizar otras realidades de quienes padecen la enfermedad, abriéndose a explorar en la experiencia patológica de sujetos escasamente considerados

¹⁷ La denominación de postdramático refiere a un teatro llevado a operar más allá del texto dramático, lo que indica la interdependencia entre puesta en escena y texto, siendo este solo un elemento más del despliegue escénico. Para más información, sugiero: Lehmann, Hans – Thies. *Teatro Postdramático*, Paso de gato, España. 2013.

en los discursos sociales y culturales como son las mujeres, más aún en relación con el tema del VIH. Además, al exponer este problema en una protagonista que no siente culpa de su vida sexual, la autora se distancia de los discursos morales que al referirse a las mujeres contagiadas lo hacen desde una óptica dicotómica: mujeres víctimas de la infidelidad de su pareja o mujeres de vida disipada que han renunciado a sus obligaciones de madre y esposas. La protagonista de Harcha aparece, así, como un eslabón en la cadena viral, cuya experiencia de contagio posibilitaría en ella, una reconstrucción de su subjetividad femenina.

Otra obra que desplegaría un imaginario sobre la experiencia seropositiva femenina es la novela *La promesante* (2001) de la escritora nicaragüense Rosario Aguilar, que al enmarcarse dentro de la literatura del Caribe, no fue incluida en mi corpus de investigación, aunque quisiera referirme a ella, al menos someramente, pues entrega una lectura sobre la mujer con SIDA, fértil en análisis. La protagonista de la narración es Cecilia, una joven que luego del suicidio de su padre, migra a Nueva York, lugar en descubre que ha sido contagiada de VIH e inicia un periplo en donde la culpa será la constante, ya que para Cecilia su diagnóstico es una sentencia de muerte, pese a los tratamientos a los que puede acceder. Esta experiencia da lugar a un proceso de autoostracismo en que pierde la esperanza de un futuro: “Lo único que deseaba en ese momento era vivir como una monja, una novicia. Un cuarto con cuatro paredes peladas, rústicas, encaladas. Una cama, una silla, una mesa” (127). Cecilia, literalmente se martiriza por su enfermedad, el hecho de haber sido contagiada en su primera y única relación sexual ha bloqueado en ella cualquier intención de volver a involucrarse con un hombre. Finalmente, la protagonista se ofrecerá a la ciencia y la industria farmacéutica para encontrar una posible vacuna contra el virus. Es importante considerar que la novela está narrada desde una perspectiva omnisciente, por lo que, como lectores, solo tenemos acceso a la experiencia de Cecilia desde la voz del narrador, lo que la diferencia de las otras novelas (*Muérdete el corazón*, *Morir de amor*) e incluso, de la obra *Lulú*, que por su estructura dramática, permite el acceso en primera persona a la subjetividad

de la protagonista. Por último, la académica costarricense Karen Poe Lang en “Culpa, vida cotidiana y amor: Narrativas del SIDA en el tiempo de las triterapias” infiere, a partir de su lectura de *La promesante*, que el sentimiento de culpa de los pacientes con SIDA es proporcional a la normatividad de su comportamiento y a la religiosidad a la que adscriban, tal como en el caso de Cecilia, una joven con valores heteropatriarcales sumamente definidos e inserta en un catolicismo que la investigadora tilda de acrítico, situación que contribuiría en su constante sentimiento de culpa y la actitud a modo de mártir que adquiere durante su tránsito viral.

Dentro de las narrativas seropositivas, la novela autobiográfica tiene un lugar especial. Marta Dillon, en *Vivir con virus* (2004), relata su experiencia como mujer seropositiva a partir de una serie de crónicas publicadas entre los años 1995 y 2003. La costarricense Karen Poe destaca que, a diferencia de la novela de Aguilar, en donde la culpa inmoviliza a Cecilia, en el relato de Dillon la culpa aparece como un adversario más contra el que se lucha, desarticulándolo: “La vida anida en cualquier agujero. Pero esa culpa que aprendí me juega malas pasadas. A veces me veo buscando compulsivamente desaparecer del mundo en una cama cualquiera y me convenzo de que esa pulsión de muerte está unida a la culpa de aprender a vivir sobre los escombros” (58) o también con cierta actitud que oscila entre la resignación y la frustración por la condición de las mujeres contagiadas: “Nadie se lo buscó, me enojó en silencio, pero nada puede borrar esa sensación de injusticia que dejó su relato. No es diferente de Marcela, pienso, que asegura que en sus 21 años sólo tuvo dos parejas y también se infectó sin pensar que esa posibilidad podía ser real” (41). Además, a diferencia de Cecilia, Dillon relata en primera persona la cotidianidad de su experiencia seropositiva, ahondando en la medicalización y las consecuencias de ésta en su vida. De este modo, *Vivir con virus* retrata críticamente la situación de los pacientes con VIH, representando a una colectividad anónima cuya experiencia necesita ser visibilizada.

En cuanto a las diferencias que hay entre ambos textos, *La promesante* y *Vivir con virus*, Poe Lang concluye: “En las crónicas de Dillon hay un espíritu de lucha permanente y la escritura es el espacio privilegiado para denunciar las injusticias y resistir los prejuicios. Por el contrario, Cecilia, presa de la moral católica que le genera un sentimiento de culpa insuperable, como buena mártir, se ofrece en el altar de sacrificio de una empresa farmacéutica” (77). Así, ambas narraciones se posicionarían en veredas contrarias respecto de la representación que hacen de la experiencia del SIDA, pues mientras Cecilia responde y reproduce el paradigma ideológico normativo y heteropatriarcal, Marta lucha contra él, resiste y lo denuncia.

La endometriosis y la menstruación

La menstruación es uno de los fenómenos biológicos quizá más desatendidos por la literatura, incluso por la escritura de mujeres, en parte porque se trata de un tabú del que no se habla públicamente: un tema “de mujeres” que pasa por una complicidad de género, y un desconocimiento que roza con el temor, la vergüenza e, incluso, con el asco. La menstruación ha dado lugar a múltiples interpretaciones en los imaginarios patriarcales, en tanto, se trata de un fenómeno biológico que ocupa un lugar central en la experiencia femenina, influyendo en la percepción del mundo que adquirimos y las asociaciones socioculturales que se nos atribuyen (cercanía al dolor y a los ciclos de la naturaleza); además, se trata de un hecho que genera extrañamiento desde la mirada masculina, lo que nos sitúa como una otredad respecto de su posición hegemónica, caracterizada por la supremacía del *logos* y el *falo*¹⁸. Coloquialmente le llamamos

¹⁸ En relación con esto me parece interesante traer la reflexión de Judith Butler, en *Variaciones sobre el sexo y género* (1997), sobre la noción de otredad femenina propuesta por Simone de Beauvoir, en donde argumenta: “Según Beauvoir las mujeres son el “Otro” en la medida en que son definidas por una perspectiva masculina que intenta salvaguardar su propio estatus no corpóreo, desencarnado, identificado a las mujeres generalmente con la espera corpórea. La desencarnación masculina sólo es posible a condición de que las mujeres ocupen sus cuerpos en tanto que sus identidades esenciales y esclavizadoras. Si las mujeres *son* sus cuerpos [...], si las mujeres sólo son sus cuerpos, si su conciencia y su libertad sólo son otras tantas permutaciones disfrazadas de necesidad corpórea, entonces las mujeres, en efecto, han

“regla” o “período”, lo cual indica que ese sangrado que se produce cuando el tejido uterino se desprende de las paredes al no ser fecundado el óvulo, marca el ritmo de los ciclos del cuerpo de la mujer, convirtiéndose en una norma que indica, entre otras cosas, cuando se está embarazada. Culturalmente se han construido ciertos *tabúes* respecto a el ciclo menstrual como, por ejemplo, tener relaciones sexuales durante la menstruación y la supuesta (im) posibilidad de un embarazo. “Estar enferma” es una de las metáforas con que suele asociarse la menstruación, una *enfermedad* propia de las mujeres y que provoca síntomas que, a veces, pueden mermar la salud y dificultar su vida cotidiana, además de ser la excusa perfecta para considerar a la mujer proclive a la enfermedad, y, por ende, patologizada, subordinada a su propia naturaleza, frágil corporalmente e incluso, en algunas culturas, hasta contaminada.

Las creencias filosóficas y religiosas en la antigüedad definían la menstruación como “fiebre uterina”, diagnosticada así por el griego Hipócrates, (que casi la heredó con la histeria, en su origen), o bien se la consideraba como manifestación de una esencia peligrosa propia de las mujeres, como fue vista por los romanos. Incluso el Talmud judío sostiene que la menstruación es un ritual que convierte a la mujer en un ser impuro. A partir del Renacimiento, la asociación con el ciclo lunar vinculó a la mujer con la naturaleza. Durante el Romanticismo, los padecimientos femeninos se relacionaron con el supuesto poder del útero, motor del estado anímico de la mujer (y de su propensión patológica). La metáfora lunar sirvió también para subrayar la dependencia de la mujer hacia el hombre (cuya fuerza era representada por el sol). En otras palabras, queda en evidencia que, a lo largo de la historia, la menstruación ha sido explicada desde perspectivas filosóficas, mitológicas e incluso astrales, las que tendrían como común denominador la inferiorización de la mujer, la que era entendida como un ser determinado por los procesos biológicos y, por tanto, esclava de su naturaleza. Solo a

monopolizado en exclusiva la espera corpórea de la vida. Al definir a las mujeres como el “Otro” los hombres pueden, valiéndose del atajo de la definición, disponer de sus cuerpos, hacerse distintos de sus cuerpos -un símbolo de decadencia potencial, por lo general de limitación- y hacer de sus cuerpos distintos de ellos.” (311).

finis del siglo XIX e inicios del siglo XX, debido a los avances médico-científicos, se avanzó en un análisis que observara la función fisiológica de la menstruación y su relación con las hormonas femeninas, derribando mitos, que, sin embargo, siguen presentes en el imaginario sociocultural.

En la literatura de mujeres, la menstruación ha sido poco representada. Al respecto, una novela destacable es *Escenario de guerra* (2001) de la escritora Andrea Jeftanovic. En este relato la protagonista, una niña llamada Tamara que experimenta la menarquía, observa cómo su padre, enérgico, golpea la mesa diciendo que no quiere más sangre en esa casa, debido a su trauma con la II Guerra Mundial, lo cual suscita en ella culpa por el sangrado que fluye de sí misma. Otra novela importante es la de Lucía Guerra-Cunningham, *Más allá de las máscaras* (1984), en donde su protagonista debe lidiar con los problemas que le ocasiona la menstruación en sus labores profesionales y cotidianas, todo aquello la hace reflexionar sobre las disposiciones sexo-genéricas y la “mochila” con la que cargan las mujeres social y culturalmente. Asimismo, la mexicana Guadalupe Nettel, en *El cuerpo en que nací* (2011), menciona la menstruación como uno más de los acontecimientos que experimenta su joven protagonista. Por último, hay una serie de libros que tematizan la menstruación desde la perspectiva del autoconocimiento, tales como *Luna roja* (1994) de Miranda Grey y *La tienda roja* de Anita Diamant (1997), entre otros.

Me interesa este sucinto recorrido sobre los imaginarios en torno a la menstruación porque en una de las novelas de mi corpus, *Black Out* (2017) de la argentina María Moreno, la menstruación adquiere importancia debido a que la protagonista, entre otras cosas, sufre de endometriosis, trastorno que afecta algunos órganos del aparato reproductor femenino, como los ovarios, las trompas de Falopio y, especialmente, el endometrio. Esto provoca un fuerte dolor que se acentúa durante el período menstrual, el que puede generar problemas de fecundidad y que, por tanto, dificulta la cotidianidad de las mujeres que la padecen, mermando su calidad de vida, sobre todo cuando la paciente

no tiene un tratamiento efectivo, tal como es el caso de la protagonista de *Black Out*. Esto último me interesa analizar debido a la dimensión simbólica que adquiere para ella el doloroso sangrado y el imaginario patológico que proyecta la narración desde variados ámbitos que componen a la protagonista.

El Alzheimer o la memoria que se diluye

Recién a inicios del siglo XX, la comunidad médico-científica reconoció al Alzheimer como una enfermedad, gracias a su descubridor, el alemán Alois Alzheimer que en 1906 la identificó, pues hasta entonces, solo se la relacionaba con la “demencia senil” y era entendida como parte del deterioro inevitable de la vejez. El Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa que afecta la capacidad cognitiva y la memoria de quienes la padecen. Aún se desconoce la causa de esta enfermedad que no tiene cura, sino solo tratamientos paliativos. De acuerdo con la Asociación del Alzheimer, entre los síntomas principales se encuentran: amnesia (pérdidas de memoria), apraxia (deterioro de la capacidad para llevar a cabo actividades motoras), afasia (alteraciones lingüísticas), y agnosia (falla en el reconocimiento de objetos). Estos síntomas tendrían como consecuencia desorientación, depresión y alteraciones de personalidad, entre otras.

Cabe señalar, además, que esta enfermedad tiene tres etapas bien definidas, en que los síntomas se complejizan y avanzan progresivamente. La primera etapa sería la más leve y se caracteriza por la confusión y desorientación, pues se borran ciertos recuerdos, lo que ralentiza el comportamiento de los pacientes, dificultando la ejecución de sus tareas. La segunda es la etapa moderada, en la que el paciente aún es independiente y autónomo en la realización de sus actividades cotidianas, sin embargo, requiere de ayuda y/o colaboración para otras que antes realizaba sin inconvenientes. En esta etapa, la desorientación aumenta, así como también, la pérdida de recuerdos recientes y respecto de su propia biografía, a lo que se suma la aparición de momentos de desconexión con la realidad inmediata y una mayor dificultad de comprensión lingüística. Finalmente, la tercera etapa sería la más grave, pues en esta el paciente ha perdido la mayor parte de su autonomía, permanece usualmente desconectado de su contexto y realidad, tiene dificultades de expresión y comprensión, así como también, debido al deterioro cognitivo, pierde capacidades físicas e incluso del funcionamiento de sus órganos vitales.

Para entender cómo afecta el Alzheimer es importante comprender las particularidades de la memoria, la cual ha sido entendida a través de una metáfora recurrente: ser un “banco” o “baúl” en donde se almacenarían los recuerdos a la espera de su evocación. No obstante, para el psiquiatra Dr. Chauchard en *Conocimiento y dominio de la memoria* y el teórico Jacques Le Goff en *El orden de la memoria*, la memoria sería a un proceso que corresponde al momento de la evocación en donde la mente trae el pasado al presente a través del recuerdo evocado, es decir, la memoria permitiría actualizar el pasado en el presente. Al respecto afirma Chauchard: “La memoria no es por tanto, sino la evocación de los recuerdos: esta evocación supone que los recuerdos ya han sido registrados, conservados, y que disponemos del poder de evocarlos ... el pasado deja en nosotros una huella mucho mayor que la conciencia que de ello tenemos” (19).

Entendiendo este punto, cabría agregar que, según el académico Menéndez Reyes, la memoria se clasifica en dos tipos: por un lado, una memoria individual que correspondería al registro y recuerdo de las experiencias personales y, por otro, la memoria colectiva, que aludiría a una pluralidad de carácter social. Asimismo, para el investigador Ruiz Vargas, un aspecto relevante dentro del estudio de la memoria, proviene de la distinción que realiza entre dos tipos de memoria: la autobiográfica y la semántica, siendo ambas subsistemas de lo que él llama “memoria declarativa” que se relaciona con el conocimiento objetivo acerca del mundo (61). La primera, memoria autobiográfica, es una memoria personal e íntima, subjetiva, que refiere a las vivencias pasadas del propio yo (63). La segunda, memoria semántica, es una memoria de índole objetiva, que recuerda hechos concretos, como por ejemplo, el nombre de una calle o las tablas de multiplicar (63). Sin embargo, este tipo de memoria, aunque no haría referencia a la subjetividad del yo, poseería un conocimiento importante sobre él, como son los datos concretos relacionados con su biografía, a esta parte de la memoria semántica se le llama “memoria semántica personal” (64).

Junto con lo anterior, Ruiz Vargas subraya el proceso de selección que la memoria implica, y sostiene que hay tres fases que operarían en dicho proceso: codificación, almacenamiento y recuperación (58), a partir de los cuales, la memoria ejercería su función selectiva, de acuerdo con lo que le es útil y significativo (58). En relación con esto, me parece interesante vincular este proceso con los conceptos de *duelo* y *trauma*, debido a que, en ocasiones, se ha asociado la aparición del Alzheimer a hechos traumáticos experimentados por los pacientes, sobre lo cual me referiré más adelante. Por una parte, el académico Cristián Montes afirma en “Carne de perra o la persistencia de lo urgente”:

El trauma deja una huella que no logra ser procesada, ya que no puede ser significado ni elaborado por la subjetividad individual o colectiva. Por esta razón el trauma deviene paradoja al inscribirse como un vacío que pide ser llenado, pero que nunca logra alcanzar tal plenitud. En este sentido la mente, presa de un vacío de significación, intentará una y otra vez alcanzar aquello que ha dejado huella por su ausencia. La constante petición del consciente por la significación del trauma da origen a la pulsión que reclama siempre la necesidad de llenar dicho vacío simbólico. (67)

Para Montes, entonces, el trauma sería la huella de algo sucedido cuyas consecuencias psico-emocionales se transforman, para el sujeto, en una carga difícil de sobrellevar. Por otra parte, Montes también alude al *duelo*:

Hablar del trauma vigente en el imaginario social de Chile implica, a la vez, incorporar necesariamente la noción de duelo. En su célebre ensayo “Duelo y melancolía”, Freud afirma que el trabajo del duelo se desarrolla en el transcurso de tres etapas: recordar, repetir y elaborar. Estas etapas permiten, de una manera positiva y liberadora, la integración de lo perdido. En caso contrario, es decir en una experiencia de pérdida que no logre elaborarse a través del trabajo del duelo, dicha imposibilidad conduce ineludiblemente a la melancolía. El sujeto se identifica con el objeto perdido, lo introyecta y se niega a reconocer y aceptar la pérdida. (66)

En otras palabras, trauma y duelo estarían interrelacionados, y su resolución requiere de una serie de etapas que, si no ocurren, dificultarán el presente del sujeto que los ha experimentado. En relación con esto, el destacado historiador e intelectual estadounidense Dominick La Capra ha reflexionado en torno a la memoria, la violencia

y el trauma, entregando otra arista respecto a estos conceptos. En primer lugar, subraya que la conciencia puede subjetivar la violencia a través de dos formas: la pérdida y la ausencia. Para el intelectual, la violencia no es vista como agresión ejercida por algo o alguien, sino como una situación a la que estaría expuesto el ser-humano por el hecho mismo de existir. Junto con esto, sostiene que el trauma consiste tanto en lo que el individuo siente, como en lo que sabe. Por ello, para La Capra, el trauma no es más que la revelación de una dolorosa certeza. En relación con esto Rafael Pérez Baquero, en *Trauma y duelo en la obra de Dominick La Capra*, enfatiza el carácter paradójico del trauma: “es un evento que no podemos dejar de recordar, porque no podemos recordarlo” (65), lo que significa que la conciencia del sujeto no estaría afectada por el hecho en sí mismo, sino por su saber al respecto. En este sentido, para La Capra el trauma sería resultado de una violencia padecida como pérdida, la cual es registrada en la memoria del individuo.

Ahora bien, para La Capra el trauma se vuelve problemático cuando se confunden ausencia y pérdida, ya que el duelo no puede resolverse. Por un lado, cuando la ausencia es vivida como consecuencia de un agente externo se sitúa como pérdida, y se produce una dislocación en el proceso elaborativo y rememorativo del trauma, emergiendo en este la nostalgia como un reducto para manejar la imposibilidad. La Capra reflexiona sobre la diferencia entre ausencia y pérdida, afirmando que:

Desdibujar las distinciones entre ausencia y pérdida, o confundirlas, puede ser en sí mismo un testimonio sorprendente de los efectos del trauma y la situación postraumática, que crean un estado de desorientación, agitación e, incluso, de confusión, y pueden inducir una reacción vehemente con una fuerza de atracción imperiosa. La confusión misma es prueba de que uno sigue poseído o acosado por el pasado, cuyos fantasmas y mortajas son refractarios a las distinciones, como la que se puede establecer entre ausencia y pérdida. (67)

Para intentar vislumbrar los posibles significados literarios sobre el Alzheimer, me parece importante destacar que la memoria conflictuada emerge ante la disyuntiva de intentar relatar como pasado algo que no se ha cerrado del todo y que tiene su huella en

el presente. En esto radicaría la deuda del presente con el pasado y la imposibilidad de continuidad si aquello no se resuelve.

El olvido es fundamental para comprender las implicancias del Alzheimer, pues no solo es el reverso de la memoria, sino que también, una expresión de ella y correspondería a los hiatos que el proceso de selección rememorativa produce, vacíos que no son la ausencia de recuerdos o la incapacidad de recordar, sino más bien, la presencia ausente, de recuerdos que operarían desde la latencia. Por tanto, olvidar no significaría que se borran recuerdos de la memoria, sino que la elisión de ciertos recuerdos genera la presencia de otros, que emergen a partir de los procesos asociativos elaborados, a su vez, durante la evocación que selecciona algunos por sobre otros, según la relevancia que tengan en el contexto inmediato y en la subjetividad del individuo. Al respecto el Dr. Chauchard afirma: “El olvido no es lo que no ha sido registrado o conservado, es aquello que no podemos recordar [...] La memoria es, ante todo, la facultad de olvidar ... El olvido puede ser sólo relativo [...] simple imposibilidad de rememoración que no implica la desaparición definitiva del recuerdo” (19). Siendo así, no es de sorprender que el olvido forme parte esencial del proceso rememorativo, y por ende, de las repercusiones que tiene el Alzheimer en los sujetos, pues lo que proyectaría esta enfermedad es la sombra de los recuerdos, el reverso de la memoria, su reflejo especular, en otras palabras, su inversión a modo de descomposición y evidencia del proceso del olvido.

Se ha recurrido a la memoria y el olvido en momentos cruciales de la historia, en donde los procesos rememorativos han sido la piedra angular de la reconstrucción histórico-social, cuando se ha perdido el rumbo y las sociedades se hayan en una profunda crisis a causa de los hechos bélicos que han ocurrido. Por ejemplo, esto ha pasado tras las guerras, lo cual explica que, incluso en la actualidad, se sigan publicando novelas y estrenando películas acerca de la experiencia vivida durante la II Guerra Mundial, ya sea con carácter ficcional o documental. Con las dictaduras latinoamericanas ha sucedido

algo parecido, pues siguen publicándose relatos y testimonios sobre dichos períodos que suscitan la consigna “Recordar para no olvidar”, la cual moviliza tanto a las Madres de la Plaza de Mayo en Argentina, como a la Agrupación de familiares de Detenidos Desaparecidos en Chile, entre otras. La guerra y la dictadura son experiencias que producen no solo una fractura a nivel histórico-político y social, sino también, en la subjetividad e inconsciente de quienes la vivieron. En relación con esto, ya en páginas anteriores, me referí someramente al trauma y al duelo, como dos de las consecuencias que experimentaría un sujeto expuesto a un hecho doloroso. La literatura, el cine y el teatro, desde sus propios lenguajes, han permitido narrar lo acontecido, reconstruir la memoria de lo vivido y evidenciar la deuda pendiente que el presente guarda con el pasado. De esta manera, han surgido una serie de narrativas de carácter testimonial que elaboran procesos rememorativos que buscan develar los traumas no resueltos y problematizar ciertos hechos del pasado.

En este marco, considero que la expresión literaria de enfermedades que afectan la capacidad de recordar, como el Alzheimer puede, en ciertas obras, relacionarse con una reflexión sobre la construcción de la memoria en el marco de pasados traumáticos. Tal como la española Rebeca Pardo analiza en “Documentales autorreferenciales con Alzheimer”, en donde argumenta cómo la representación de esta enfermedad impulsaría la recuperación audiovisual de la memoria y la historia, tanto a nivel colectivo como personal. Precisamente esto es lo que me interesa analizar en la novela *Desarticulaciones* de Sylvia Molloy: las significaciones asociadas a la representación del Alzheimer, los cruces que su relato fragmentado evidenciaría entre la historia personal y la “Historia” con mayúsculas, así como también, las estrategias que operan en la elaboración discursiva y la función que cumpliría el Alzheimer como símbolo o metáfora.

Raquel Medina, en “Donde impere el olvido: poesía y Alzheimer...”, analiza el vínculo entre poesía y Alzheimer en el poemario *Los Cuerpos Oscuros* (2005) de la española

cordobesa Juana Castro. En su reflexión aborda las imágenes que ha suscitado esta enfermedad y los imaginarios que se han desplegado en torno a dicha patología. Medina sostiene que usualmente, las representaciones culturales y literarias sobre el Alzheimer, responden más a una visión simplista de la enfermedad, a través de la “demencia senil” y la “locura”, que a una comprensión real de las implicancias que conllevaría dicho padecimiento (542). En este sentido, Medina señala la emergencia de una nueva manera de entender al individuo, pues hasta ahora, los imaginarios sobre el Alzheimer solo han contribuido a su estigmatización y negativización, promoviendo estereotipos sesgados, infantilizados y deshumanizados de los enfermos, al despojarlos de su capacidad cognitiva y sobre todo, de su identidad e individualidad (545).

¿Qué significa recordar y olvidar para un paciente con Alzheimer? Medina propone apuntar hacia una visión más holística, que considere no solo los síntomas de los pacientes, sino su relación con los otros y con el mundo en las transformaciones que van afectando tanto su comprensión de este como de sí mismo; así como también, tomar en cuenta los efectos y consecuencias que tiene la enfermedad en aquellos que cuidan al paciente. De esta manera, la autora aludiría a dos elementos que serán fundamentales en la poética sobre el Alzheimer, propuesta por Juana Castro en su poemario, la fragmentación y el lenguaje poético (547), los cuales contribuirían en la elaboración de un imaginario sobre el Alzheimer, desprendido de prejuicios y estereotipos. Por un lado, la fragmentación es un elemento fundamental que no solo opera como metáfora del caos que habita en la mente y vida de quien padece Alzheimer –y de su núcleo más cercano–, sino que funciona también como una estrategia literaria que evidencia las fracturas en la identidad del sujeto a causa de la enfermedad y la constante construcción, reconstrucción y deconstrucción de su subjetividad, a la que se ve expuesto debido a los síntomas que lo afectan, entre ellos los más radicales: la pérdida progresiva de la memoria y de la capacidad lingüística que lo sitúan en un no-lugar desde el cual se le dificulta tanto la comprensión como la aprehensión del mundo y la realidad que lo rodea. Por otro lado, el segundo elemento sería el lenguaje poético que compensa la pérdida de la capacidad de

nombrar y recordar, a través de la representación de una realidad nueva, elaborada a partir de construcciones poéticas cuyo objetivo es volver a dar palabras a los significados que no las encuentran, volver a materializar las ideas y sensaciones cuyos significantes se han diluido en la memoria afectada por el Alzheimer. De este modo, fragmentación y lenguaje poético, operarían discursivamente como elementos que permiten la re-elaboración de las imágenes sobre el Alzheimer, representándolo ya no deshumanizadamente, sino en una dimensión humana que resitúa al enfermo y lo hace protagonista de su propia experiencia y procesos patológicos.

Esta patología, al igual que otras ya referidas, ha sido representada tanto en la literatura como en el cine y en el teatro, al respecto, algunas de las obras más destacadas que tematizan el Alzheimer son: *Siempre Alice* (Lisa Genoveva), llevada al cine en 2014 por Richard Glatzer y Wash Westmoreland, y que cuenta la historia de Alice, una destacada profesora que ve cómo su vida se desmorona a partir de los primeros síntomas; *Iris* (John Bayley), basada en la vida de la filósofa y escritora Iris Murdoch, quien sufrió de la enfermedad y que fue llevada a la pantalla grande bajo la dirección de Richard Eyre en 2001; *Remember*, un thriller dirigido por Atom Egoyan, que narra la historia de un anciano que desea vengarse de un soldado nazi que mató a su familia en Auschwitz; *En el olvido*, un cortometraje español que pretende tanto visibilizar la enfermedad como generar conciencia sobre ella y las consecuencias que esta tiene para el paciente y su familia; *La última página* (Laura Martínez Belli, 2014), narración en donde su protagonista está a cargo de un “Banco de recuerdos” para pacientes que sufren de Alzheimer; y *El Padre* (Florian Zeller), obra llevada a las tablas chilenas en 2017 y protagonizada por Héctor y Amparo Noguera, en donde un hombre octogenario padece las consecuencias del Alzheimer, arrastrándolo a creer que su hija Ana le oculta lo que ocurre a su alrededor. Finalmente, *Desarticulaciones* de Sylvia Molloy, sobre la cual me referiré en la presente investigación.

Capítulo III La doble ciudadanía

Chile, Argentina y México durante los últimos treinta años

En la medida que entiendo las distintas imágenes de la enfermedad en estos textos como figuras con las que se problematizan y discuten las disposiciones sexo-genéricas que afectarían a las mujeres, es importante abordar los contextos específicos de producción de las autoras y que sirven de marcos referenciales del mundo representado en sus narraciones. Se trata de obras publicadas hace poco más de treinta años, en una época marcada por la hegemonía del modelo neoliberal en la región y la consolidación de una cultura profundamente globalizada. Además, en los casos de Chile y Argentina, estamos frente a un periodo postdictatorial articulado a partir de democracias tuteladas cuyas dinámicas de funcionamiento y crecimiento económico dependen, en gran medida, de políticas de libremercado y de la influencia de potencias mundiales, en especial, EEUU. Mientras que, en el caso de México, se trata de un período sumamente crítico, en términos políticos, sociales y económicos, marcado, sobre todo, por las consecuencias del narcotráfico y la corrupción.

En Chile, los resabios y el legado de la dictadura se presentan en la continuidad de las políticas económicas neoliberales instaladas por el régimen de Pinochet y los pactos de silencio y olvido que operaron en materias de violaciones a DDHH. Siguiendo al investigador Idelber Avelar, la alegoría sería el recurso que utilizarían mayormente los escritores cuyas obras giran en torno a la dictadura y sus consecuencias, tanto en Chile como en el resto de Latinoamérica. Recurso que evidenciaría las ruinas de un mundo, y que a partir de él, crea y recrea nuevas significaciones, para llevar a cabo el proceso del duelo, y sobrellevar la pérdida y derrota. Las operaciones culturales de silencio y olvido impuestas en dictadura fueron retomadas y profundizadas durante la *Transición* de los años noventa, década que se caracterizó por el auge comercial, el interés por convertir a Chile en el país más desarrollado de la región – los “jaguares” de Latinoamérica –, y una

política ambigua respecto a los hechos del pasado, en donde convivió tanto el deseo de conocer la verdad de lo ocurrido en Dictadura (Informe Rettig), como el deseo de evasión y de olvidar aquellos años. Quien describe en profundidad dicho período es la académica Nelly Richards:

Un discurso nacido bajo la consigna festiva de la diversidad y pluralidad que luego se preocupó de reintegrar expeditamente lo diverso y la serialidad homogeneizadora del consenso y del mercado, promocionando el lugar común de fórmulas-tipo que estandarizan juicios y posturas, cuerpos y estéticas, siguiendo una pasiva concordancia entre modelo y serie alineada por el consumo acrítico. (222)

Este presente del cual habla Richards, correspondería a los años noventa, periodo en el que en los discursos hegemónicos el pasado reciente se presentaba como una amenaza para la estabilidad democrática. Posteriormente, tras el arribo del nuevo milenio y la alternancia en los gobiernos de Michelle Bachelet (2006–2010 y 2014–2018) y Sebastián Piñera (2010–2014 y 2018–a la fecha), la situación sociopolítica y económica del país ha oscilado entre políticas de mayor gasto público en el ámbito social y cultural (Bachelet), y una gestión centrada en el desarrollo económico y financiero del país (Piñera), lo cual pone de relieve que el poder político a estado en manos, durante los últimos quince años, de dos formas de gobernar distintas y que responden a ideologías contrapuestas, por un lado, centro–izquierda, y por otro, derecha. Tal alternancia en el poder no ha logrado la implementación de políticas públicas que redujeran la pobreza y disminuyeran la brecha social. El estallido social de octubre de 2019, que obligó a la clase política a iniciar un proceso constituyente, fue una clara manifestación del creciente descontento ciudadano por la desigualdad social.

La literatura chilena de las últimas décadas ha abordado temáticas referidas a su contexto histórico político reciente: la dictadura y transición, incluyendo fenómenos propios de una sociedad cada vez más globalizada: la hiper-tecnologización, la *mass media* y la cultura pop. La narrativa, desde una estructura fragmentaria y evocaciones continuas al pasado reciente, ha contribuido a representar y pensar una escena epocal

signada por la desilusión de una transición pactada y la violencia de Estado durante la dictadura, tal como lo señala la académica Alejandra Botinelli en su artículo “Narrar (en) la Post”:

La *Post* es el nombre que este ensayo da a un tiempo: el que sucede a la reposición de la autoridad política legítima en Chile en los años 90, y a un deseo: el del retorno de una potencia de organización del sentido que había existido antes de la catástrofe de la cultura que fue la dictadura, y a su expectativa en el largo período que siguió a la bella pero breve epifanía del triunfo popular que la derribó (el ‘NO’). Las escrituras que aquí se hermanan expresan las tensiones de un proceso histórico cuya carencia de nombre propio (la “transición”) evidencia la vocación elusiva de una realidad que *postpone* (no concluye aún de posponer) el encuentro de los sujetos en horizontes comunes. Voces, las de estos escritores, que se exponen desde esa falta constitutiva y que intentan la recomposición de un sentido posible, de un crucigrama formado por otras voces, también perdidas, en medio del ruido intenso que aún no permite oír las, en la *Post* (7).

Alejandra Botinelli expone que la literatura de la post-dictadura sigue marcada por las huellas históricas y contextuales del período anterior, así como también, por el deseo de dar cuenta de las consecuencias de aquello, queriendo recomponer los vidrios rotos del pasado y evidenciando tanto la fragmentariedad social como la variedad de imaginarios de los medios de comunicación (TV, publicidad, cultura pop, incipiente internet) a los que estaban expuestos en dicho proceso:

Hubo una generación que aprendió a andar su veintena con la noticia de la soledad y de la muerte mientras la tele pasaba *Adrenalina* y la iglesia se condolía por la crisis de la moral sexual. Miedo y soledad, paranoia y esquizofrenia, he allí el mundo que se le ofrecía a La *Post* chilena. Su *riff* digamos, generacional, tiene que ver con esa muerte y con esa soledad como repetición cotidiana de aquella. (11)

Tal influencia fue la que tuvieron los autores de “La Post”, Álvaro Bisama, Alberto Fuguet, Alejandro Zambra, Nona Fernández, Alejandra Costamagna, Lina Meruane, entre otros, la cual de una u otra forma quedaría de manifiesto tanto en su quehacer literario como en su producción escritural.

A su vez, el contexto histórico de los últimos treinta años en Argentina guardaría ciertas similitudes con el chileno. Las leyes de “obediencia debida”, durante el gobierno de Alfonsín y de “punto final”, durante el periodo de Menem, entorpecieron los procesos de justicia. Si bien el modelo neoliberal no logró en el país trasandino implementarse con la misma fuerza que en Chile, la agenda de gobierno de Carlos Menem apostó por la reducción de facultades del Estado, el aumento de las privatizaciones, la disminución del gasto social y el impulso de una mayor libertad de mercado. El siglo XXI arribó en Argentina con una fuerte crisis social y económica a fines de 2001, que dio lugar a la caída del entonces presidente Fernando de la Rúa y culminó con la proclamación de Eduardo Duhalde, tras el nombramiento de cuatro presidentes interinos en un lapso de dos semanas¹⁹. Posteriormente, durante los doce años de administración del Kirchnerismo, se revirtieron muchas de las políticas instaladas por sus antecesores, aunque en su esencia, el modelo neoliberal no tuvo modificaciones. Cabe señalar además que, durante el gobierno del presidente Néstor Kirchner (2003 – 2007) en el ámbito de los DDHH, se declaró inconstitucional el indulto a militares acusados de crímenes de lesa humanidad, mientras que, en el económico, Argentina pudo salir de la grave crisis en que se encontraba hasta ese entonces. A su vez, durante la presidencia de Cristina Fernández (2007–2011; 2011–2015), se promulgaron leyes a favor de la igualdad de género pioneras en la región, además, hubo mayor apoyo a las agrupaciones de las Madres y las Abuelas de la Plaza de Mayo. Pese a lo anterior, la era “K” ha sido criticada por la exacerbada polarización política que generó en el país, además de la corrupción que ha sido develada, sobre todo en el último mandato de Fernández, y el desgaste institucional que se fue generando. Situación que, en conjunto, llevó a un cambio en el equipo gubernamental con la elección el 2015 de Mauricio Macri, y actualmente, con la presidencia de Alberto Fernández desde 2019, quien ha mantenido durante su carrera política, relaciones de cercanía y tensión con el kirchnerismo.

¹⁹ La crisis del 2001 en Argentina, llamada el “Cacerolazo”, fue una crisis política, económica, social e institucional, potenciada por una serie de manifestaciones populares que llevaron a De la Rúa a renunciar a la presidencia.

Con relación a las consecuencias que los procesos sociopolíticos argentinos tuvieron en la producción literaria desde los 90' a la actualidad, el libro *Panorama de la literatura argentina contemporánea* de las académicas Silvina Marsimian y Marcela Grosso resulta esclarecedor, pues analiza la literatura argentina de los último setenta años a partir de la influencia que tuvieron las revistas literarias. Las autoras señalan que, durante la década de los ochenta, *Punto de Vista*²⁰ fue la revista de mayor prestigio en un período marcado por el proceso de reorganización del país. Sirviendo de plataforma para hablar de temas silenciados, como la violencia y la caída de la Historia como discurso oficial. En relación con el siglo XXI, el libro se sitúa desde lo que Josefina Ludmer llamó “escrituras postautónomas”, literatura que prescinde del papel y adhiere a soportes digitales, problematizando la producción literaria actual en la era de la revolución tecnológica y los nuevos espacios culturales.

No obstante, pese a los aspectos que subrayan Marsimian y Grosso, la producción literaria argentina se emparenta a la chilena respecto a la configuración de memorias ficcionales que escarban en el pasado dictatorial y evidencian la herida histórica que éste produjo en el presente. De manera similar a lo planteado por Botinelli, José Di Marco propone, analizando un corpus de novelas entre 1993 y 2002:

... para estas ficciones, la narración del horror sistemáticamente desencadenado por el gobierno militar se constituye en un uso político de la memoria que apunta no solo a inspeccionar un pasado condenable, sino también a dar cuenta de las repercusiones y la vigencia de aquel pasado en el presente. Este uso político de la memoria se traduce, en cada texto en particular, en una política de la escritura ... No sólo importa lo que se narra; preguntarse desde dónde y cómo se narra lo narrado se vuelve una tarea fundamental; la elección de una perspectiva determinada incide en la disposición de las voces, en el registro lingüístico y en los procedimientos que organizan el relato, y genera una lectura del pasado como un proceso abierto. (1)

²⁰ *Punto de vista* fue creada en 1978 por los investigadores y escritores Ricardo Piglia, Beatriz Sarlo y Carlos Altamirano, y congregó a intelectuales de izquierda que pensaron en la posibilidad de redefinir su papel en un nuevo proceso de organización político e institucional del país.

Entendiéndose estas textualidades como discursos que pretenden interrogar el pasado y problematizar las consecuencias que produjo el contexto dictatorial en las subjetividades, a través de los procesos rememorativos y la elaboración de los traumas y duelos, tal como afirma Di Marco²¹: “Ubicadas en el marco de una operación cultural más englobante, esa que consistiría en reconstituir un tejido cultural, en reconfigurar una identidad social y comunitaria, estas novelas operarían como un ejercicio de la memoria que se constituye en una búsqueda de la verdad” (10).

En el caso del contexto mexicano reciente, a mediados de la década del 90 se produjo una fuerte crisis sociopolítica y financiera que tuvo como consecuencia que en 1997, por primera vez, luego de décadas de gobierno, el PRI perdiera las elecciones tras la asunción al poder de Ernesto Zedillo del Partido de Acción Nacional (PAN), a quien posteriormente, en el año 2000, sucedió Vicente Fox. Este cambio no logró darle estabilidad social del país. A fines de la década, durante su gobierno, el presidente Felipe Calderón (PAN) emprendió políticas públicas contra el narcotráfico interno y los conflictos las zonas fronterizas (migración a EEUU), además de lograr cierto equilibrio económico. No obstante, tales políticas acentuaron la extrema violencia y llevaron a la “La revuelta de Oaxaca” el 2006²². Ya en el siglo XXI, en México se ha consolidado el sistema neoliberal y ha aumentado la violencia a manos del narcotráfico y la narcopolítica, problemas que los gobiernos de los últimos años –Peña Nieto y López Obrador– no han podido resolver.

El mandato de Peña Nieto (2012–2018) se caracterizó por la inestabilidad y la crisis sociopolítica debido a la corrupción y el desvío de fondos públicos, la desaparición de los estudiantes de Ayotzinapa, junto a la cancelación del subsidio de la gasolina, el

²¹ La Generación del crack (o Crack) surgió a fines de la década de los 90 e inicios del 2000, en oposición al “postboom latinoamericano”. El grupo de escritores lo componen Ignacio Padilla, Jorge Volpi, Eloy Urroz, Pedro Angel Palou, Ricardo Chávez Castañeda y Vicente Herrastrí.

²² En: Neves Pedro, “Sobre la situación política y económica de México y sus relaciones con la Unión Europea”, Bruselas, Parlamento Europeo, octubre de 2007. En: http://www.europarl.europa.eu/meetdocs/2004_2009/documents/nt/691/691947/691947es.pdf

incremento en la tasa de asesinatos y hechos de violencia, además de la polémica reunión que el mandatario tuvo con Donald Trump el 2017²³. Hechos que marcaron la decadencia del gobierno de Peña Nieto, y el cambio en el sello partidista, al ser elegido presidente López Obrador, miembro de la coalición izquierdista y regionalista “Juntos Haremos Historia”.

Desde inicios del nuevo siglo emergió en México una camada de escritores que renovó la escena literaria azteca y otorgó otra mirada hacia la realidad nacional. Por una parte, hay que mencionar a la autoproclamada “Generación del Crack”, cuyas obras narran la pérdida de los ideales y utopías en un contexto caracterizado por el neoliberalismo y la posmodernidad. Por otra parte, durante la última década ha surgido la llamada “narcoliberalidad”²⁴, que explora la violencia, la corrupción y la migración forzosa como consecuencias de la crisis social y económica del país. Por último, ha emergido desde los 2000, una nueva narrativa de mujeres que aborda la cara ominosa de la realidad, representando a través del subgénero de lo fantástico, las múltiples facetas del realismo, especialmente el centrado en lo grotesco, la violencia y la autoficción. Entre las escritoras más destacadas se encuentran Daniela Tarazona, Cristina Rivera Garza y Guadalupe Nettel. Cuyos temas y estrategias desarrolladas en sus obras tienen correlato con las propuestas escriturales de Mariana Henríquez en Argentina y Lina Meruane en Chile, dando cuenta de cierta sintonía en los intereses literarios que despliegan las autoras de estos países.

Junto a lo interior, me parece relevante considerar la situación de la mujer en estos países durante este periodo, contexto marcado por la emergencia de demandas y diversos

²³ Nájjar Alberto, “Enrique Peña Nieto: 5 razones que lo convirtieron en el presidente más impopular en la historia reciente de México”, BBC News Mundo, México. En: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-46313984>

²⁴ Para mayor información al respecto, recomiendo: Prados Luis, “Más allá de la narcoliberalidad”. *El País*. En: https://elpais.com/cultura/2012/03/29/actualidad/1333031481_509952.html

debates en torno a la situación de la mujer²⁵. Los movimientos de mujeres, durante la última década, se han manifestado a favor de leyes por la igualdad de derechos políticos y civiles y han denunciado la violencia de la que son víctimas las mujeres, respondiendo a la alta tasa de femicidios ocurridos en Latinoamérica, especialmente México y Argentina, además de Brasil, Colombia y el Caribe, según el Observatorio de Igualdad de Género de la Cepal 2018²⁶. A pesar de que Chile no aparece enlistado con las cifras más altas de crímenes contra mujeres, a la fecha (2021), se registra más de una veintena de femicidios consumados y más de una treintena de femicidios frustrados²⁷. Cifras y estadísticas alarmantes que evidencian, por un lado, la normalización de una violencia histórica hacia la mujer, la cual inicia con las desigualdades de género, la cosificación, la patologización, el acoso, el abuso, y finaliza con la muerte. Y, por otro, la necesidad de visibilizar y problematizar las disposiciones sexo-genéricas que relegarían a la mujer a una posición de inferioridad, imposibilitándola de participar en igualdad de condiciones en la sociedad.

Considero pertinente este recorrido por los contextos históricos de Chile, Argentina y México, porque es en estos países en donde la producción literaria de las escritoras ha abordado mayormente las imágenes de la enfermedad en la mujer, develando y tensionando sus fisuras. Se trata de contextos problemáticos en cuanto a los procesos sociopolíticos, económicos y culturales que han ocurrido durante los últimos treinta y cinco años e incluso más; además, en dichos contextos la situación de la mujer es alarmante, debido a la desigualdad de género que se evidencia en el continente. Tales factores condicionan la emergencia de una narrativa de mujeres que se refiera a dichas problemáticas y que empuñe la pluma a favor de la visibilización y el reposicionamiento

²⁵ A modo de referencias al respecto, cabe destacar el hito del Grupo de Trabajo de CLACSO “Feminismos, transformaciones y propuestas alternativas en América Latina y el Caribe”, realizado en el XXIX Congreso Latinoamericano de Sociología 2013, con sede Santiago de Chile, en donde emergió el germen de la elaboración, publicación y difusión digital del libro *Movimientos de mujeres y lucha feminista en América Latina y el Caribe*, Magdalena Valdívieso[...] [et al.], Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CLACSO, 2016.

²⁶ Estadística de femicidios en Latinoamérica: https://oig.cepal.org/sites/default/files/nota_27_esp_0.pdf

²⁷ En: <https://www.minmujeryeg.cl/sernameg/programas/violencia-contra-las-mujeres/femicidios/>

de su voz en la sociedad latinoamericana, y dentro de esto, favorece también la aparición – en estos tres países – de narrativas que tematizan la enfermedad en mujeres, como estrategia de carácter contrahegemónico que posibilite una reconfiguración de la representación de la mujer en la literatura..

Norma Blazquez, en “Epistemología feminista: temas centrales”, argumenta que, en el marco de paradigmas epistemológicos heteropatriarcales y restrictivos, ha sido necesaria la emergencia de una nueva perspectiva que permita comprender el conocimiento desde otra arista. Por ello, propone:

La epistemología feminista estudia lo anterior, abordando la manera en que el género influye en las concepciones del conocimiento, en la persona que conoce y en las prácticas de investigar, preguntar y justificar. Identifica las concepciones dominantes y las prácticas de atribución, adquisición y justificación del conocimiento que sistemáticamente ponen en desventaja a las mujeres porque se les excluye de la investigación, se les niega que tengan autoridad epistémica, se denigran los estilos y modos cognitivos femeninos de conocimiento, se producen teorías de las mujeres que las representan como inferiores o desviadas con respecto al modelo masculino, se producen teorías de fenómenos sociales que invisibilizan las actividades y los intereses de las mujeres o a las relaciones desiguales de poder genéricas, y se produce conocimiento científico y tecnológico que refuerza y reproduce jerarquías de género. (22)

En otras palabras, Blazquez pone el acento en la necesidad de una episteme que considere la perspectiva de género, pues de lo contrario, se seguirán reproduciendo las lógicas del saber/poder dominantes, las cuales han limitado la legitimidad del conocimiento producido y difundido por mujeres. De acuerdo a Blázquez es en torno a esta problemática en que emerge una crítica feminista a la epistemología tradicional, basada en el punto de vista masculino y androcéntrico (23), que se propone cuestionar los marcos interpretativos que han dominado la adquisición, difusión y reproducción de los saberes (24). Finalmente, concluye que la epistemología feminista se plantea un conocimiento situado y experiencial, en donde sea visible la subjetividad que lo genera, y junto con ello, la perspectiva de género desde donde se posiciona la voz enunciativa (28). Esto me parece fundamental para comprender la propuesta literaria que realizan las

autoras del corpus de estudio, en tanto, permite insertarlas en un campo de debates epistemológicos en donde sus perspectivas pueden ser visibilizadas, lo cual contribuye en la comprensión de sus obras y las problemáticas que plantean en torno a la condición de la mujer y el cuerpo femenino.

En este marco de reflexiones, me parece atinente relevar los vínculos que existen entre los conceptos de positivismo, biopoder y retorno del sujeto feminista en las naciones que conforman el corpus, en donde dicho paradigma tuvo y ha tenido particular hegemonía heteropatriarcal. Para ello, es menester aplicar una mirada retrospectiva hacia los inicios del feminismo en Argentina, Chile y México, con el fin de rastrear los contextos en los cuales se comenzó a problematizar la situación de la mujer y los paradigmas dominantes que la relegaban. Por una parte, en el caso de Argentina, siguiendo el estudio de Amanda Gómez, Elvira López fue una pionera del feminismo debido a que en su tesis doctoral investigó la situación de la mujer en Argentina hasta fines del siglo XIX, evidenciando las carencias, desigualdades y los incipientes espacios en donde iba posicionando su voz. De acuerdo a Gómez, López se refirió a la influencia del positivismo biologicista en la comprensión y posicionamiento sociocultural del cuerpo femenino, así como también, al impacto de los procesos de modernización y formación de los Estados – nación en la era republicana, en donde la mujer era considerada útil al proyecto en cuanto al rol materno que era orillada a asumir socialmente. Al respecto, afirma Gómez: “López introduce la discusión sobre la condición existencial de la mujer, atada históricamente a determinaciones de tipo biologicista, que habían sido acogidas favorablemente entre intelectuales, políticos, juristas y otros actores sociales, todos ellos inmersos en dicho paradigma finisecular” (44). De este modo, queda de manifiesto el aporte de López al debate sobre el rol de la mujer en la segunda mitad del siglo XIX, cimentando las bases de estudios de carácter feminista al otro lado de la cordillera, y redefiniendo las asignaciones de género impuestas a la mujer en el contexto de “modernización” de los proyectos nacionales (47).

Por otra parte, en el caso de Chile, la investigación de Carol Arcos en torno a las autorías femeninas fundacionales en el contexto de la formación de los Estado – nación, resulta iluminadora, pues aporta a la configuración no solo de una genealogía sobre la escritura de mujeres y su ingreso al campo cultural latinoamericano, sino, además, sobre los antecedentes de la discusión acerca del rol y posición de la mujer en la sociedad chilena del siglo XIX. Al respecto, afirma: “Esta fase acostumbro a denominarla como de autorías femeninas fundacionales, pues en ella las mujeres chilenas inician su recorrido como sujetos modernos de escritura, generan ciertas estrategias de autorización de sus discursos” (285). El ensayo de Arcos analiza la subjetividad de las mujeres en la modernidad desde dos aristas fundamentales: la problematización de la red enunciativa del yo sujeto desde la crítica feminista y la pregunta acerca del lugar que ocupa la enunciación de las escritoras en la modernidad, es decir, su posición dentro de la ciudad letrada. Así, la escritura de mujeres irá buscando nuevos espacios de legitimación discursiva, a través de los roles de publicista, literata, y la editora, en un contexto en donde su quehacer resulta trasgresor, pues las hace salir del espacio privado al público (287), por lo cual, deben elaborar constantemente estrategias legítimas su permanencia en la institucionalidad literaria, caracterizada por la hegemonía heteropatriarcal.

Por último, en el caso de México, a fines del siglo XIX y hasta la primera década del XX se impuso el régimen de Porfirio Díaz. Es en este contexto que, de acuerdo con los estudios de Neri Escorcía sobre los inicios del feminismo mexicano, los intelectuales de influencia positivista tuvieron el afán de construir un ideal de femineidad acorde al proyecto modernizador, el cual tenía una fuerte raigambre biologicista que buscaba relegar a la mujer al espacio de lo doméstico. Escorcía analiza las consecuencias que el periodo de industrialización y modernización bajo el régimen porfiriano ocasionó. Frente a esta situación, las primeras feministas del país azteca se proponen tensionar los presupuestos hegemónicos y patriarcales que recaían sobre el género y las situaba en una posición de subalternidad. La cuestión del “deber ser” femenino es una de las problemáticas mayormente abordadas por aquellas, quienes buscaban reconfigurar los

preceptos de la maternidad y el matrimonio, impuestos al género femenino en el proyecto modernizador. En este contexto, siguiendo a Escorcía, surgen experiencias feministas que ponen el acento en la necesidad de educar a las mujeres en aspectos que le permitan mayor autonomía e independencia. Entre estas precursoras intelectuales feministas destacan Hermila Galindo, quien elabora un feminismo en el que convergen la autonomía de la mujer y el bienestar de la colectividad; Laureana Wright de Kleinhans, quien apostó por la educación de las mujeres mexicanas; y Rafaela Varela, cuyo objetivo era insertar a las mujeres en el sistema electoral. Finalmente, Escorcía se refiere a los aportes que la Revolución mexicana tuvo en el proceso de emancipación femenina, profundizando las transformaciones que venían emergiendo décadas atrás.

La situación de los países que conforman el contexto de producción de las narraciones del corpus tiene puntos en común que permiten comprender la atmósfera en que comienzan a emerger los primeros feminismos latinoamericanos, marcada por el paradigma positivista en sociedades predominantemente patriarcales en donde las mujeres quedaban en una posición de actores secundarios, la cual era normalizada por la mirada biologicista y reproducida por los proyectos modernizadores de los Estados – nación que asentaban su estructura en un orden que mantuviera el control social y la hegemonía heteropatriarcal. Es en este marco en que las primeras intelectuales feministas argentinas, chilenas y mexicanas, se proponen tensionar los planteamientos instaurados sobre los géneros, y problematizar las disposiciones que les han sido impuestas, así como también, alzar la voz respecto a la urgencia de aspectos que permitan a las mujeres lograr autonomía e independencia, entre ellas, la educación y el derecho a participación política. Tales antecedentes permiten comprender cómo el biopoder se ha cernido históricamente sobre las sociedad argentina, chilena y mexicana (aunque también al resto de Latinoamérica), imponiendo paradigmas sexogénicos restrictivos, frente a lo cual, las intelectuales y escritoras han elaborado estrategias de resistencia contrahegemónica que les permitan mayor agencialidad sobre sí mismas y pasar de ser sujetos invisibilizados y desplazados de la esfera sociocultural, a ser

subjetividades activas y partícipes de aquella, aun cuando implique confrontar, tensionar, develar e incluso subvertir el saber/poder heteropatriarcal, con el fin de posicionarse dentro de ella. Las escritoras del corpus son herederas de tal contexto, herederas de una lucha y una proclama que sitúa los imaginarios en torno a la mujer, en el centro de la discusión literaria.

Enfermedad como resistencia

Óxido de Carmen o el goce coartado

La novela *Óxido de Carmen* (1986), de Ana María Del Río, fue publicada durante la dictadura que se impuso en Chile entre 1973 y 1990. Sin embargo, el mundo que representa se sitúa en el periodo correspondiente al segundo gobierno del presidente Carlos Ibáñez del Campo, entre los años 1952-1958, administración caracterizada por el ejercicio autoritario del poder y una fuerte represión a sectores disidentes. Por otra parte, durante la década de los cincuenta, se vivió en el país un descenso en el movimiento feminista, alentado por la obtención del voto femenino (presidencial y parlamentario) en 1949²⁸, lo que significó que las demandas del movimiento fuesen invisibilizadas y absorbidas por las de los partidos políticos, debido al falso entendido de que, con el derecho a sufragio, se había alcanzado la igualdad sexo-genérica²⁹. Este contexto resulta necesario de considerar a la luz de la lectura de la novela. No es casual que, justamente, Del Río elabore en *Óxido de Carmen* un contexto represivo y en el que las mujeres carecen de toda posibilidad de definir libremente su destino.

²⁸ Al respecto, señala Julieta Kirkwood en *Ser política en Chile*: “Entre 1940 a 1949 se iniciará el periodo de acción coordinada a partir de la unificación de las instituciones femeninas y de mujeres, bajo la Federación Chilena de Instituciones Femeninas, entre cuyos principales objetivos está el orientar el movimiento femenino hacia la efectiva participación de la mujer en la defensa y perfeccionamiento de la democracia y coma y el advenimiento de una paz duradera, y procurar la eliminación de las discriminaciones jurídicas, políticas, sociales y económicas aún existentes en la colectividad” (110).

²⁹ Kirkwood especifica sobre este período: “1930 – 1950: La incorporación político-ciudadana; las luchas por el voto político; las dimensiones interpuestas; el carácter de la lucha; la concesión y posterior ritualización de la conducta política femenina en una suerte de formalismo” (35). Y agrega luego, “La ampliación del sistema político voto femenino desde 1949, del sistema educacional y de la organización de la salud; la ampliación y activación de los aparatos sindicales, etc., son clara expresión de este espíritu, donde paulatinamente la sociedad civil va siendo cada vez más representada y expresada políticamente. La sociedad aparecía dispuesta, aunque no sin pugnas, a la expresión de lo juvenil y de lo femenino, más allá de proyectos ortodoxos. [...] la discriminación femenina aparecerá disfrazada a coma postergada como secundaria o coma en ocasiones, directamente negada. En parte porque dentro de la gama de las relaciones de dominación, la de mayor él elaboración teórica es la que se ocupa de las relaciones entre clases antagónicas coma y la mujer aparecía, inobjetablemente, repartida en clases sociales punto en parte coma también coma porque las propias mujeres no siempre se visualizaron a sí mismas como objetos de una discriminación específica, no postulándose coma por lo tanto coma como sujetos reivindicando dos su propia opresión coma sino aceptando coma bien o mal coma la idea cultural predominante sobre lo femenino como contradicción secundaria. (41)

La novela de Ana María del Río despliega un mundo en donde los niños – y especialmente las niñas – están sometidos a una rígida educación que condiciona su desarrollo en la sociedad. El narrador cuenta sobre su juventud, su familia, el romance que tuvo con su media hermana Carmen y su trágico derrotero. El narrador es un varón que nos relata el proceso de “oxidación” de su media hermana, Carmen, quien es descrita como una joven sensual, espontánea, hábil y dueña de cierta malicia cautivadora que rompe los códigos de conducta impuestos por su familia, en el marco de un contexto opresor, normativo y patriarcal. Tía Malva es quien inculca en ella la idea de pecado y limpieza moral, lo que tiene como consecuencia que el despertar de su sexualidad y su deseo –en todos los ámbitos– sea asociado al pecado. El encierro a la que la someten y la anorexia que padece a modo de somatización de las prohibiciones impuestas, generan en Carmen una purga que pretende limpiar su alma a través de la purificación del cuerpo, lo que desencadena su trágico final: el suicidio.

La crítica ha sostenido que la enfermedad que afecta a Carmen es resultado de un contexto autoritario que le prohíbe cualquier atisbo de apetito corporal (Jeftanovic: 2014), por lo que, los “trastornos gastronómicos” que padece están vinculados a un sistema social que la coarta. María Inés Lagos ha afirmado que la novela propone una subjetividad ligada a la materialidad del cuerpo, que es afectada por una disciplina que opera desde los valores culturales, sociales y familiares, y su posibilidad de resistencia (Lagos: 1996). Asimismo, de acuerdo con Lagos, la novela se presentaría como una *bildungsroman*³⁰ invertida, es decir, un proceso de aprendizaje que, a diferencia de los relatos clásicos de formación, tiene un resultado negativo. En efecto, la preparación y adoctrinamiento al que es sometida la protagonista no concluye con su adecuado desarrollo e inserción social sino, por el contrario, con su muerte. La disciplina y las rígidas normas sociales finalmente la destruyen. Resulta interesante ver cómo Ana María

³⁰ La *bildungsroman* o novela de formación, grosso modo, trata sobre los aprendizajes que va adquiriendo un niño-joven, y que marcan su crecimiento y madurez, a través de los distintos obstáculos que debe pasar, y los distintos modelos o anti-modelos con los que se va relacionando. Novelas de este tipo son *El retrato del artista adolescente* de James Joyce, *Papá Goriot* de Honoré de Balzac) *Demian* de Herman Hesse y la chilena *La verdad en pintura* de Adolfo Couve, entre otras.

Del Río propone una versión femenina de la novela de formación y aprendizaje, poniendo como personaje principal a Carmen, pues frecuentemente las *bildungsroman* giran en torno a la vida de varones. Al respecto, María Inés Lagos (1996) sostiene que esto último se debe a que las características socioculturales atribuidas a la mujer (pasividad, docilidad, estar relegada al hogar y mundo privado), la excluye de este tipo de relatos de configuración de la individualidad tradicional, dando lugar a que las narrativas en donde se describe el desarrollo femenino sean diferentes a las *bildungsroman* masculinas. Así, los personajes femeninos suelen rebelarse al orden establecido, como consecuencia de los factores socioculturales que impactan en su infancia (educación, normas morales y de comportamiento), y de, siguiendo a Olga Bezhanova, la propia consciencia que la niña tenga de su posición subordinada en la sociedad. En este caso, se pone de manifiesto el carácter destructivo que el proceso de formación y aprendizaje tiene para las niñas. Esto no quiere decir que solo en su infancia las protagonistas se rebelan y no después, sino que su proceso de crecimiento y aprendizaje está enmarcado en un contexto opresivo ante el cual ellas se resisten, lo cual se acrecienta posteriormente en su adultez, subrayando la construcción de su subjetividad femenina desde un posicionamiento crítico ante el “deber ser” impuesto.

Oxido de Carmen, en cierta forma, también propone una *bildungsroman* masculina tradicional, en tanto, su narrador y co-protagonista, Alejandrino, es quien asimila los valores familiares sin cuestionarlos, aunque en ocasiones trasgrede las normas, sabe que, por su género, la agravante es menor, pues ha aprendido las lógicas que operan en la sociedad y que son encarnadas por su familia. He aquí un punto a destacar, pues mientras Carmen es castigada por su comportamiento disruptivo, Alejandrino resulta impune respecto de su participación en acciones transgresoras, como, por ejemplo, las huidas al cine y los encuentros que albergaban un cómplice despertar sexual³¹. Esto

³¹ Lo cual se evidencia, por ejemplo, en el siguiente fragmento: “Inicié una retirada derrotista. Pero mi sorpresa fue máxima porque ella me pescó la mano y me la retuvo en el ardiente horno seco de la suya (yo transpiraba a chorros y le mojé la falda). Vimos seis veces el rotativo y volvimos pisando de puntillas.” (22)

demonstraría el carácter patriarcal de la familia y cómo los procesos de formación en niñas y niños operan de modo diferente, mientras Carmen se resiste a las normas que se le imponen, Alejandrino las asume cómodamente pues no implican para él mayor constricción.

En cuanto a la representación de la enfermedad, cabe señalar que en la novela de Del Río está intrínsecamente vinculada al problema del deseo –manifestado a través del apetito– y las disposiciones sexo-genéricas que dificultan a las mujeres tener potestad sobre su propio cuerpo. Carmen somatiza su situación a través de la anorexia, enfermedad que convierte su cuerpo en recipiente simbólico del orden que le imponen. La anorexia de Carmen responde a los rasgos de la llamada “anorexia mirabilis”, sobre la cual me referí en el Capítulo II, en donde la renuncia alimentaria obedece a una búsqueda ascética–mística. A diferencia de las pacientes que han sufrido este tipo de anorexia, Carmen no está en un contexto de encierro conventual, sino en una casa burguesa de Chile de mediados del siglo XX, limitada por las reglas de una sociedad conservadora que su familia internaliza y que tiene un rol determinante en su formación, al punto de afectar la percepción que tiene de sí misma:

Todo le daba remordimiento (el librito negro de Tía Malva era poderoso), incluso cosas de todos los días, tocar la fruta, caminar por una alfombra mullida. La vi llorar a gritos por haber pasado la mano por un plato de frambuesas, más aún, por recordar haberla pasado. El olor a pan recién hecho le causaba horror. Se lavaba durante horas las manos, con jabón de lavar y escobilla, dejándose las acangrejadas. – No puedo dejar de pensar – decía – No puedo. Una tarde se cortó (su pelo de ondas envolventes, tu pelo vivo, Carmen) a tarascones, sobre las orejas... - Es que al peinarme me toco el cuello y me da una cosquilla que sé que es pecado – dijo. (59)

En este fragmento se evidencia cómo la instrucción de la tía ha generado que la joven asocie el placer o apetito con el pecado. La culpa es el medio que emplea para que internalice la necesidad de la expurgación, sentir remordimiento por los más mínimos y cotidianos placeres corporales – entre ellos la comida – la obliga a la abstinencia de aquello que pueda tentarla y “ensuciar” su estado ascético. Las sensaciones placenteras le estaban vetadas; texturas, aromas y sabores se habían transformado en riesgos que

alentaban a sus sentidos a pecar. Recuerda el narrador que el “librito negro” de la tía había surtido efecto en la joven, cuyo aprendizaje impactó negativamente en su cuerpo, lo cual queda de manifiesto cuando comenta sobre el estado de Carmen:

Lloraba y rezaba al mismo tiempo. Nunca la vi tan débil. Su hermoso cuello de insolencia lustrosa había desaparecido, y las vértebras le aparecían entre los codos. Los ojos... no le vi los ojos. Se los tapaba de continuo, no quería ceder a la tentación, me explicó, de asomarse a nada. Había enflaquecido de una manera increíble. O no quería comer, o tía Malva le mandaba una dieta especial, nada raro. (58)

El adoctrinamiento tiene como consecuencia el debilitamiento de Carmen, tanto física como psicológicamente, haciéndola perder los atributos que otrora la caracterizaban. La culpa y el temor se fueron apoderando de ella, lo cual somatizó a través de la anorexia. Su debilidad corporal responde no solo a la estricta dieta que le ordenaba la tía, sino también, a la reclusión a la que fue confinada, y que se manifiesta en el modo en que evita el contacto visual con los otros, ocultándose y ocultando sus ojos. En otras palabras, su experiencia existencial está cruzada por una serie de dispositivos de poder que determinan la relación con su propio cuerpo y subjetividad. Y aunque Carmen en un comienzo intenta resistirse e incluso se rebela a tales lógicas, es empujada progresivamente a un proceso de auto aniquilación.

Me interesa analizar cómo se representa la subjetividad de Carmen y cómo es tensionada e incluso coartada por su contexto, atendiendo al hecho de que el relato sobre su vida está mediado por un narrador varón. El que sea descrita a través de una voz masculina permite enfatizar la sumisión de la joven a un orden patriarcal que le impide elaborar un relato sobre sí misma. La decisión narrativa que toma Del Río, de no darle la voz a Carmen directamente y relatar su historia a través de una perspectiva masculina, permite reafirmar, a nivel de la enunciación, los límites que experimenta el *yo femenino* en un sistema patriarcal. Carmen, finalmente, no es dueña y gestora de su propio relato e historia, es otro, un hombre, quien habla por ella, tal como lo hacía el psiquiatra con la histérica y el sacerdote con las confesantes, a través de discursos dirigidos y relatos de

estilo indirecto. Precisamente, lo que la autora visibiliza es una identidad femenina coaptada por el discurso patriarcal (representado por Alejandrino). Él es, en tanto joven narrador que experimenta los avatares ocurridos en su familia y encarnados en Carmen, quien cumple con el proceso de formación propio de la *bildungroman* masculina, al asimilar las normas e insertarse con propiedad en la sociedad. El aprendizaje que realiza Alejandro de las normas familiares subrayaría su posicionamiento hegemónico, y su actitud cómplice ante las exclusiones que realiza su familia, las cuales pretenden asentar su estatus y reproducir las lógicas que rigen en esta. Aunque Alejandro es testigo de la opresión que sufre su media hermana, no puede actuar a su favor, porque eso pondría en riesgo la posición privilegiada que tiene en la familia por su género. Por ello, le es conveniente y natural, asumir una actitud pasiva ante los acontecimientos, normalizándolos e internalizándolos como hechos propios del orden establecido, el cual no puede ser modificado, en tanto, es el que le permite mantener su lugar hegemónico como varón.

Los estudios sobre género, específicamente aquellos que abordan el tema del cuerpo, permiten indagar sobre la relación que Carmen mantiene con su propio ser, a nivel psicoemocional y físico. Gayle Rubin, a propósito de su análisis a la teoría del psicoanálisis de Freud, sostiene que “alcanzar una femineidad normal es algo que tiene severos costos para las mujeres” (34), costos asociados a la imposibilidad de desarrollar su individualidad de manera autónoma, a una problemática relación con su cuerpo y sus lazos filiales. Además, Rubin plantea que tanto niños como niñas son transformados/as en hombres y mujeres a través de mecanismos que dividen y deforman los sexos (34), los que para la mujer tendrían efectos determinantes al construir su subjetividad en oposición al hombre. Esta tesis coincide con los análisis de Simone de Beauvoir, en *El segundo sexo*, de acuerdo a la cual se llega a ser mujer después de un proceso de construcción social : “... el conjunto de la civilización elabora este producto intermedio entre el macho y el castrado que se suele calificar de femenino” (269). El lugar de la mujer es definido artificial y arbitrariamente como resultado de una oposición que la

sitúa en un nivel inferior, asociándola a labores exclusivamente reproductivas. Simone de Beauvoir afirmará que este proceso de configuración de su “ser mujer” empieza en la infancia y se materializa en la adolescencia, proceso que se articula en una arquitectura binaria en donde ella es la *otra* con relación a un *yo*, masculino, que asume rasgos y se le asignan responsabilidades de mayor trascendencia:

Durante toda su infancia, la niña ha sido maltratada y mutilada, pero se percibía a pesar de todo como un individuo autónomo; en sus relaciones con sus padres, sus amigos, en sus estudios y sus juegos, se descubría en el presente como una trascendencia: su futura pasividad era sólo un sueño. Una vez púber, el futuro no sólo se acerca, se instala en su cuerpo; se convierte en la realidad más concreta. Conserva el carácter fatal que siempre tuvo; mientras el adolescente se encamina activamente hacia la edad adulta, la muchacha acecha la apertura de este periodo nuevo, imprevisible, cuya trama ya está urdida y hacia la que la arrastra el tiempo (316)

De acuerdo a Beauvoir, el cuerpo de la mujer se prepara desde la infancia para la reproducción y para las actividades de crianza vinculadas a su rol de madre. Situación contraria a la que ocurre al adolescente varón, para quien se proyecta un abanico de posibilidades que no están condicionadas por su cuerpo. En *Óxido de Carmen* se puede observar como la protagonista es objeto de este proceso de aprendizaje femenino, identificado por Rubin y de Beauvoir. En cuanto *otra*, cuya formación no responde a la de un sujeto masculino, la *bildungsroman* de la protagonista no puede materializarse en los parámetros clásicos de un varón. La educación que recibe Carmen responde a un adoctrinamiento de carácter conservador, religioso y patriarcal, que ella internaliza, somatiza y que la empuja a su trágico final. Este punto me parece interesante, pues la educación de la joven no solo es distinta a la que recibe el narrador, lo cual queda de manifiesto en la instrucción formal que recibe a través de las clases de piano del profesor Liberdevsky, quien se infiere, tiene intenciones sexuales hacia ella, tal como afirma el narrador: “El profesor Liberdevsky con vuelta completa de capa, tomó la punta de los dedos de Carmen y se los metió entre sus labios como si fueran una servilleta o una tostada deliciosa” (14). Y luego, cuando la abuela decide que la muchacha debe recibir clases más “realistas” (tras enterarse del beso que ella y el narrador –su medio hermano–

se dieron), y para ello, contrata a una profesora de Redacción Comercial. Este punto me parece relevante, pues la educación que recibe la joven no tiene como objetivo instruirla para convertirla en ciudadana ni favorecer la adquisición de conocimientos que fortalezcan su intelecto, sino que responde a una formación accesoria, que tiene por fin hacerla tanto agradable a los demás (clases de piano), como útil (redacción comercial). Ejemplo claro de la educación que recibían las jóvenes hasta las primeras décadas del siglo XX, la cual consistía en prepararlas principalmente para el ejercicio de labores domésticas, y en los casos de familias más adineradas, el cultivo de una cierta intelectualidad o habilidad artística con intención decorativa, para contribuir al ideal femenino de la época³². Por lo que, las clases de piano y redacción que recibe Carmen responderían a esta intención de domesticar las habilidades de las jóvenes y proyectarlas hacia el correcto desarrollo de sus funciones en el hogar. No obstante, a pesar de que Carmen asiste a ambas clases, elabora distintas estrategias para resistirse, subrepticamente, a aprender tanto piano como redacción:

Enaguas de secretaria, dice Carmen muerta de la risa, y jura solemnemente, bajo la claraboya, nunca aprender Redacción Comercial... -¿Y piano?- le pregunto rencoroso... - ¿Piano yoo?- canta Carmen - ¡Qué tonto eres! ¿Es que no te das cuenta de que me aprendí el puro opus cinco, y ése es el que toco siempre, de atrás para adelante y de adelante para atrás, para que me deje tranquila con los ejercicios? ... ¿Piano, yo? ¿Me ves vestida de cortinas, tocando valsés? (27)

Como puede deducirse del fragmento, a pesar de su juventud y el contexto en que está inserta, Carmen es consciente de que la instrucción que recibe no le es provechosa. No le hacen sentido las clases de redacción y se niega a aprenderlas, y tampoco se proyecta como intérprete musical. Sus habilidades las utiliza para desentenderse de aquellas clases y simular que las ha aprendido. Posteriormente, cuando la abuela y tía Malva descubren sus diarios de vida secretos tomarán la decisión de “salvar su alma” a partir de

³² El aprendizaje de un instrumento musical era frecuente en la educación de las niñas y adolescentes de clases altas, y tenía por objetivo que la joven luciera en eventos familiares. Asimismo, la redacción comercial era una asignatura técnica que inicialmente para las mujeres solo era utilizada como parte de la instrucción doméstica.

una férrea educación que tendrá fatídicas consecuencias. Por otra parte, el narrador, a pesar de ser el protagonista de la mayoría de los relatos escritos por Carmen, no será tratado con la misma severidad que su hermana:

Hay que tratar de salvarle el alma, ¿no ves el estado de bajeza al que llega este pensamiento? Esto le viene de allá – repuso, mirando hacia el patio trasero – ya me lo temía yo, que esta mugre no se quitaba con jabón y silabarios, así no más. Tú te encargarás... Te encargarás de esa niña y de que la limpieza se haga por dentro ¿entiendes? No podemos guardar estas infecciones en una familia como la nuestra. No se han dado nunca y no tienen por qué aparecer en este siglo. (42)

La abuela, en este fragmento, subraya que su familia posee un estatus que no puede verse ensuciado por Carmen, quien se aparta del modelo femenino ideal. Su carácter disruptivo la convierte en todo aquello que no se espera de una jovencita, por lo cual, deciden que debe ser disciplinada y vigilada, para evitar que su mal comportamiento se contagie a los varones de la casa y haga mella en su familia. El campo semántico que utiliza la abuela subraya la idea de “limpieza”, pues utiliza las palabras *mugre*, *bajeza* e *infección* para referirse a Carmen. Discursivamente, la joven se ha convertido en una enfermedad que amenaza al resto de la familia, por lo que debe recibir un “tratamiento” (la instrucción moral–religiosa), para “sanarse” o, en otras palabras, para expurgar sus pecados. Cabe recordar, además, que las mujeres comentan que el carácter de Carmen lo debe a su madre, la que está recluida en el patio de atrás y de quien poco se sabe, pero cuyo origen social y reputación en su círculo familiar son cuestionados., de ahí que la abuela diga “esta mugre no se quitaba con jabón y silabarios”, refiriéndose a que la madre de la joven era de una clase social inferior, y que por ello, Carmen requería algo más que solo una simple educación para convertirse en una joven acorde al estatus familiar. El narrador comenta al respecto:

Yo no era totalmente hermano de Carmen, máxime cuando existía su madre, que dicen que vivía en el patio de más atrás, en una pieza vidriada, para vigilarla desde lejos, haciendo algunas costuritas, por que, de balde, no íbamos a tenerla emparedada de por vida, decía Carmen, rodeada de puntos suspensivos cuando se hablaba de ella. Se decía también que era muy morena, de malos instintos y que no sabía pronunciar “ocho” correctamente. Carmen me dijo, me afirmó, que su madre había sido bailarina y espía, y que

esas eran dos profesiones que los mayores no podían soportar que se dieran fuera del cine. (8)

Para su familia, el actuar poco decoroso de Carmen, que debía ser corregido a partir de una educación de género sexual adecuada, es producto de la herencia de clase de la madre, la que marcaría a la hija y determinaría su inapropiada forma de definir su identidad femenina, de acuerdo a los parámetros burgueses del núcleo familiar. En la cita es interesante destacar cómo la joven imagina que su madre tuvo un pasado envuelto en misterio, y que por eso, no era aceptada socialmente. Este relato sobre su madre dista mucho de la imagen que la abuela se ha encargado de propagar, comparándola frecuentemente con la madre del narrador, acerca de quien, dice: “[era] reina vitalicia de las fiestas de caridad, *kermeses* del Colegio Inglés, beneficiaria caprichosa del club deportivo Lord Cochrane y otros eventos e instituciones importantes de Punta Arenas” (9). Por el contrario, de la madre de Carmen se dice poco³³, pero la escasa información que de ella se entrega deja en evidencia que no forma parte del círculo familiar ni social, y más aun, se especula que está loca y recluida. Carmen sería heredera de esa estirpe peligrosa – *femme fatale* – que la Abuela y Tía Malva se han propuesto erradicar. El “mal” provendría para ambas de la línea materna. La protagonista, por tanto, debe ser “sanada” de las consecuencias de tal linaje y de su origen espúreo (ser hija de la amante de su padre). Ni la abuela ni tía Malva responsabilizan al padre de la joven por su ausencia y nula participación en su formación, avalando de manera cómplice su actuar; únicamente culpan a su madre de su comportamiento rebelde. Al respecto afirma la académica Andrea Jeftanovic:

La niña habita una zona indefinida: huacha, hija de madre de una clase social popular, y con un padre ausente; simultáneamente, hija de un burgués e inserta en una casa burguesa cuyo linaje se da a través de la figura del padre [...] Ante semejante situación de confusa ilegitimidad, caben dos opciones: o

³³ Andrea Jeftanovic sostiene respecto de la madre: “[...] por lo que el lector puede saber, es una mujer que ha enloquecido y vive encerrada en el fondo del jardín. Una mujer de cabellos oscuros, misteriosa.” (85)

bien se la logra educar – y adaptar – o se le aísla y se le esconde de la mirada social. (86)

Como bien señala Jeftanovic, Carmen se sitúa en una zona de indeterminación: por un lado, con una herencia materna marginal y, por otro, cargando el estigma de ser hija ilegítima (“huacha”) de su padre. En tal condición, ante la supuesta imposibilidad de la madre de cuidarla y el abandono paterno, las mujeres de la casa se adjudican la misión de limpiar a la muchacha de su origen, primero acogéndola a regañadientes y educándola según los cánones de su clase, y luego, tras advertir que su “mal” (moral, de género y de origen) se ha manifestado, sometiéndola a un proceso de expurgación. La orfandad de Carmen la obliga a situarse bajo el arbitrio de su tía y abuela, quienes asumen el cuidado de los nietos/sobrinos en la casa familiar, siempre y cuando se sometan al sistema que ellas representan y reproducen. Quienes se nieguen a hacerlo, son excluidos, como Tío Ascanio, la madre de Carmen, y posteriormente, la misma joven; lo cual da cuenta de una familia/sociedad endogámica que se ocupa de mantener su estatus y privilegios indelebles, y cuyo modus operandi es expulsar todo aquello que no les sea conveniente para la mantención y reproducción del orden hegemónico que encarnan. Así, se infiere que Carmen está rodeada por puntos suspensivos, en torno a ella se ciernen ausencias y especulaciones que la posicionan al centro de un ambiguo entramado familiar y que explicaría, en parte, el derrotero que sufre inserta en aquella familia, representativa de la oligarquía hacendada de mediados del siglo XX.

Dentro de estas reflexiones, considero pertinente recordar que Michel Foucault, en *Historia de la sexualidad*, sostiene que el cuerpo está controlado por distintos mecanismos o dispositivos de poder que tienen como objetivo hacerlo funcional al orden establecido, que produce un discurso institucionalizado que conceptualiza los cuerpos bajo sus lógicas y parámetros. Siguiendo esta premisa, considero que, debido a que tal orden es predominantemente patriarcal, tiende a ser más coercitivo con el cuerpo femenino. Es esto lo que observamos en el personaje de Carmen, pues como ya he expuesto, se le aplican una serie de prohibiciones vinculadas al ejercicio del placer

corporal para poder insertarla en el modelo femenino, encarnado en las autoritarias figuras de Tía Malva y la Abuela.

El discurso religioso católico posee enorme relevancia en el proceso coercitivo de Carmen y será internalizado profundamente por ella: “Si muero esta noche no podré salvarme, porque no me he confesado y nadie me da penitencia; no se perdona sin penitencia... Confiésame – me pidió – Tú eres hombre. Puedes absolverme por mientras” (58), sentencia la joven. En sus palabras, se explicita que solo los hombres pueden confesar, solo ellos tienen la potestad de absolver los pecados cometidos por las mujeres, por tanto, se deduce que ellos se encuentran en una posición de superioridad moral y/o ética que los inviste de tal facultad. Es tía Malva quien la somete a un examen de conciencia religioso: “Un examen de conciencia, el de los benedictinos, que es el mejor – repuso – A ver si esta niña abandona de una vez esos malos instintos. Pobre – siseó – Qué culpa tiene ella, al fin y al cabo [...] Los malos instintos tenían pescada a Carmen sin querer soltarla” (45). Las palabras de la tía hacen hincapié en la relevancia del discurso religioso en el proceso expurgatorio de la muchacha, pues es éste el que promueve los valores y el modelo femenino que las mujeres deben seguir. Además, se interpreta que es este discurso el que reproduce las lógicas patriarcales y normaliza el comportamiento de las jóvenes, al inculcar en ellas virtudes como el recato, la discreción, la obediencia y la pureza.

Me interesa subrayar que, a pesar de la efectividad de los dispositivos control, se manifiesta en Carmen una pequeña vía de escape, a partir de los microactos de resistencia contrahegemónica que le permiten resguardar su subjetividad femenina. Es interesante destacar que en la literatura chilena de mujeres existen importantes antecedentes de estos microactos de resistencias de parte de sus personajes femeninos. Por ejemplo, en el cuento de Marta Brunet titulado “Soledad de la sangre” (1943), se nos relata cómo la protagonista se refugia cada noche en la música del fonógrafo, lo que, por una parte, le posibilita escapar de la impuesta rutina doméstica y, por otra, le otorga una

motivación para vivir día a día. En *Óxido de Carmen*, la resistencia se manifiesta en tres actos relevantes. En primer lugar, al incitar a situaciones sexuales con desfachatez, lo que le permite mantener una relación placentera con su cuerpo, sin importar tabúes sociales y entrar en conflicto con los valores familiares. En el siguiente diálogo se destaca no solo la actitud altiva y temeraria de la joven, sino también, su despertar sexual, carente de inhibiciones:

Entonces me atrajo hacia sí, me tomó por el pelo. Yo estaba mareado de placer; su olor ácido, a café recién hecho, se llevaba toda mi nostalgia de bocanadas. – Me gustaría verte desnudo – susurró – ¿Y a tí? – A mí... a mí... mucho más que gustar... - Yo ardía orejas abajo – Te amo – murmuré, pero tan bajo que no lo oyó. Además, era tan poco para decirlo, casi una caricatura de mi sentimiento. – Me gustaría verte desnudo en una parte peligrosa – siguió Carmen – En una parte muy peligrosa. Como en el baño de Tía Malva, por ejemplo. (34)

Aunque el narrador manifiesta también deseos sexuales y amorosos hacia la muchacha, lo que resulta transgresor es que sea ella quien lo incite y manifieste explícitamente el despertar de su libido, distanciándose del recato al que debían obedecer las jovencitas de su clase social. La protagonista, invita al narrador a desnudarse en el baño de la tía, a pesar del riesgo de ser descubiertos y castigados. El riesgo real lo corre Carmen, cuya actitud desinhibida subvierte las normas de su género, quedando expuesta a una sanción más dura que la del varón, pues en cuanto mujer no le es permitido ser dueña de su sexualidad.

Una segunda acción de carácter contrahegemónico, que le permitiría a Carmen afianzar su subjetividad femenina, es escribir. Carmen escribe dos diarios, uno oficial (público), y otro clandestino (privado). Ella tiene conciencia de que la escritura de mujeres puede ser objeto de vigilancia y de control, pero a la vez, puede servir como mecanismo para desplegar la subjetividad y el mundo interior fuera de los cánones establecidos. La redacción de su diario íntimo, la convierte en productora de significantes y constructora de un discurso propio. Este hecho es relevante también en el desarrollo de la diégesis,

pues marcará un punto de quiebre en su vida cuando su diario es descubierto y sus pensamientos quedan expuestos públicamente, lo que dará lugar a la decisión de la familia de imponer a Carmen un duro proceso formativo destinado a anular toda expresión de autonomía:

No sé cómo tía Malva descubrió los diarios secretos, pero sospecho que le ayudó bastante el Presidente de la República... Carmen fue incomunicada. Sus diarios de vida, un arsenal de porquerías, pero cómo, no sé cómo esta niña, si desde guagua se ha vestido como nosotros y ha comido lo mismo; es la sangre, mamá, qué pena, pero es la sangre, ¿no ve que le sale solo? ... Las porquerías estaban relacionadas casi todas conmigo en posición horizontal. Dios mío, qué diría Alejandrino, si son de la misma semilla, él que es tan correcto para sus cosas. También se deslizaban algunas divagaciones en torno al profesor Liberdevsky (pero eso no lo sentías, ¿verdad, Carmen?) y sus ceremoniosos besos en concavidades profundas, que duraban más que un silencio de negra, viejo próstata, aulló mi abuela... En las últimas páginas del tercer diario secreto se hallaban, enumeradas, distintas maneras de asesinar a Tía Malva con el máximo dolor posible “aunque se dejaran huellas”. Ésta lloró mientras mostraba los párrafos. (42)

El hecho de que Carmen escriba es un acto rupturista: lo hace sobre su propia sexualidad, sin tapujos ni eufemismos, libre y secretamente a la vez. La escritura la lleva, también, a imaginar acciones violentas como la de asesinar a Tía Malva, a modo de “venganza” hacia la figura opresora. El supuesto asesinato poseería cierto vínculo con el deseo freudiano de “matar al padre” para alcanzar autonomía y libertad; además de ser una forma creativa de responder a las presiones a las que la sometía la tía, modelo femenino impositivo quien la toma bajo su tutela para “re-educarla”, sometiéndola a un “blanqueamiento moral”.

La escritura de los diarios de vida permite a Carmen definir su subjetividad como sujeto deseante y autónomo, dejando entre paréntesis su sumisión y el modelo hegemónico de feminidad pasiva. En los diarios escribe sobre su propia sexualidad y es su propia voz la que se expresa; voz a la que, sin embargo, los lectores no accedemos de manera directa, sino mediada por el narrador. En este sentido, a pesar de que la voz femenina es invisibilizada, en tanto es otro masculino quien habla por Carmen, considero que la

novela incluye tangencialmente la alusión a un discurso de carácter feminista, a través de los diarios clandestinos de la joven, los cuales mantenía escondidos, a diferencia de los diarios de vida oficiales, y que supuestamente contenían ideas rebeldes y contestatarias que no se ajustaban a las normas género sexuales a las cuales debía obedecer, tal como queda de manifiesto en el siguiente fragmento: “Eran sus diarios de vida secretos, los que se guardaban lejos de los diarios de vida oficiales, que contenían citas de escritores latinos y aburridas promesas sobre cambios de conducta. Los oficiales se desperdigaban convenientemente por la cajonera, entre la ropa interior y los ‘pañitos de mujer’, listos para ser encontrados al primer registro” (41). El narrador subraya la astucia e inteligencia de la joven, quien sabía bien que sus escritos serían registrados por las figuras de autoridad, por lo cual elabora un “caza bobo” con el objetivo de distraer la atención, corresponder a lo que se esperaba de ella, disminuir las sospechas sobre su conducta, y poder expresarse con total libertad en un diario clandestino, lo que configura un acto de resistencia y subversión del orden establecido y las disposiciones sexo-genéricas que le eran impuestas. Elaine Showalter sostiene que en las obras de mujeres es posible reconocer la presencia de una “doble voz”, es decir, por un lado, un discurso más visible que se ajusta a las convenciones estéticas e ideológicas de su tiempo y, por otro, un discurso que de manera subterránea sabotea y tensiona ese discurso tradicional. La “doble voz” permitiría a las autoras participar de los circuitos culturales sin renunciar del todo a un registro particular: una voz propia. Al respecto, afirma Showalter: “Somos hijas de nuestros profesores y consejeros, de una tradición masculina que nos pide ser racionales, sin dejar de ser marginales y agradecidas – y al mismo tiempo hermanas de un nuevo movimiento feminista que engendra otro tipo de sabiduría y compromiso, que nos exige la renuncia a la máscara grotesca de los debates académicos” (Showalter 16)³⁴.

³⁴ Showalter propone, además, el redescubrimiento de las escritoras y del lugar que ocupan las mujeres en la literatura, en “Towards Feminist Poetics” profundiza y amplía el término *Ginocrítica* aduciendo que éste aplica desde el momento en que la escritura de mujeres se libera de los tradicionales parámetros de la literatura masculina heteropatriarcal y hegemónica, proponiendo una escritura de mujeres propiamente tal. (*New Criticism Feminist* 131)

En *Óxido de Carmen*, a través de los diarios de la protagonista, podemos observar cómo el ejercicio escritural femenino se constituye necesariamente a partir de una “doble voz”. A través de la escritura de estos diarios que presentan dos vidas, dos relatos que Carmen fue configurando de manera paralela: Una primera vida escrita o expresada en los diarios oficiales, que no amenaza los parámetros identitarios de la familia (asimilación de la voz masculina patriarcal) y una segunda vida, experiencia vital *otra*, desplegada en los diarios secretos, que debe permanecer oculta a las miradas de las representantes de la moral social (la Abuela y Tía Malva). La joven ha aprendido la lógica que prima en su entorno y la utiliza para zafarse de la vigilancia de sus parientes, construyendo una imagen de sí que oculta su verdadera identidad para poder sobrevivir. En ese sentido, podría decirse que Carmen ha aprendido a actuar del modo conveniente a la sociedad, pero a costa de ocultarse tras una máscara de virtud, lo cual implicaría una estrategia de resistencia que es reforzada por la presencia de estos dos diarios, los cuales explicitan la elaboración de actos de características contrahegemónicas que tienen como fin la sobrevivencia de la joven en un contexto que la obliga a simular una conducta y pensamiento ejemplar, pues sabe que sería castigada si sus diarios reales fuesen encontrados, hecho que finalmente sucede y la convierte, a ojos de sus verdugos, en un sujeto patológico – en su más amplia acepción – que debe ser férreamente disciplinado y corregido, pues su relato trasgrede las normas de lo socialmente permitido. Por otro lado, el diarios de vida secreto en cuanto confesión que no tiene destinatario fuera del *yo*, está libre de la mirada enjuiciadora y correctiva, a diferencia de la confesión religiosa, del relato psiquiátrico o del diario de vida oficial. En efecto, mientras estos último son discursos dirigidos a un otro, una autoridad, los diarios secretos de Carmen expresan un mundo interior cuyo único receptor es ella misma. En relación con esto, quisiera subrayar que ambos diarios le son impuestas directa e indirectamente por su entorno. Por una parte, los diarios oficiales serían confesiones obligadas para elaborar una imagen de sí acorde a lo que se espera socialmente de ella, mientras que, por otro, los clandestinos serían confesiones que operan como vías de escape de su subjetividad, de aquello que realmente forma parte de su mundo interior.

El suicidio de Carmen podría ser considerado como un acto de resistencia contrahegemónica radical, que puede ser interpretado como una última acción reivindicatoria de su subjetividad que le permitiría liberarse de las constricciones que la fueron anulando, aunque aquello implique su final. Al respecto, Andrea Jęftanovic propone:

[...] la muerte de Carmen puede verse desde otro ángulo: la última rebeldía. En un último intento por rebelarse ante el plan de Tía Malva, Carmen escapa del martirio al que es sometida, se libera y no se deja subyugar. Un cuerpo muerto ya no es un cuerpo corregible o educable; un cuerpo muerto deja de ser un receptáculo que llenar con valores que no cupieron dentro de sí; se transforma en un fantasma, en la falla de la familia como institución. La imagen final de Carmen, “el más bello y delgado cuerpo de niña hilo que se elevaba en espiral hasta la lámpara de diez mil lágrimas, ni una sola rota, Carmen de cristal” (63), aparece como un cuerpo etéreo, una presencia tan fuerte como intangible, una Carmen incorregible que hasta el final lucha por su propio espíritu. (92)

En otras palabras, la investigadora sostiene como hipótesis de lectura que el suicidio de Carmen, a pesar de que puede ser interpretado como resultado de la opresión y disciplinamiento, manifiesta su ímpetu rebelde y su intento desesperado por liberarse del yugo. La muerte se entendería, entonces, como liberación de un orden y una experiencia patológica psicósomática, y el suicidio como último acto para reafirmar su subjetividad “incorregible”. Convertida en fantasma, como bien señala Jęftanovic, Carmen se transforma en la mancha incorpórea que evidencia la falla del sistema, subrayando sus falencias y las trágicas consecuencias que trae consigo su aplicación.

El sistema de vigilancia de carácter panóptico que elaboran la Abuela y Tía Malva en torno a Carmen impacta de modo trascendental en la vida de la joven: “Tenemos que cuidarnos de ella [Tía Malva] –agregó– Toda la casa está llena de su presencia, de ojos, de orejas sueltas, oyendo lo que se pueda de malo. Tuerce las frases como la lana. La amargura es muy venenosa y se pega ¿sabías?” (33). Carmen es vigilada por las mujeres adultas de la casa, su libertad se encuentra coartada, su expresividad censurada y finalmente su subjetividad oxidada en el proceso de re-educación y el encierro que

ciernen sobre ella. En relación con esto, cabe reafirmar que el encierro es una de las acciones que mayormente suelen ejercerse contra las mujeres en el proceso de patologización e histerización – tal como expliqué en los Capítulos I y II – y es precisamente lo que ocurre con Carmen luego de que sus diarios de vida fuesen develados públicamente, y la escena del emborrachamiento: “Se recluyó a Carmen en su habitación, pero escapó. Y se la buscó toda esa mañana y la tarde siguiente, haciendo como que se trataba de una desaparición casual...” (48). Una vez que fue encontrada, a los tres días, en la pieza del Tío Ascanio “sentada en el suelo con la mirada fija en una página del libro negro del examen de conciencia”, fue nuevamente encerrada, pero esta vez, convertida en una paria: “Entonces encerraron de verdad a Carmen, en otra pieza, en un patio solo, sin palmera. Se prohibió hablar de ella en almuerzos y comidas” (53), recuerda el narrador. Como se puede observar, al esconderse donde tío Ascanio, la joven ha sido orillada a posicionarse en la vereda de los marginalizados de la casa, pues al igual que él – y su madre – ha sido excluida del núcleo familiar, vetada, y encerrada para su corrección. El lugar donde la recluyen tiene algo de claustro religioso, aunque, sobre todo, de cárcel, tal como recuerda el narrador cuando la fue a visitar pese a la prohibición de aquello:

Había desaparecido todo vestigio de las cortinas con vuelos que adornaron su otra habitación. No quedaban rastros tampoco de esa cama mullida, con la colcha de lunares blancos, donde nos desaparecíamos haciéndonos cosquillas por horas entre los almohadones gigantes. La celda de ahora tenía al fondo una especie de diván escueto. La ventana resplandecía en el muro, sin un solo cuadro. El olor a encierro se cernía como una lámpara. (57)

Hay varios aspectos a relevar en este fragmento, el primero de ellos es el cambio radical en la decoración de la habitación, la que se asemeja más a la celda de una religiosa o una prisionera, que a la de una joven como Carmen. El segundo, es el diván que está dispuesto en la habitación, el que posiblemente era utilizado para que la joven se confesara, y que se asocia a la psiquiatría, y en este sentido, a la relación de saber-poder que el médico ejerce sobre las pacientes. En el imaginario en torno a la figura de la “histérica” que exponen las novelas decimonónicas y de inicios del siglo XX – tal como

lo analizan Gilbert y Gubar en *La loca del desván*–, el encierro se manifiesta como una de las principales estrategias de vigilancia y control hacia las mujeres consideradas disruptivas para su entorno, con el fin de impedir que sus actitudes “contagien” al resto de las mujeres y promuevan rebelarse contra el orden patriarcal.

Finalmente, a modo de conclusión propongo que en la novela la enfermedad se manifiesta reflejando las imposiciones y normas sexo-genéricas que la familia – y por extensión, la sociedad – le imponen a Carmen. Diane Price Herz sostiene que hay tres posturas desde donde es representada literariamente la enfermedad de las mujeres, la primera, como resultado de la opresión masculina; la segunda, como un medio de resistencia; y la tercera, como un poder en sí mismo. En el caso de esta novela, la representación apuntaría a la primera y segunda postura, en tanto, las normas sociales y familiares coartan su subjetividad femenina, llevándola a experimentar patológicamente su cuerpo, al prohibirle el deseo y goce corporal (incluso comer), lo que desencadenaría su anorexia en el marco del proceso de oxidación que la lleva a su trágico final. En este sentido, la experiencia patológica que sufre Carmen, corporaliza psicosomáticamente tanto las disposiciones sexo-genéricas como el orden social, impuestos a través de los dispositivos de poder (la familia y la educación, predominantemente), convirtiendo su enfermedad en un corsé que encarnaría su opresión. Asimismo, resultan primordiales las estrategias de la joven para resistir e incluso subvertir las normas, como, por ejemplo, sabotear su aprendizaje en las clases de redacción comercial y piano; autoexplorar su sexualidad; relatar una doble vida a través de un diario oficial y otro clandestino, etc., estrategias de desobediencia que conscientemente toma Carmen con el fin de escabullirse de la opresión. Finalmente, su suicidio representaría la última posibilidad de resistir a la destrucción de su identidad, y si bien su experiencia patológica puede ser entendida como somatización de la represión sufrida, su muerte, en tanto, conclusión de su derrotero existencial, expresa el último acto de rebeldía ante su vulnerable condición y liberarse con ello de su cuerpo material, condenado a ser coartado.

Fruta Podrida o la DesComposición subversiva

Lina Meruane es una de las escritoras chilenas más importantes de los últimos treinta años. Su trayectoria literaria ha sido galardonada con dos importantes premios, en el 2011 obtuvo el Premio Anna Seghers por la calidad de su obra, y en 2012 el Premio Sor Juana Inés de la Cruz, por su novela *Sangre en el ojo*. Además de las dos novelas que componen el presente corpus de investigación, Meruane ha publicado *Las infantas* (1998), *Cercada* (2000), *Póstuma* (2000) y, recientemente, *Sistema nervioso* (2018). Asimismo, ha escrito ensayos relevantes como *Viajes virales* (2012), mencionado en esta investigación a propósito del imaginario en torno al VIH, *Volverse palestina* (2013) y *Contra los hijos* (2018).

Fruta Podrida (2007) de Lina Meruane tiene como protagonista a dos hermanas. La mayor (María) trabaja en una empresa frutícola y la menor (Zoila) padece diabetes y se resiste al cuidado que le brinda su hermana. Se trata de una narración que transcurre en el campo chileno (“Ojo seco”), y que cuestiona las políticas neoliberales imperantes en el contexto nacional, tensionando los conceptos de cuerpo femenino y cuerpo social, para criticar al sistema socioeconómico y cultural que nos rige. Estructurada en tres secciones a cargo de tres voces distintas, la novela incluye textos líricos intercalados, convirtiéndose en un cuerpo textual fisurado por tres perspectivas o focalizaciones, en donde aparece una hablante poética que expresa entre líneas aquello que no es explicitado a nivel enunciativo.

En esta novela, Meruane propone la representación de un imaginario patológico sobre los cuerpos, que está al servicio de la problematización del contexto neoliberal y las disposiciones patriarcales. La autora tensiona los significados asociados a la enfermedad y, además, cuestiona el rol del sistema médico, a través de Zoila, quien sufre de una diabetes avanzada y depende de su hermana mayor, María, para el sustento económico y los cuidados que requiere su enfermedad. Pese a ello, Zoila parece obsesionada con la

idea de rebelarse ante los tratamientos médicos a los que su hermana la somete para ayudarla a sobrellevar su diabetes, pues además de evitar medicarse, come a destajo todo aquello que le ha sido prohibido y que su hermana guarda recelosamente.

Fruta podrida (2007), ha sido leída por la crítica desde dos aristas fundamentales: por un lado, se ha enfatizado que cuestiona el sistema económico neoliberal impuesto desde la dictadura y consolidado posteriormente en democracia; y, por otro, que propone la reivindicación de la corporalidad a través de una estética y ética de la resistencia de carácter biopolítico. En este sentido, Fena Walst (2015) sostiene que el texto de Meruane presenta un proyecto de resistencia contra la ideología capitalista, sobre todo, contra la mercantilización de la medicina, elaborando, a través de la metáfora de la enfermedad, una crítica a la sociedad postdictatorial. Esta perspectiva será semejante a la de Barrientos (2013), quien subraya que la configuración de los espacios en la obra está vinculada a la imposición de dispositivos de poder, y hace referencia a las estrategias de resistencia de los personajes (a través de la enfermedad y podredumbre). Finalmente, Ferrús (2016) plantea que la novela tensiona las relaciones centro / periferia a partir de la elaboración de un imaginario patológico, destacando la necesidad de un análisis teórico sobre las estrategias escriturales de la novela, desde las nociones de biopolítica, abyección, y descomposición. Estas lecturas sobre *Fruta podrida* son relevantes en mi propuesta, en tanto, apuntan hacia las posibles significaciones que adquiere la representación de la enfermedad en la novela, y las estrategias discursivas que se despliegan en ella. Al respecto sostengo que la diabetes, en *Fruta podrida*, puede ser analizada en tres niveles distintos: sintomático, médico, e interpersonal. Además, respecto a la representación de un imaginario patológico, me interesa abordar dos aristas relevantes, la primera apunta a interpretar el sistema médico como metonimia del sistema industrial agrícola, en tanto, ambos buscan eliminar elementos patógenos o contaminantes, desde veredas distintas, pero fines comerciales. Mientras que la segunda arista busca develar el símbolo que adquiere la “fruta podrida” en la novela.

En cuanto al nivel sintomático, cabe destacar que uno de los principales síntomas que presenta Zoila es su excesivo apetito, expresado en un deseo voraz por comer dulces y azúcar, y que lleva a su hermana a guardar en una habitación bajo llave todos los productos que puedan significar una tentación para Zoila, y que pongan en riesgo su salud, tal como queda de manifiesto en esta escena:

Yo no desperdicio ni devuelvo nada: tengo más hambre que posibilidades de saciarla. Hambre de todo lo prohibido, hambre de lo que quedó pegado en las ollas, de lo que sobra y se despacha en las bolsas de basura. Llega la noche y ya no hay como apaciguar este rumor: un fuego rabioso y ávido me corroe las tripas. Y me zafo silenciosa de las sabanas, y voy avanzando con urgencia hacia la cocina: las manos adosadas a los muros, los pies aceitados sobre el suelo [...] Arrastro los largos dientes del día como un loco maniatado en la oscuridad. No temo ser descubierta. Mi hermana duerme devorada por la fatiga, y en su sueño no distinguirá el crepitar de la madera bajo mis pasos de las ruidosas ventanas descuadradas por el viento. (35)

Zoila tiene una relación problemática con la comida. Así, aunque ella es consciente del carácter nocivo que tiene el azúcar en su cuerpo, no deja de ingerirla compulsivamente a través de distintos productos y preparaciones. Su apetito es un deseo incontenible, un “fuego rabioso” afirma, por todo aquello que le es prohibido, incluso los desperdicios. Su hambre es descontrolada y las posibilidades de saciarla escasean, se trata de un apetito patológico y autodestructivo. Su cuerpo la domina, por ello, movilizad por una pulsión libidinal y una actitud rebelde contra las normas que le impone su hermana, a hurtadillas se desplaza hacia la despensa, como un criminal a punto de cometer un delito:

Un paso más y se me doblan las rodillas. La insulina que acabo de ponerme a escondidas de mi hermana, esa dosis que me permite robar dulces sin ser descubierta ha empezado a hacer su efecto. Pero aquí, ahora, no hay con qué paliar este vertiginoso bajón de azúcar en la sangre que me va aturdiendo. Las hélices torcidas de mi cerebro empiezan a quedarse sin electricidad. Y tengo que pensar en algo, pero ya no pienso. Sólo tiemblo como a veces la tierra: todo mi cuerpo se estremece, se me sacuden las manos y cada uno de los dedos que ahora toman la delantera. No encuentran nada en los cajones. [...] El frutero ha desaparecido y también la mermelada. Ha desaparecido la panera y la caja metálica con galletas y el azucarero. (36)

Se observa, desde una perspectiva biológica, que el deseo de Zoila de consumir azúcar responde a la necesidad de compensar el desorden corporal que produce el anormal funcionamiento del páncreas y la producción de insulina. Ella sabe que una dosis precisa de ésta le permite controlar por un instante su cuerpo y comer sin ser descubierta. La baja de azúcar produce estragos en su cuerpo, le afecta a nivel motor y neurológico, pues no puede compensar los efectos producidos por la inyección, debido a que su hermana ha escondido la comida. De ahí que ella desee infructuosamente comer frutas y las mermeladas que su hermana conserva para tiempos venideros:

...esta misma noche ha guardado en la bodega las compotas, el dulce de membrillo, los chocolates, el pan fresco en una bolsa y las galletas y las mermeladas [...] Alcanzo un cuchillo, pero mi mano no tiene fuerza, mi puño se abre y la afilada herramienta cae, se clava en el suelo cómo una advertencia mientras mi cuerpo va dando vueltas, alucinando, y mis neuronas piden desesperadamente azúcar, azúcar, una y muchas veces azúcar repitiendo el sabor acaramelado de esa palabra... (37)

Médicamente, la diabetes es una enfermedad en que la glucosa (azúcar) de la sangre aumenta. La insulina es una hormona producida por el páncreas para ayudar a que la glucosa sea asimilada por las células y les suministre energía. Existen dos tipos de diabetes, en la tipo 1, el cuerpo no produce insulina; en cambio, en la tipo 2, el cuerpo no produce o no procesa la insulina adecuadamente. De este modo, sin suficiente insulina, la glucosa permanece en la sangre, afectando el correcto y normal funcionamiento de algunos órganos del cuerpo (corazón, riñones, ojos, incluso cerebro), provocando enfermedades asociadas, que van desde la retinopatía diabética, a ataques apopléjicos, que deterioran progresivamente la calidad de vida de los enfermos. Por ello, ante la baja de azúcar que Zoila se provocó al inyectarse insulina solo para poder comer azúcar, y el hecho de que no haya encontrado ninguna golosina pues su hermana las guardó, su cuerpo se descompensa. Esta necesidad obsesiva de Zoila por la comida, especialmente por las cosas dulces, se puede interpretar, desde la teoría de la

biodescodificación³⁵, como resultado de la falta de afecto y la necesidad de estar siempre a la defensiva, resistiendo un contexto en donde no pueden fluir las emociones, lo cual se buscaría compensar a través de la ingesta de alimentos dulces, en tanto lo dulce opera simbólicamente como afecto/cariño. Tal es el caso de Zoila, quien vive solo con su hermana tras la muerte de su madre, y cuyo padre se haya ausente; además, la precariedad de su situación socioeconómica evidencia que ellas se encuentran insertas en un contexto vulnerable, siendo víctimas de abusos (laborales y médicos) debido a las carencias económicas que viven. A causa de este contexto, las hermanas elaboran distintas formas de resistencia que tienen por objetivo, ayudarlas a sobrevivir a las difíciles circunstancias e inequidades sociales que experimentan de parte de un orden que las oprime.

Ahora bien, en cuanto al nivel médico, es importante subrayar que Zoila ha estado desde pequeña bajo el ojo escrutador de la medicina, la que ha usufructuado tanto de ella como de su hermana durante largo tiempo. Zoila es sometida a una serie de experimentos que pretenden mantener controlada su enfermedad, pero que no le brindan un tratamiento efectivo:

Pone el punto final y me ordena que abra la boca, trágate esta vitamina que te encuentro cada día más desgarrada. Y obedezco porque ese placebo que me pone en la lengua, ese que receta el médico, no sirve para nada. Que me la tome, insiste mi hermana esperanzada, traga, por si las moscas, Zoila. Tienes que estar bien para cuando sea posible el trasplante. Y pronto todo va a estar bien y hasta mejor, dice inspirada, eufórica [...] Cada tres exactos meses mi hermana deja en el baño las botellas de conserva reservadas para mí: sus deslavadas etiquetas lucen las iniciales de mi nombre. Esas son las botellas donde esa otra que yo soy, esa otra llamada Z.E.C., dona obedientemente su orina para el análisis microscópico de sus constantes embustes [...] La orina no miente como miento yo. (57-58)

³⁵ La biodescodificación forma parte de la medicina complementaria, e intenta encontrar el origen metafísico de las enfermedades a partir de su significado afectivo-emocional, para buscar a partir de allí la forma de sanar, en el entendido de que toda enfermedad poseería un origen emocional o metafísico, es decir, estaría causada por algún tipo de sentimiento que no se manifiesta como tal, y por eso se proyecta en el plano físico del cuerpo. Al respecto, sugiero revisar los siguientes sitios de interés: <https://reconexionancestral.com/2018/11/01/biodescodificacion-de-la-diabetes/> y <https://www.hipnosisterapia.cl/causas-emocionales-de-la-diabetes-y-la-resistencia-a-la-insulina/>

Zoila, a diferencia de su hermana, está convencida de que el tratamiento médico que recibe no es efectivo, y solo se trata de una estrategia del médico para mantener atada a María a una esperanza vana y un negocio conveniente. Vitaminas y exámenes de orina resultan placebos que hacen creer a la María que la recuperación de su hermana es posible. Se destaca en el fragmento la periodicidad del proceso, y el carácter de “evidencia” que tienen las muestras de orina de Zoila, las cuales son la prueba irrefutable de los desórdenes que ella ha realizado. En este sentido, tales muestras denotan el supuesto carácter objetivo de la medicina, el cual es cuestionado posteriormente en la novela. El sistema médico – hospitalario es representado como un sistema opresivo, que impone una serie de normativas a los y las pacientes. Asimismo, en la novela se manifiesta como un sistema burócrata y corrupto que dilata el tratamiento de la protagonista y que solo se concreta mediante la “donación a la ciencia” que realiza María, lo que abre la posibilidad de un trasplante que le salve la vida. La transacción que permite la supervivencia de Zoila, son los recién nacidos que pare María y que entrega al médico, quien traficará los neonatos en el hospital. Al respecto, quisiera detenerme en un diálogo entre el médico y María, en el cual se deduce la visión de aquél sobre el avance científico y la relación que establece con las hermanas:

¿Calcio?, preguntó su voz, ¿fierro y vitaminas?, y alcanzándole una caja le dijo que se tomara una pastilla cada mañana o se le caerían los dientes. Es caro el injerto de dientes, son aun más caras las coronas, dijo el Médico. Muy caros los trasplantes, dijo. Tómese esto, dijo. Muestras médicas, agregó, impaciente, un regalo que le hace la industria farmacéutica del Norte, y sus dedos amasaban otra cápsula. Y eso por ahora sería todo, María... ¿Va a morir?

¿Y por qué iba a morir su criatura? No, nada de morir. Pida hora más adelante con la matrona y si detectamos que sufre le haremos cesárea... Mi hermana, doctor, mi media hermana, ¿va a morir? Su hermana a medias, ¿Morirse?, repitió el médico palideciendo aún más y balbuceó: morir nadie. Sobre mi cadáver se morirá alguien en este hospital. Para qué cree que estamos trayendo tanta máquina, tanta tecnología importada contra la muerte. Para qué desmantelamos el destartado policlínico y fundamos este gran hospital. Váyase tranquilamente para su casa, María... (23)

En este fragmento resulta ser que no solo Zoila es sujeto de experimentación y usufructo por parte del sistema médico, debido a su enfermedad; sino también su hermana, quien, por causa de su necesidad socioeconómica, es objeto de experimentaciones, por parte de dicho sistema. Se infiere, además, respecto a la actitud del médico, que para él las muestras médicas que entrega a María para disminuir los efectos negativos de los embarazos, son un “regalo” de la industria, aunque en verdad, no son más que un recurso que invierten, para obtener a cambio las “otras” muestras médicas que ella entregará: los exámenes de Zoila y sus criaturas. Asimismo, para el médico, la fundación del hospital forma parte del progreso científico del país, el que promete terminar con las enfermedades, aunque el costo de este avance implique manipular y experimentar con los cuerpos de los enfermos, e incluso también, con el cuerpo de las mujeres y los neonatos. Esta idea del médico sobre el avance científico, representante del saber-poder del cual habla Foucault, es inoculada a María, a quien mantiene atada por la promesa de un trasplante que nunca llega, tal como se evidencia en el siguiente fragmento:

Tanto laborar eliminando pestes ajenas y ahora tener que convivir para siempre con una incurable en mi propia casa arrendada y de adobe [...] El Médico le dijo, puedo ponerlas en nuestra lista de espera, si usted quiere, la lista de espera de un trasplante futuro que quizá algún día salve a su media hermana, a su hermana a medias; la pondremos de primera en la lista para que no espere tanto e iremos ganando tiempo poniéndola a régimen estricto, bajo un control exigente y sucesivos exámenes. Que no se inquietara por la plata, la plata era lo de menos y de todos modos podría ir pagando en cuotas, podría compensar los gastos futuros mediante donaciones anuales a la ciencia... La mayor siguió los ojos metálicos del médico, ahora fijos en su panza. (26)

La lista de espera, el control médico y los exámenes dan a María la esperanza de curar a su media hermana, aunque aquello implique arrendar su propio cuerpo como incubadora. Sobre este punto, Meruane apunta al sistema neoliberal que ha convertido a la salud en un bien de consumo, cuyo objeto transable y del que se obtienen utilidades, es el cuerpo, en el cual se materializan las lógicas del libre mercado. Además, en relación con el sistema médico y los tratamientos a los que es sometida Zoila, cabe destacar que ella se resiste al rol de paciente: la pasividad del enfermo que debe esperar los tiempos de los

tratamientos y obedecer las decisiones tomadas por el cuerpo médico. Zoila no es la paciente que se limita a agradecer y depositar su confianza ante los avances de la medicina. Ella solicita tener un rol más activo sobre las decisiones que involucran su propio cuerpo, tal como se explicita en la siguiente cita:

Agradecer, sí, cada maldito día, porque en otros tiempos, la gente como yo resistía apenas unas semanas, a duras penas una quincena, porque antes los enfermos colapsaban, se volvían tan débiles que los médicos, sin entender el porqué de esa flacura extrema. Les daban azúcar para animarlos, azúcar granulada disuelta en agua para revivirlos sin saber que los estaban envenenando. Debía agradecer la aparición de la insulina que le extraían a los cerdos y a las vacas y a los monos del África, les extraen el páncreas para molerlo y transformarlo en jarabe para diabéticos; agradecer también que la insulina no me hubiera matado de un ataque alérgico, agradecer que nadie me la hubiera puesto en grandes cantidades, como se hacía con otros, con los locos del manicomio: en vez de descargas eléctricas les ponían inyecciones de insulina y los dejaban lelos[...] Que agradezca que mi vida sea tanto más larga gracias al lento desarrollo de la ciencia. Que agradezca haber sido privilegiada, premiada por la ruleta perversa de la medicina que alarga sin sentido mi inexorable deterioro. (97)

Queda de manifiesto en la cita anterior que, para Zoila, la medicina y la ciencia son imposiciones que coartan su libertad, el derecho a vivir su experiencia patológica como mejor le parezca, y sobre todo, ser agente de sí misma. Por ello, critica ese “ensayo y error” que históricamente ha caracterizado a los avances médico-científicos, y que, en tantas ocasiones, más que ayudar, ha perjudicado (consciente e inconscientemente), la salud de los enfermos. La breve historia del tratamiento de la diabetes que elabora en este fragmento da cuenta de aquello, del modo en que la medicina ha usufructuado de los cuerpos enfermos, intentando validar sus teorías. Supuestamente, gracias a los avances científicos, Zoila ya no debe temer que le den dosis extra de azúcar; y puede acceder al descubrimiento que revolucionó el tratamiento de la diabetes, la insulina, la cual podría, según la dosis administrada, mantenerla con vida o matarla. Zoila no desea que su vida dependa de un tratamiento médico, percibe una cierta perversión en la medicina, que extiende la esperanza de vida a costa de quitar a los pacientes su autonomía y mantenerlos atados a tratamientos paliativos. Zoila experimenta su

patología como una experiencia vital y subjetiva que incita su espíritu rebelde en contra del orden establecido. En otras palabras, la enfermedad se presenta como una oportunidad para reconfigurar su subjetividad de manera autónoma, así como también, para problematiza la injerencia del sistema médico en la propia individualidad.

Por último, a nivel de las relaciones interpersonales, la enfermedad de Zoila involucra directamente a su hermana, quien es la encargada de cuidarla y protegerla. Existe entre ambas una co-dependencia que replica el vínculo madre e hija. No obstante ser medias hermanas, y el hecho de que María siente en varias ocasiones arrepentimiento de haberse hecho cargo de ella, su unidad es indisoluble. María no tiene a nadie más en el mundo que a Zoila, a quien cuida como si fuese su hija: “Debía comportarse como una madre, como una verdadera madre, volver a acucillarse y levantar el peso muerto de la desmayada, que de repente, por un instante, levantó una ceja y deslizó su desfallecida pupila por los labios y la lengua rosa de la mujer que no era su madre” (16). Es interesante el modo en que se enuncia el rol materno que cumple María hacia Zoila, acentuando el “deber ser” (“*Debía comportarse como una madre*”) y la obligatoriedad a la que parece orillada por su género, por el compromiso adquirido con el padre de aquella, y por ser su única familia.

Por otra parte, los vínculos que las hermanas establecen con el resto de las personas están articuladas a partir de relaciones jerárquicas. En ocasiones, tendrán roles de dependencia y subordinación, como ocurre con el personal médico del hospital, así como también, con los jefes en donde trabaja María. En otras oportunidades, asumirán rangos de mayor jerarquía. Este es el caso de María quien tendrá a su cargo a las temporeras, con quienes reproduce un “micro-poder” al implementar estrategias para disolver la huelga³⁶. Asimismo, María cumple un rol de víctima-victimaria: está obligada a entregar sus hijos recién nacidos para conseguir tratamiento para su hermanan

³⁶ Sobre este punto, la relación de María con las temporeras y las estrategias que emplea para disolver la huelga, me referiré *in extenso* en el subcapítulo “Enfermedad como canalización”, específicamente en la sección relativa a la novela en cuestión.

y, al mismo tiempo, es parte de un sistema de tráfico de neonatos. Es interesante destacar que María se constituye en eslabón en una doble cadena mercantil: la de la empresa frutícola y la del hospital. En este marco, el sistema hospitalario aparece en la novela en el mismo orden semántico que el sistema de producción de la empresa que comercializa frutas. Así, mientras Zoila se situará en oposición a una estructura sanitaria instrumental y deshumanizante, que opera de manera similar a la compañía de cultivo y empaque de frutos, María es funcional al sistema de salud. Zoila es plenamente consciente de tal diferencia:

Mi hermana y yo vivimos en trincheras opuestas de este campo de infinita producción y reproducción. Ella concentra sus esfuerzos en el plan aéreo contra la peste; yo intento boicotarla. Industriosamente ella siembra, fertiliza, pare y negocia; yo empiezo a planear el modo de desarticular toda su empresa. Se ha empeñado en mandar fruta sana a la empresa importadora dirigida en el Norte por mi Padre, y yo imagino que me infiltro, gangrenada, en esa tierra suya siempre prometida. (73)

Las palabras de Zoila revelan que ella conoce los esfuerzos que su hermana realiza, a costa incluso de sí misma, para mantenerla sana a ella y a la fruta que cuida en la empresa. Tiene conciencia que está del lado opuesto de María, e imagina auto-exportarse a modo de boicot contra todo aquello en lo que no cree y que ha coartado su libertad. Sin embargo, pese a las diferencias entre las hermanas, ambas terminarán rebelándose, empujadas por sus contextos a responder subversivamente al orden que las oprime y solo busca sacar provecho de sus cuerpos y sus existencias. El boicot de María contra la producción frutícola y el acto terrorista de Zoila contra la urgencia de un hospital en EEUU dejan en evidencia que en ambas hermanas se ha gatillado un toma de conciencia de que han sido víctimas de una sistema que las ha explotado, marginalizando e invisibilizando sus subjetividades y derechos, situación que las ha llevado a responder a través de acciones contrahegemónicas que tienen por fin, atentar contra el sistema que las ha vulnerado, posicionándose en el rol de víctimas – victimarias al cometer tales actos.

Desde el título de la novela se advierte la importancia de la imagen de *fruta podrida*. En este sentido, la representación de la enfermedad en la obra, opera a través de una asociación metonímica entre la fruta contaminada de la empresa, el cuerpo enfermo de Zoila, y las acciones contrahegemónicas que llevan a cabo las hermanas y también, las temporeras. Por una parte, mientras la mosca de la fruta amenaza con destruir la producción frutícola que meticulosamente María cuida, su hermana se rebela a los tratamientos médicos, dejando que la enfermedad se apodere de ella:

No había bacterias involucradas ni virus, no había amebas ni menos hongos que pudieran ser rociados una noche desde el cielo, con avionetas. No se podía cavar alrededor de la Menor y regarla con antídotos. No se sabía suficiente sobre cómo proceder para evitar la aparición de esa enfermedad que resultaba tan sorprendente para la ciencia: como le decía, dijo el Médico, no es una enfermedad contagiosa pero sí transmisible, porque posiblemente, muy probablemente, es una condición latente, hereditaria, que de pronto se detona, estalla sin aviso y a partir de ese momento el sistema defensivo empieza a recibir órdenes contradictorias, resoluciones suicidas. El propio cuerpo se rebela contra sí, el cuerpo hace de sí mismo su propio enemigo. (24)

Esta cita da cuenta de la contrariedad que embarga a María, quien en la empresa lucha contra las enfermedades que amenazan la fruta, pero cuyo esfuerzo es inútil con su hermana. El modo en que el médico se refiere a la diabetes de Zoila recuerda las metáforas que se ciernen sobre algunas enfermedades que, por desconocidas y aún sin tratamientos efectivos, cargan con significados negativos y prejuicios, tal como lo expone Susan Sontag en *La enfermedad y sus metáforas*. En cierta forma, el médico apelaría a aquello, a la metáfora de la enfermedad como un enemigo latente y destructivo. El cuerpo de Zoila se caracteriza como rebelde a causa de su padecer, lo cual tendrá correlato con la actitud y actuar de ésta respecto a su experiencia patológica.

Por otra parte, el cuerpo de Zoila representaría una “fruta podrida”, no solo por su enfermedad y el vínculo con el azúcar (fruta – fructosa), sino también, por el boicot que realiza a los tratamientos y la rebelión violenta que impulsa al final de la novela, cuando pone una bomba en el hospital. Asimismo, María es también, simbólicamente, un agente

patógeno en el mundo laboral, al realizar un atentado y contaminar con unas gotas de cianuro toda la producción frutícola. Finalmente, en cierta forma las temporeras también adquieren la dimensión de “frutas podridas”, cuya huelga atenta contra la estabilidad de la empresa. Como se puede notar, el significante que da título a la novela despliega una serie de significados en la narración, los que van articulando y actualizando la subversión contrahegemónica que realizan los personajes para resistir el orden socioeconómico impuesto.

En la novela la enfermedad operaría como metáfora de todo aquello que amenaza con desestabilizar el orden neoliberal. En tal sentido, en el relato, las dicotomías normal/anormal, salud/enfermedad, sano/patológico, asepsia/contaminación dan lugar a un campo semántico que permite evidenciar la complejas relaciones de una sociedad excluyente que destruye y margina lo que no le es funcional a su estructura de rendimiento. En el caso de la novela, lo anormal, patológico y contaminante es la diabetes de Zoila (cuerpo enfermo que no es útil en la máquina de producción social), la mosca de la fruta, la huelga de las temporeras y también los actos de sabotaje que ambas hermanas ejecutan.

En *Fruta podrida* Meruane problematiza y desmonta la noción de sano o normalidad a través de la crítica al sistema de salud. Al respecto, el paralelismo que establece entre éste y la empresa frutícola, revela una estructura sanitaria cuyo fin último no es cuidar la salud de los pacientes, sino usufructuar de estos y funcionar con las mismas lógicas de mercado que cualquier entidad con fines de lucro. Asimismo, los tratamientos médicos también operan metonímicamente con las políticas de cuidado de la mercancía y las prácticas antisindicales de la empresa. En efecto, María, en cuanto funcionaria de la compañía -y al igual que el personal de la salud ante un foco de contagio- debe hacer frente a la mosca de la fruta que contamina la producción y, además impedir que las obreras, “frutas podridas”, realicen la huelga.

Zoila encarna la representación máxima de una fruta podrida, en tanto, se pudre por dentro a causa de su enfermedad, y luego se auto-exporta para contaminar el hospital, hasta finalmente, deshumanizarse en un cuerpo que se va desvaneciendo en la podredumbre. Su objetivo no es simplemente destruir el sistema médico, sino, reivindicar la capacidad de decisión de los enfermos sobre sus propias existencias. Zoila reclama la urgente necesidad de reapropiarse de su cuerpo y hacer valer su derecho a decidir sobre él, rebelándose a seguir siendo medicada y, en cierta forma también, reivindicando su experiencia patológica. Al respecto, sentencia al médico cuando ya tiene la edad suficiente para decidir sobre su propio devenir: “La enfermedad es mía, no dejaré que me la quiten, le advierto” (78). Su posición responde a las restricciones que la medicina impone sobre los cuerpos “defectuosos” y disfuncionales al sistema, tal como se explicita en sus palabras:

¿Quiénes son estos niños, con qué promesa falsa los han encerrado en esta sala, intervenidos con mangueras, monitores y pulseritas blancas? ¿Cuántos datos de interés científico han extraído de su sangre, qué les han extirpado y quién los reciclará y dónde? ¿Para qué quieren mejorarlos, si están todos condenados? Les han arrebatado la posibilidad de decidir, de ser dueños de su propio destino, y una rabia antigua se posesiona de ti, de tus manos, de tu impaciente tijera. (132)

Zoila cuestiona el supuesto de sanación y recuperación que persigue la enfermedad. Critica las promesas falsas que se le realizan a los niños enfermos y la utilización experimental que de ellos hacen para los “avances científicos”. Para Zoila esos niños están condenados no solo por sus enfermedades, sino, sobre todo, porque les han quitado el derecho a decidir sobre sí mismos, tal como sentencia, razón por la cual, ella se rebela contra la medicalización impuesta y el uso y abuso que se realiza de los cuerpos enfermos. Así, el atentado que realiza Zoila en el hospital, no solo tiene como fin violentar el sistema médico, sino sobretodo liberar a los pacientes internados de un sistema *cuasi* carcelario:

Y te vas acercando a las cánulas hundidas en sus venas. Una gota y otra gota van entrando hasta el corazón y el cerebro de estas criaturas mientras extraes tu herramienta del bolsillo, y riéndote como no te has reído nunca, casi a gritos, casi con hipo, empiezas a cortar una cánula tras otra, una tras otra

todas estas cánulas, las primeras de tantas que habrás de rebanar. Litros de suero turbio se derraman ahora manchando los suelos del hospital.” (133)

El suero que busca aliviar padecimientos ahora mancha el suelo pulcro del hospital. Como si se tratara de cadenas, Zoila rompe las cánulas de los niños hospitalizados, liberándolos de la opresión y prisión a la que están sometidos. Se trata de un boicot a la medicina y su poder, por tanto, al saber-poder médico-científico, pero también, un acto de resistencia contrahegemónica a la imposición de estándares de normalidad y salud. Desde el orden imperante, se trata de un acto terrorista, un crimen contra los niños hospitalizados. Sin embargo, desde la óptica de Zoila, se trata de una liberación y reivindicación del derecho a decidir sobre el propio cuerpo.

De este modo, a lo largo de la novela se observa un ordenamiento social y económico por alcanzar una determinada noción de normalidad, salud y asepsia, aunque, aquellos intentos son desbaratados por “agentes patógenos” que se resisten a ser eliminados, regulados y/o sanitizados. *Fruta podrida* no es un texto que aborde únicamente una lucha entre lo normal y lo anormal, sino que examina y problematiza una determinada concepción de lo normal y lo sano en una sociedad capitalista y neoliberal. En este sentido, la resistencia contrahegemónica se contraponen al orden, propagando una podredumbre que contamina y se autodestruye en un intento *kamikaze* por transformarlo todo, subrayando su carácter subversivo.

Zoila además de oponerse a ser medicada, comer aquello que le ha sido prohibido, desobedecer las indicaciones de su hermana, negarse a ser trasplantada y atentar en el hospital, lleva a cabo un acto subversivo a nivel escritural a través de su “Cuaderno de DesComposición”. En este texto escribe poemas en donde expresa su sentir frente a las distintas situaciones que experimenta, su contexto y la vía de escape que representa para ella la comida, entendida como resistencia ante el sistema normativo que la oprime, la cual posee un carácter autodestructivo, pues ella en varias ocasiones recuerda lo que su hermana María le decía: “Lo que te alimenta te desnubre” (128). Este acto de “empuñar

la pluma” opera también como respuesta contrahegemónica al cuaderno de composición en que Zoila debía realizar una serie de anotaciones respecto a su alimentación, dosis de medicamentos ingeridos, colores de los exámenes de orina, entre otras informaciones, a modo de bitácora que era de dominio público – aunque no aparece explícitamente en la novela –, el cual equivalía a un método de control de su subjetividad, tal como se evidencia de su propia voz:

[...] el Médico General se chupará otra pastilla y querrá revisar una vez más ese cuaderno de composición donde yo anoto la comida, la dosis, los colores desplegados por las tiras reactivas en la orina [...] No podrá controlarme, aunque lo intente. Mientras ella produce fruta perfecta en el campo yo produzco azúcar en mi cuerpo: en esta casa yo soy la encargada de mí, pero no como una madre abnegada ni como una laboriosa hermana rodeada de venenos. Mi empresa es la del descuido. (42)

Es interesante cómo en este fragmento Zoila da cuenta del control al que es sometido su cuaderno de composición o bitácora, que opera como registro oficial de su enfermedad, en tanto, refiere objetivamente los datos que ella anota y el médico revisa. En cambio, el “Cuaderno de DesComposición” que ella elabora, escaparía al control pues se trata de un cuaderno personal, en donde ella traza una escritura libre y fragmentaria, y que le permite expresar su subjetividad poéticamente. En tal sentido, este cuaderno se concibe como una escritura subversiva que corroe la escritura funcional e informativa (del cuaderno de composición) para dar paso al flujo libre y expresivo de su voz lírica: “Enrosco las tapas. Abro mi cuaderno y anoto frases que luego descompongo en versos mientras espero la llegada del Enfermero” (58). En su escritura se evidencia cierta conciencia literaria, la expresión de una metaliteratura que reflexiona sobre el rol escritural. Al mismo tiempo, la escritura del Cuaderno de DesComposición operaría también como acto subversivo, ya que el relato central es intercalado por estos fragmentos poéticos dispuestos con otra tipología, y que dan cuenta de otro nivel de la subjetividad narrativa. La estructura narrativa de la novela posee un carácter rupturista, pues la narración central es “contaminada” por una voz poética, alterando la sucesión normal del argumento, y abriéndole paso a esa voz otra, esa voz lírica e íntima, para expresar cómo entiende aquello que ocurre a su alrededor. El cuaderno operaría como

una puesta en abismo del proceso de producción escritural de la novela ya que en los versos la hablante se refiere a hechos que no son planteados lo suficiente en la narración, pero que a través de su voz, adquieren visibilidad. De este modo, el cuaderno manifestaría un nivel más profundo en la escritura, al relevar aspectos omitidos desde una voz poética en primera persona que se van intercalando en la narración central. Al respecto, en uno de los fragmentos de dicho cuaderno Zoila escribe:

*adónde van a parar las criaturas que ella engendra, engorda,
a escondidas de mi expulsa;
adonde y para qué, todas ellas,
y por qué tengo que quedarme (77).*

Estos versos expresan que a Zoila le resulta problemática la situación de su hermana e incomprensible la propia. El tópico *Ubi Sunt?* que despliega en estos versos evidencia la necesidad irresoluta que ella tiene por conocer el paradero de esos neonatos, y de comprender por qué ella debe seguir luchando por una vida en la que no tiene injerencia y que, ciertamente, no desea. Posteriormente, en otro momento expresa:

*fin de temporada: otra vez
los cajones han partido
las sobras inservibles se deshacen
las semillas huecas abonan
el campo otra vez
desolado de cosechas
otra vez y otras manos ajenas
que abren, siembran, zurcen (88).*

Estamos en presencia de versos fragmentados/descompuestos en que Zoila manifiesta una lúcida reflexión en torno a la empresa frutícola, su carácter cíclico, y el vínculo que tal carácter tiene con el negocio que lleva a cabo su hermana a través de sus embarazos, lo cual puede extrapolarse también a su propia condición patológica y la intromisión del

aparato médico-científico que intenta “corregirla”, como se corrige la producción de la fruta. Asimismo, los versos que Zoila despliega le sirven también para trazar con su propia voz, su peregrinaje, cuando decide irse al otro continente y arribar al Gran Hospital:

*Me duermo sobre el mapa por osmosis
se me mete un país dentro:
avanzo por refrigeradas arterias urbanas
recorro pasillos embaldosados, descosidos
en la línea difusa del horizonte:
qué podría perder, además del rumbo
perder la vida, perder el norte (99).*

En estos versos, la escritura de Zoila se alza como una voz que se resiste a ser acallada por el discurso oficial, una pluma que emerge contaminando el texto, enriqueciéndolo con un trazo diferente que pretende “descomponer” lo dicho desde una perspectiva particular y subversiva. En estos versos la hablante se refiere líricamente a su viaje, su autoexportación, y el poco temor que tiene a las consecuencias, porque nada, o muy poco, tiene que perder, solo le queda su convicción, y su cuerpo en proceso de descomposición. En el último fragmento de su Cuaderno de DesComposición sostiene:

*Quizá una frase, una,
mientras hable no estaré sola,
mientras me injerte adjetivos y adverbios
seguiré atrapada porque escuchándola habrá otras,
otras como yo diferentes a mí
acostadas sentadas o de pie
esperando que se calle para partir
en una micro o en el metro
en el camión extraviado del basural
en la espléndida limusina del cementerio*

*en el barco de carga de mis descargas
antes de que se haga tarde:
que susurre largamente
la última frase de su largo silencio. (134)*

En estos versos, Zoila explicita su necesidad de expresar su subjetividad, de hablar para poder sentirse acompañada, así como también, la relevancia que las palabras poseen para ella, el poder del verbo en su sentido esencial, como proclama y afirmación de la existencia misma. Además, manifiesta una subjetividad femenina en permanente resistencia que encuentra en el ejercicio escritural una puerta de escape para manifestar su individualidad y canalizar la pulsión expresiva de su experiencia patológica. Asimismo, se vinculará en cierta forma con el flujo de enunciación de la última sección de la novela, en donde asistimos a las consecuencias del atentado y el estado de una Zoila cuyo cuerpo comienza a descomponerse.

En la última sección de la novela, la escritura aparece en cursiva, con una tipografía semejante a los fragmentos del cuaderno de Zoila. Esta sección correspondería al relato de la enfermera testigo que ve y se acerca a una mujer sentada en una banca, quien parece ser Zoila. La enfermera inicia, junto a una Zoila que permanece silente, un largo monólogo que fluye durante decenas de páginas, en donde elabora una serie de disquisiciones que oscilan entre lo práctico y filosófico, entre cuestionamientos existenciales y asuntos cotidianos de su trabajo en el hospital, e incluso, algunas reflexiones sobre la (in) utilidad de la poesía:

Tantos versos inútiles, versos que no arreglan nada, versos que sólo sirven para romperle la cabeza a lectores o lectoras como yo, que no leo nada, personas comunes y corrientes que se ganan la carne y el hueso que ponen sobre el plato con tanto esfuerzo. Con mucho más esfuerzo que leer poemas. ¡Poesía! Los poetas harían mejor dedicándose a la enfermería, que al menos para algo sirve, ¡para salvar vidas! (183)

La crítica que realiza en la última parte del fragmento a la poesía y a los poetas, apuntaría a la funcionalidad de la medicina y la ciencia, por sobre la literatura, la que para la enfermera no ofrece utilidad alguna. Así, la voz de la enfermera reproduce las lógicas instrumentales de una sociedad capitalista, en la que el arte, y en este caso la poesía, no encajan en las dinámicas de productividad imperantes. Además, la última expresión: “*¡para salvar vidas!*” adquiere un sentido irónico e incluso cómico si se interpreta a la luz de la visión ideológica de la novela, en la que la sociedad neoliberal da lugar a una paulatina deshumanización y donde la vida humana carece de valor. En el desenlace, se devela ante los ojos de esta testigo verborreica que no se cansa de las palabras, la espeluznante escena del pie podrido de esta misteriosa mujer en proceso de descomposición. Será este un momento epifánico en la novela, pues advertimos por sus características, que se trata de Zoila, quien ha sucumbido a su propio derrotero.

Finalmente, la enfermedad de Zoila en Fruta podrida puede ser leída como una experiencia patológica de resistencia que la incita a rebelarse ante un sistema coercitivo, regido por disposiciones médico – genéricas que la limitan. En relación con esto, se despliegan en la novela actos de resistencia contrahegemónica que impactan directamente en el contexto de los personajes de María y Zoila, constituyendo incluso, actos de carácter subversivo respecto del orden neoliberal. Al respecto, el cuaderno de DesComposición que escribe Zoila sería un claro ejemplo de aquello, en tanto, se concibe como herramienta de subversión textual y discursiva que pretende des/componer las disposiciones a las cuales aquella se rebela, como si se tratase de una infección que invade la textualidad narrativa, tal como la diabetes a su cuerpo, y ella misma en el Gran Hospital. Del mismo modo, Zoila se resiste durante el transcurso de la novela a que su experiencia patológica sea manipulada por el sistema médico, desobedeciendo a todos los tratamientos impuestos, y luego se autoexporta y realiza el atentado con el objetivo de reivindicar el lugar de la enfermedad en la sociedad, “liberar” a los niños de la experimentación médica, y reapropiarse de las decisiones sobre su propio cuerpo, a costa incluso de su propio final. Al mismo tiempo, la figura de

María resulta trascendental, pues en ella convergen disposiciones sexo-genéricas que la sitúan a nivel narrativo en un rol complejo. María pasa de ser un engranaje más del sistema, a ser quien lo boicotea. Por último, es importante destacar que Meruane despliega estrategias narrativas que apuntan a elaborar un mapa semántico y simbólico que tensiona los conceptos de normalidad, salud y enfermedad, en el contexto de la sociedad neoliberal, además de articular distintas textualidades que otorgan espacio escritural a la experiencia patológica. En este sentido, cabe subrayar que la novela configura un imaginario patológico a partir de la representación que realiza de la enfermedad, las asociaciones simbólicas que elabora a partir del título, y sobre todo, los contrapuntos que despliega en el marco de la problematización del sistema socioeconómico neoliberal, a través de la problematización del sistema médico y la empresa agrícola como dispositivos de poder.

Kottow (2019) propone que la monstruosidad figuraría como consecuencia de la transgresión de los límites.

Considerando este marco de discusión, quisiera proponer que la novela *Sangre en el ojo* representa la enfermedad de su protagonista autoficcional como resistencia a un orden que, por un lado, concibe el cuerpo desde parámetros normativos que coartan la posibilidad de agencia de los individuos sobre sí mismos y limitan su experiencia subjetiva; y por otro, entiende el cuerpo femenino como un objeto de deseo, cuyos impulsos libidinales se encuentran restringidos por disposiciones sexo-genéricas. Asimismo, me interesa abordar la reconfiguración que Meruane realiza del rol de víctima y paciente del sujeto enfermo, y en este sentido, el impacto que genera la experiencia patológica en la protagonista, quien, a través de ésta, va transformando su modo de posicionarse frente a los otros y a sí misma.

Lina, la protagonista de *Sangre en el ojo*, tiene un defecto oftalmológico que amenaza con dejarla ciega, hecho catastrófico que limita su experiencia existencial y la lleva a una crisis personal. Antes de presentar este problema visual, Lina estaba limitada por algunas situaciones que le afectaban, a las cuales no hacía frente, manteniéndolas al margen de su vida, como, por ejemplo, la problemática relación con sus padres y el distanciamiento con su hermano mayor, hechos que la lleva a vivir lejos de su familia y emigrar a distintos países. Sin embargo, cuando su condición patológica se desencadena, sus problemas familiares reaparecen. De este modo, la ceguera se presenta siendo parte de un conjunto de dificultades que restringe su libertad y complejiza su vida diaria, lo que la obliga a detener su periplo y hacer frente a los problemas que van apareciendo. En este proceso, Lina va asumiendo roles y comportamientos disímiles. Por un lado, será víctima de su enfermedad, y, por otro, se comportará como victimaria, al ejercer control y manipulación sobre aquellos que la rodean, sobre todo hacia Ignacio, su compañero. Asimismo, el hecho de que su enfermedad sea física, y afecte uno de sus órganos, expone una visión particular del cuerpo en cuanto materialidad. En efecto, el cuerpo se revela en su fragilidad como un sistema que puede fallar y limitar la vida de la sujeto. Al

respecto, Berenice Ramos lee simbólicamente este carácter vulnerable del cuerpo en la novela:

En el texto presentado el cuerpo cumple con dos funciones. Por una parte, es el espacio que se usa para instalar un discurso, tendrá un devenir en violencia ejercida; el cuerpo mutilado, dañado, simboliza la marginalidad a la que es y ha sido sometida la idea de lo que debe ser la feminidad y de lo que debe disponer un cuerpo femenino; en este sentido, el lenguaje es violento. Por otra parte, el cuerpo es el instrumento para develar ese lenguaje, las cicatrices/las pérdidas hablan. De esta manera, el cuerpo deja de ser un cuerpo bello y decorativo y pasa a ser crítica, consciente de la carga histórica de las palabras, de las narraciones que acarrearán consigo. (Ramos, 1)

Ramos apunta a que en la novela se representa un cuerpo que tensiona los cánones establecidos, tanto a nivel simbólico como discursivo. Se infiere en sus palabras, que el cuerpo de Lina representa un cuerpo femenino que no calza en los estándares de una sociedad que valora la productividad y el rendimiento, pues se trata de un cuerpo “defectuoso”; a su vez, este mismo hecho tiene como consecuencia que sea revalorizado discursivamente justamente por no ser funcional a las lógicas hegemónicas. Mi lectura sobre *Sangre en el ojo* de Lina Meruane se acerca a la reflexión de Ramos, pues propongo que la ceguera operaría como una posibilidad de resistencia ante las limitaciones del sistema normativo imperante. La paulatina ceguera da lugar a una conversión del *modus vivendi* de Lina que permitiría nuevos modos de concebir el cuerpo femenino como sujeto deseante.

Todo comienza con un estallido, el estallido ocular que sufre Lina y que le deja los ojos completamente inundados en sangre – una de las razones que origina el título de la novela–, un estallido que irrumpe en su cotidianidad, alterando para siempre su manera de comprenderse a sí misma y su mundo:

Yo acababa de entrar en la pieza matrimonial, acababa de inclinarme, yo, en busca de mi cartera y la jeringa. Tenía que pincharme a las doce en punto, pero no alcanzaría a hacerlo porque el precario equilibrio de los abrigos empujó mi cartera hasta el suelo, porque en vez de detenerme escrupulosamente, como debía, me doblé y estiré el brazo para recogerla. Y fue entonces que un fuego artificial atravesó mi cabeza. Pero no era fuego lo

que veía sino sangre derramándose dentro de mi ojo. La sangre más estremecedoramente bella que he visto nunca. La más inaudita. La más espantosa. Sangraba a borbotones, pero solo yo podía advertirlo. Con absoluta claridad vi como la sangre espesaba, vi que la presión aumentaba, vi que me mareaba, vi que se me revolvía el estómago, que me venían arcadas y, sin embargo. No me incorporé ni me moví ni un milímetro, ni siquiera intenté respirar mientras atendía al espectáculo. Porque eso era lo último que vería, esa noche a través de ese ojo: una sangre intensamente negra. (12-13)

En esta cita es interesante el reiterado uso que realiza Lina de la primera persona gramatical, lo que subraya el protagonismo que adquiere en la enunciación: “Yo acababa de entrar en la pieza matrimonial, acababa de inclinarme, yo, en busca de *mi* cartera y la jeringa”³⁸. Esta situación será reiterativa gramatical y narrativamente, pues la experiencia patológica y existencial de Lina, acentúa en ella rasgos de carácter narcisista que serán progresivos hasta alcanzar el clímax en la escena final. El acápite al que pertenece la cita se titula “El estallido”, y alude a la sensación que experimenta Lina al perder la visión, pues ella vivencia ese momento como un estallido que se asemeja a fuegos artificiales que rompen sus vasos sanguíneos oculares. El estallido tendrá una serie de consecuencias para ella y su entorno, como si se tratara de una bomba racimo que ha explotado al centro de su vida amenazando con destruirla y lanzando esquirlas que dañan todo a su alrededor. En relación con esto, en el transcurso de la novela Lina tiene resentimiento sobre algunos aspectos de su vida, en especial, sus vínculos filiales y afectivos: “Y de todos modos que podría decir el [médico] que yo no supiera ya, ¿Qué tenía litros de rencor dentro del ojo?” (15). El rencor, que ha guardado durante su vida, literalmente le explotó en los ojos en aquel episodio inicial, lo que lleva a la segunda acepción del título de la novela, la cual hace referencia a una frase que alude precisamente al resentimiento que alguien siente por otra persona. Tras este estallido inicial, su cotidianidad se ve trastocada. Desde ese minuto, sus actividades quedan limitadas a causa de su condición ocular, prescripciones médicas que se convierten en una sentencia:

³⁸ Las cursivas son mías.

Ya no habría recomendaciones imposibles. Que dejara de fumar, lo primero, y segundo, que no aguantara la respiración, que no tosiera, que por ningún motivo levantara paquetes, cajas, maletas. Que jamás me inclinara ni me lanzara al agua de cabeza. Prohibidos los arrebatos carnales porque incluso en un beso apasionado podían romperse las venas. Eran quebradizas esas venas que habían brotado de la retina y se habían estirado y enroscado en el espesor del vítreo. Había que observar el crecimiento de esa enredadera de capilares y conductos, día a día vigilar su milimétrica expansión. Eso era todo lo que podía hacerse: acechar el sinuoso movimiento de esa trama venosa que avanzaba hacia el centro de mi ojo. Eso es todo y es bastante, dictaminaba el oculista, eso, eso es, repetía, desviando sus pupilas hacia mi historia clínica convertida en una ruma de papeles, un manuscrito de mil páginas embutidas en una gruesa carpeta. (13)

Resulta interesante en este fragmento el mapa semántico que elabora la narradora, el que apunta al enfrentamiento entre el aparato médico (que recomienda, observa, y acecha), y su cuerpo, materialidad frágil (representada en las venas quebradizas), cuyas acciones amenazan con destruirlo. Además, queda en evidencia que el problema ocular de Lina trae consigo una serie de restricciones que limitan su movilidad y dificultan la rutina diaria. Su accionar está determinado por una condición patológica que la convierte en un caso clínico, transformando su cuerpo en objeto de estudio, obligándola a situarse bajo el control y vigilancia del lente médico:

Juntando sus cejas canosas Lekz escribía la exacta biografía de mis retinas, el pronóstico incierto. Luego aclaraba la voz y me sometía a los pormenores de novedosos protocolos de investigación. Dejó caer en una frase los trasplantes en fase experimental. Solo que yo no calificaba para ningún experimento: o era demasiado joven, yo, o las venas demasiado gruesas, o el procedimiento demasiado riesgoso. Había que esperar a que se publicaran los resultados en revistas especializadas y que el gobierno aprobara las nuevas drogas. (14)

El cuerpo de Lina deviene objeto de estudio, material susceptible a experimentación y medicalización. En otras palabras, su condición patológica la obliga a ceder el control de sí misma al sistema médico, el cual no tiene un tratamiento efectivo a su padecimiento. La medicina espera que ella se resigne a su condición y se entregue a los avatares de la ciencia. Sin embargo, como profundizaré más adelante, al igual que otras protagonistas de las novelas de esta sección, ella elabora una serie de estrategias conscientes e

inconscientes para rebelarse a las limitaciones que su afección le impone, y que impactan en su vida social, se trata de micro-acciones de resistencia contrahegemónica que destinadas a reivindicar su autonomía en el marco de su experiencia patológica.

En términos médicos, para profundizar sobre la sintomatología de la retinopatía diabética, cabe considerar que esta es una enfermedad que se produce en la retina a causa de una diabetes descompensada, lo que genera la proliferación de vasos, exudados y material anómalo, que puede tener como consecuencia hemorragias profundas e incluso el desprendimiento de la retina. Un posible tratamiento consiste en cauterizar los vasos sangrantes con láser, no obstante, aquella zona puede quedar sin funcionalidad, por lo que los tratamientos médicos, en general, evitan este tipo de intervenciones y escogen más bien centrarse en impedir que la enfermedad progrese. El “estallido” interno que se puede producir a causa de la retinopatía diabética, corresponde a la hemorragia vítrea, estadio más avanzado de la enfermedad en su etapa proliferativa, y que puede ser tratada a través de una vitrectomía, operación en que se inyecta gas en el humor vítreo para recuperar su turgencia. Esta sería la epicrisis de Lina, la protagonista de *Sangre en el ojo*. Su enfermedad responde al diagnóstico y sintomatología explicado anteriormente, así como también, el tratamiento al que es sometida por su médico es el antes mencionado. Además, se trata de una condición esperable debido a la preexistencia de la diabetes, enfermedad de base que sufre la joven desde su infancia y que la obligó desde muy temprano a someterse a distintos tratamientos. Para Lina el estallido sanguinolento es la crónica de una muerte anunciada a lo largo de una vida marcada por exámenes y observaciones médicas: “No recuerdo haber tenido ni un solo momento de infancia. Ni un instante de calma. Ni un segundo en el que no pensara cuándo me iba a tocar la varita de la desgracia” (131). Así, en cierta forma para ella era esperable tal derrotero, pues los indicios de su vida se lo anticipaban.

Como ya he señalado, la diabetes y, sobre todo, la ceguera por retinopatía diabética, generan en Lina restricciones que coartan su libertad. No obstante, paradójicamente, la ceguera post estallido, es vista a ojos de Lina, como una posibilidad de liberarse de las

limitaciones que le habían sido impuestas por años: “[...] con los ojos ya rotos yo podría volver a bailar, a saltar, a darle patadas a la puerta sin riesgo ya de desangrarme; podría lanzarme del balcón, enterrarme una tijera abierta entre las cejas” (15). La necesidad de resguardar su salud, que justificaba las restricciones permanentes a su libertad, pierde sentido una vez que ha perdido la visión: la amenaza se ha concretado y el horizonte no vislumbra nada peor para ella. Esto es precisamente lo que observa Kottow cuando señala:

Podría ahora, cuando el desastre ya ha ocurrido, por fin bailar como le tenían prohibido los médicos. Podría saltar de las formas que tenía vedadas por los guardianes de la salud. Podría, y ahora comienza a desbarrancarse la enumeración, ser destructiva y autodestructiva, pegando patadas, tirándose de las alturas, arremeter con unas tijeras contra sí misma. Cuando lo peor ya ha ocurrido, lo que parece abrirse es una libertad de signos contradictorios. (8)

Como señala Kottow, se abre ante Lina una libertad paradójica que hace emerger una nueva dimensión de sí misma: destructiva y autodestructiva a la vez. Además, resulta contradictoria tal sensación de autonomía que manifiesta la protagonista. Si bien la ceguera permitiría a Lina afianzar su individualidad, también, en términos objetivos, significa un impedimento para su normal desplazamiento y desarrollo de su rutina diaria. Surgen, así, nuevas limitaciones que la obligan a crear modos de habitar el espacio: “Con un ojo ciego de sangre y el otro empañado por el movimiento, andaba más perdida, más gallina vendada, mareada y turuleca. Pero me secaba unas lágrimas hurañas y volvía a medir los pasos, a memorizar” (29). Lina se apoya en el ejercicio de su memoria para re-habitar los espacios: cuenta, recuerda, re-elabora los lugares en su mente para poder desplazarse en ellos: “Puse mis neuronas y sus peludas dendritas a trabajar en la matemática de los pasos que debían llevarme de una esquina a la otra” (25). Contar los pasos y medir las distancias entre los objetos y habitaciones serán los recursos que usará para afianzar su presencia en el departamento, una tarea que le exige una atención completa de sus demás sentidos: “Yo no podía distraerme, todo mi ser entero exigía una concentración multiplicada, una dedicación absoluta a la geografía de las cosas” (36). La pérdida de la visión la hace enfrentar nuevos desafíos. Confunde la ubicación de los

objetos, choca y se golpea con distintos elementos al no tener delimitados en su conciencia sus contornos ni los límites de su propio cuerpo: “Porrazos con puertas entrecerradas, contundentes todos sus cantos. Una nariz machucada contra una repisa. Dedos arañados, uñas quebradas, tobillos torcidos al borde del esguince [...] La casa estaba viva, empuñaba sus pomos y afilaba sus fierros mientras yo insistía en arrimarme a esquinas que habían dejado de estar en su lugar” (28-29).

El espacio, su casa, se vuelve hostil, amenaza su cuerpo, el que queda magullado por movimientos incorrectos. Sus deseos de autonomía y libertad de movimiento se enfrentan cara a cara con la realidad material del mundo que la rodea que, a pesar de estar configurado durante aquel período, solo por cuatro paredes, se transforma en un hábitat nuevo, que debe re-conocer. El ejercicio de memoria y readecuación de la percepción a los que se ve obligada, le permite comenzar un proceso de autoexploración de su subjetividad, y con ello, se verá empujada a reconocer y enfrentar aquellas situaciones personales no resueltas, especialmente con su familia, sobre lo cual me detendré más adelante.

Frente a las restricciones que le impone su ceguera, Lina responde evitando todo tipo de victimización y actitud pasiva, tal como se observa en su reacción cuando, en el aeropuerto, Ignacio le pide una silla de ruedas para llevarla al avión: “¿Una silla? ¿Si-lla de rue-das? ¿Por qué me pediste una silla? ¡Tengo dos piernas! [...] Y pronto él era una camisa de fuerza” (51). Por un lado, se rebela contra la enfermedad, asumiendo un nuevo modo de enfrentarla, no dejando que ésta la determine totalmente. Por otro, se resiste a ser tratada con sutilezas solo por su condición: “Yo era una ciega capaz de detectar resplandores y a distancia también la compasión ajena que seguía al asombro. La compasión me hacía crepitar de odio” (56). La actitud conmisericordiosa se le presenta como una muestra de superioridad de quien es “normal”, por ello, reniega del rol de víctima que parece obligarla a asumir su enfermedad. Una de las estrategias que emplea para resistir ser tratada como víctima, es la manipulación y el ejercicio de un poder que progresivamente la va transformando en victimaria de quienes la rodean, especialmente

Ignacio. Por último, Lina se resiste a la propia claudicación de su cuerpo, a los efectos colaterales de su afección, a su propio cansancio y agobio; se resiste a su arruinamiento e intenta controlarse para no estallar en resentimiento y frustración ante las circunstancias adversas que experimenta, tal como se manifiesta en el siguiente fragmento que sigue a la escena citada más arriba:

Sin pedir auxilio a las azafatas fui palpando los respaldos y enumerando las filas hasta que llegué a mi sitio y pude desplomarme [...] Yo no llevaba más que mi mochila con la jeringa lista para inyectarme; y eso hice, quitarle la tapa, pinchar la aguja donde cayera, presionar el émbolo sin atender a los incómodos suspiros ajenos [...] agarrando a Lucina, a la Lucina que era yo acercándome a Chile, agarrándola, así, de los hombros, y empecé a remecerla con violencia y a decirle, es decir, a decirme a mí misma, ahora no, Lucina, no un estúpido ataque de nervios, no me hagas un numerito que nos sacan a patadas del avión y nos quedamos en el aeropuerto. Ahora mismo, le dije diciéndome, empezas a contar hasta diez o hasta cien, de atrás para adelante, ahora, ya, ponte las pilas, vamos contando. (53)

El desdoblamiento enunciativo de este fragmento evidencia la confusión de la propia Lina al tratar de enhebrar su relato. Su subjetividad está tensionada, en tanto, es justamente en el avión donde Lina-Lucina se confunden, Lina la escritora que vive en Nueva York se acerca a Chile para volver a ser Lucina, la hija-hermana que dejó a su familia atrás como una forma de rebelarse ante la sobreprotección y la asfixia médica. Lina-Lucina, ciega y confundida, *ad portas* de enfrentarse a su pasado en el presente, se domina para no provocarse un ataque de nervios. Además, en esta escena, Meruane explicita la obcecada determinación con que Lina trata de subrayar su independencia pese a su vulnerabilidad física, así como también, el autocontrol que ejerce con el objetivo de recuperar su equilibrio y evitar el caos. Tal determinación respondería a su ímpetu de resistirse a ser víctima paciente de su propio devenir.

Debido a su historial clínico, Lina estuvo, desde pequeña, en contacto con el mundo de la medicina. Esta experiencia provocó en ella cierto resquemor con el sistema médico, lo que dio lugar a una crítica contra dicho sistema, el cual, desde su perspectiva, se ocupaba del cuerpo como si fuese “pura biología” (133), deshumanizándolo,

absorbiéndolo y limitando su autonomía. Tal como se infiere cuando comenta respecto de un médico que conoció en su infancia: “Yo ya había aceptado una vez atenderme con ese otro médico de mejillas infladas que diagnosticaba ojos desde el podio de su soberbia. Estás a punto de reventar, me había dicho con aires deterministas. No sé cómo no estás completamente ciega ya, porque en cualquier minuto. Acá no hay nada que hacer salvo extirpar” (45). Se trataba de un médico al que solo le importaba el funcionamiento del órgano en que se había especializado y que no tiene mayor problema en indicarle fríamente a su paciente que estaba sentenciaba un futuro a oscuras. La referencia al trato de este facultativo subraya la crítica implícita de Meruane al sistema médico que, de tanto estudiar el cuerpo humano, se ha olvidado de los sentimientos de sus sujetos de estudio, dando lugar a diagnósticos carentes de empatía o consideración. Por eso Lina prefiere al Doctor Lekz, su oculista de cabecera, en quien ha confiado el porvenir de sus ojos:

Al doctor Lekz le interesa detenerse en cada ojo, buscar en las retinas la presencia sibilina de otros males del cuerpo, el sida, por ejemplo, la sífilis, la tuberculosis, y seguía enumerando mientras se escarmenaba la melena con un dedo, la diabetes mal cuidada, la presión alta, incluso el lupus. Porque la retina, continuaba su retintín perverso, la retina era nuestra hoja de vida, el espejo de nuestros infortunados actos, una superficie perfectamente pulida que vamos dedicándonos a estropear a lo largo de nuestras existencias. [...] Nadie nunca lo interrumpía. Era dedicación absoluta la del especialista, verdadero fanatismo ruso inoculado por su estirpe soviética. En cada ocasión volvía a repasar el itinerario de sus pacientes, pedía detalles, anotaba todo prolijamente en su carpeta, aunque con una letra inexpugnable, y después, mirando atentamente el ojo, parecía iluminarse. (40-41)

Para Lina, Lekz era un médico que, a diferencia del resto, no se ocupaba únicamente del órgano a tratar, sino que, a través de éste, era capaz de visualizar un complejo entramado de relaciones sintomáticas, y de profundizar en los aspectos afectivos y emocionales de sus pacientes. Tenía una mirada holística sobre la enfermedad, y podía descubrir los padecimientos que se ocultaban en la retina. Lekz era poseedor de un meticuloso rigor

soviético, y aunque olvidaba quién era ella de vez en cuando³⁹, para Lina era un médico confiable.

Lekz preguntaba, inquisitivo por destellos, resplandores, chispazos iridiscentes, y quería saber si sentía pulsaciones ahí atrás, al final del ojo [...] Se echó para atrás absolutamente resignado y dijo, habrá que esperar a ver si aclara y puedo echarle un vistazo a este desastre [...] Si eso no ocurre, contestó titubeante, si eso no llegara a ocurrir, porque es cierto, la posibilidad de que el ojo se limpie solo es una posibilidad muy remota, si no desaparece tendremos que arriesgarnos y operarte. A ciegas él. Un ojo, luego el otro. [...] Habrá que esperar, replicó Lekz inmutable. (43)

Lina le había encargado a Lekz la misión de resolver el desastre que había en sus ojos. Él sabía que sería difícil establecer un diagnóstico, no obstante, había un camino tentativo que seguir. Luego de un tiempo de idas y venidas, y una estadía en Chile, Lina se somete a la operación que tenía la esperanza de devolverle la visión, aunque ella era consciente que no había plena seguridad en el resultado, tal como Lekz se lo había anticipado, dada su patología de base: “La enfermedad iba a persistir por más que me abrieran y cerraran [...] Mi prisa por lanzarme al cuchillo de Lekz perdía impulso, esta era la alternativa, la apuesta a la ruleta rusa” (128-129), piensa ella *ad portas* de someterse al procedimiento quirúrgico, un salto al vacío que no le aseguraba una cura pero que le entregaba una pequeña esperanza. La preparación de la cirugía, la expone nuevamente al trauma de la burocracia médica y las preguntas de rutina que indagan como cuchillos entre sus recuerdos y experiencias, una letanía consabida que solo tiene por objetivo dar cuenta de un *check list* que, a fuerza de su rutina innecesaria, tiene cansada a Lina:

Las voces van cambiando, pero son siempre las mismas preguntas; [...] ¿y cómo te llamas?, [...] ¿firmaste los documentos, todos?, ¿qué documentos?, la autorización para grabar la operación, ¿grabarla? [...] ¿qué ojo van a

³⁹ Es interesante en relación con esto, que Lina se molesta cuando el médico no la reconoce de inmediato al entrar en su consulta: “No sabe quién cresta soy, le murmuré enseguida a Ignacio en castellano, no tiene ni la más puta idea este doctor al que me he entregado en cuerpo y casi en alma por espacio de dos años.” (117), obviando la enorme cantidad de pacientes que Lekz ha tenido durante su ejercicio profesional, manifestando con ello que su egocentrismo era extrapolable a diversas situaciones.

operarte?, ¿éste?, ¿o este?, ¿algún diente falso?, quizá, ¿lentes de contacto?, ¿tu apellido, tu primer nombre?, ¿firmaste?, ¿soltera o casada?, ¿cuál será el primer ojo?, dígame a Lekz que quiero una copia, una, del video, le digo a la voz de turno que me contesta, ¿tienes sida?, ¿has tenido enfermedades venéreas?, ¿cuántos amantes?, ¿tantos?, ¿mujeres o solo hombres? [...] ¿cuántas unidades de insulina al día?, el doctor manda a decir que para qué quieres copia de la película, para qué podría quererla, digo, para verla cuando pueda ver, con mis propios ojos o con los de Ignacio [...] ¿de qué te vas a operar?, ¿alergias?, ¿el permiso para grabar la operación, lo firmaste?, ¿pero me darán la copia de esa cinta hermosa y repulsiva, llena de sangre?, ¿alguna prótesis metálica?, todas, soy la mujer biónica. (131 y 132)

He tratado de sintetizar este fragmento, que ocupa dos planas completas de la novela, en donde Meruane aprovecha el discurso literario para parodiar el exceso de burocracia médica y el automatismo de la relación médico-paciente, que convierte al paciente en un mero espectador pasivo de su propia experiencia patológica. Algunas preguntas pasan de soslayo, como, por ejemplo, la que se refiere a la cantidad de amantes que Lina ha tenido, y que manifiestan los sesgos y prejuicios de los cuestionarios supuestamente objetivos, problematizando con ello la parcialidad que se le ha atribuido a la medicina. En dicho cuestionario también se pone en tela de juicio la exposición del paciente a riesgos propios de los procedimientos médicos, lo que se demuestra a través de la pregunta por la grabación, para “resguardo” de ella como paciente, aunque después se cuestione que pida una copia. Finalmente, una vez iniciada la operación y sintiendo los efectos de la anestesia, Lina reafirma su hipótesis de que, enfrentados al trasunto médico, todos somos “pura biología”⁴⁰: “El dedo ya no está. La mano ya no está y tampoco el brazo. Ya no estoy yo. Lucina se esfumó, su ser queda suspendido en algún lugar del pabellón. Lo que está ahora de ella es pura biología: un corazón que late y late,

⁴⁰ Durante el postoperatorio Meruane narra un episodio en que Lina, confundida, indaga su propio cuerpo para comprobar si todo lo que debiese estar, sigue ahí. Un cuerpo que se enfrenta al misterio de su propia materialidad y a la indagación médica a la que ha sido sometida: “Estoy toda parchada, con una gasa sobre cada ojo y cinta adhesiva. Mis dedos acaban de despertar y tantean los bordes en busca de una esquina que puedan desprender. Una mano severa se interpone y ahí donde quedó un borde despegado cae la prohibición. [...] Pero desde ese lugar siniestro me oigo susurrar otra vez, con aumentada conciencia, con creciente temor, ¿qué pasó allá adentro?, ¿tengo ojos todavía aquí debajo? Que no ha sido un error firmar esos documentos a ciegas” (140). La prohibición de comprobar que sus ojos estén ahí es muestra clara de las restricciones que su condición le impone y a las cuales se resiste críticamente.

un pulmón que se infla, un cerebro narcotizado incapaz de soñar mientras el pelo continúa creciendo, lentamente, bajo la gorra” (135). Su cuerpo se reduce a materia sobre el cual trabaja el equipo de especialistas dirigido por Lekz, cuerpo que ha perdido su agencialidad y que deviene paciente – pasivo, entregado a las disposiciones y ejecución de otros cuerpos que cortan, reparan y cosen el cuerpo expuesto e inconsciente. Se trata de un cuerpo fragmentado en partes, al modo de la teoría del “cuerpo sin órganos” de Deleuze y Guattari, en donde asistimos a un nuevo enfoque sobre la concepción del cuerpo material, entendido desde una inorganicidad que suprime la visión orgánica, y que, por tanto, apela a una desarticulación de las partes constitutivas del cuerpo. Este enfoque del CsO se opone a la organización de los órganos y su subordinación a la totalidad, se trata entonces de una mirada desjerarquizada del cuerpo, en donde la subjetividad emerge y fluye desde la percepción. El cuerpo de Lina, convertido en “pura biología” adquiere la dimensión de CsO al no responder a una totalidad y exponer la operación y percepción de sus distintas partes de modo autónomo.

A pesar de los esfuerzos de Lekz, la operación no salió del todo bien. El mapa indescifrable de los ojos de Lina había reemplazado la oscuridad de la sangre, por una blancura cegadora, y el tratamiento para encontrar una posible solución, amenazaba con restringir aun más su modo de vida, impactando incluso, en su carácter:

Sigo ciega, doctor, pero ahora todo es blanco. [...] Lekz me había vaciado los ojos para volver a llenarlos de helio [...] Vas a tener que mantener la cabeza inclinada hacia abajo para que el gas suba, presione la retina y la retina cicatrice [...] Deberías bajar la cabeza, ordenó Lekz sin ninguna compasión. Bájala ahora y no la levantes hasta que desaparezcan completamente las burbujas.” (144-145)

En el fragmento se observa cómo el ímpetu rebelde de Lina es sometido literalmente por el Doctor Lekz, quien le solicita mantener la cabeza inclinada, lo que para ella significa una sentencia que la obliga a asumir un rol paciente durante su curación. Se puede interpretar que el efecto de la indicación médica en Lina, es doble, pues por un lado, restringe el libre ejercicio de su cuerpo; y por otro, la obliga a cambiar su actitud altiva e impetuosa, asumiendo una posición pasiva y sumisa, lo cual hace declinar en parte, su

carácter orgulloso, a través del requerimiento de “bajar la cabeza”. Otro aspecto interesante para relevar en el fragmento es la idea de que la ceguera no necesariamente implica oscuridad, el estereotipo clásico de vivir “en tinieblas”, sino que puede asociarse también a otras tonalidades, pues al inicio de la novela, Lina tenía sus ojos imbuidos de sangre, ahora, su ceguera era un resplandor blanco. José Saramago se refiere a esto en *Ensayo sobre la ceguera* (1995), en donde representa una sociedad distópica asolada por una pandemia que se extiende por todo el mundo: la ceguera blanca. Para Lina la amenaza de la ceguera no implica una oscuridad desoladora, sino más bien, una blancura de la cual no puede escapar.

Me parece interesante resaltar que Lina se resiste a la restricción que le impone Lekz de no elevar la cabeza y mantenerla baja, sin importarle incluso dañar sus ojos en el intento. Su altivez la lleva a rebelarse incluso a la indicación médica que podría mejorar su estado, lo cual se observa cuando una noche cercana al postoperatorio insta a Ignacio a tener relaciones sexuales, pese a la advertencia médica y el riesgo que podía implicar:

[...] Ignacio me agarró de los hombros, vacilante, sin decidir aún si también él debía, si yo también quería, si era posible porque ahí, entre nosotros, como un tajo, estaba la advertencia del médico, las palabras médicas contra el peligro, el terror de Ignacio de hacerme sangrar de nuevo y hacer que me estallaran los ojos. Pero Ignacio, le susurré, eso ya sucedió, ya estoy llena de sangre. Lánzate conmigo, le dije, dispuesta a todo, se lo dije como deportista de riesgo amarrada a una cuerda elástica, presta a tirarme de un puente de altura nada despreciable solo para probar suerte en la caída. Pero mi arnés era inseguro. Pero su corazón era delicado. Pero arrastrado por la fuerza de mi impulso, Ignacio cerró los ojos y apretó los dientes y me rogó que al menos no hiciéramos contorsiones en el aire. (92-93)

La obcecación de Lina, al no considerar la orden médica, la lleva a liberar su impulso sexual y transformar a Ignacio en cómplice del peligro al que se arriesga. Lina se resiste a bajar la cabeza, por el contrario, toma el control de su cuerpo y sexualidad sin importar las consecuencias. No desea que su libertad siga condicionada por los dictámenes médicos y en un arrebato de pasión – que es también una apuesta a rebelarse contra su restricción y liberarse de la constricción de su enfermedad – da rienda suelta a sus

deseos. Sin embargo, Ignacio es consciente de la indicación de Lekz y lo que podría ocurrir si ella no la acata adecuadamente, por eso le molesta la obcecación de Lina y tener que convertirse en quien vigile que no se autodestruya: “Bájala, ordenaba Ignacio convertido en el impertinente muñeco del médico ventrílocuo. Te van a salir cataratas, decía perdiendo la paciencia, rabioso, furibundo, agotado mi enfermero. Bájala, decía con voz de martirio. [...] Los ojos nunca renuncian, decía yo, siempre buscan otros ojos, decía, comprendiendo que era ese el impulso, pero Ignacio se resistía a aceptar explicaciones. Bájala” (150). Ignacio progresivamente va siendo absorbido por los deseos e impulsos de Lina, a quien internamente no parecen importar los intentos que él realiza por impedir que autosabotee su posible recuperación. La última frase que ella enuncia anticipa su deseo final, “los ojos [...] siempre buscan otros ojos”. Aunque Ignacio ni siquiera toma en cuenta estas palabras, ellas revelan las verdaderas intenciones de la protagonista, quien cree poder reemplazar los ojos propios, por otros.

Finalmente, los resultados no son los esperados, Lina descubre que la falla de sus ojos es irreversible, la ciencia no le ha devuelto la salud. Su cuerpo se ha convertido en un enemigo que la ha traicionado, y que, por ello, merece castigo:

Mi cuerpo sabe con certeza irrefutable que esto es peor que pésimo. [...] Renuncio a la ciencia y sus posibles explicaciones. Este es un ojo que flaquea, un ojo que cojea, un ojo o dos ojos irreversiblemente enfermos. Y dejo que derramen lágrimas rabiosas y ácidas, y los castigo, a ellos, mis malditos ojos, dejándolos a merced de mis manos que los picotean, los hurgan, los aprietan y los secan sin tomar ninguna precaución. Ignacio intenta en vano sujetarme. Me levanta el mentón y me levanta los párpados’ (160).

El autoflagelo que se infringe en los ojos es prueba clara de la manera en que Lina asume su condición, como un obstáculo que la perjudica. Se daña llena de resentimiento por no poder controlar esos ojos que se resisten a toda mejoría, a ver como veían y que se han coludido para traicionarla y victimizarla. Lina hurga sus ojos con sus manos, sus verdugos. Es una lucha del cuerpo contra el cuerpo, un cuerpo en crisis que amenaza con autodestruirse: “Al dar vuelta la cabeza indignada me doy de frente con la puerta. Un

golpe violento contra el pomo. Un golpe seco y sonoro que tiene un efecto devastador. Sangre, otra vez, en el ojo.” (161). Aunque en la operación le habían cauterizado las venas sangrantes, el violento impacto con el pomo de la puerta generó un nuevo flujo, el que se puede interpretar como resultado del rencor que Lina había volcado contra sí misma, así como también, una nueva falla en el procedimiento médico: “Estas retinas son mi obra de arte [...] Pero la obra de arte le quedó chueca, dije exasperada, pero, sobre todo, asombrada de que no lo hubiera visto. [...] Otro derrame, no te preocupes. [...] Le habían quedado unas venas crespas sin cortar, unas venas justo en el centro del ojo izquierdo.” (166-167). El derrame no solo evidenciaba el error cometido, sino que además, advertía un hecho que parecía inevitable: las venas pronto romperían la retina y nuevamente los ojos quedarían inundados de sangre, cegándola definitivamente (175). La lapidaria sentencia llevó a pensar a Lina en una última solución, el trasplante, posibilidad que se convierte en el escalón final de su derrotero, epitafio de su resistencia ante la limitación a la que la condiciona su experiencia patológica y la ineficiencia del sistema médico, desenlace que a la vez, devela el desenlace de su perfil abyecto.

Ahora bien, la compleja relación que Lina mantiene con su propio cuerpo y con el sistema médico no son eventos aislados. La relación con su familia está marcada por dificultades derivadas de su enfermedad pues desde muy niña más que hija, se sintió paciente de sus padres médicos, quienes hacían de su condición de salud, el vínculo a través del cual se relacionaban con ella. Esto causó que Lina prontamente se fuera de la casa paterna, para liberarse de sus cuidados excesivos, lo que tuvo como consecuencia sentimientos de culpa y resentimientos mutuos. Simbólicamente sus ojos serán depositarios de estos traumas familiares no resueltos: “Tengo el pasado amontonado en los ojos” (72), dirá la protagonista, dejando en evidencia, sentimientos acumulados y somatizados en las retinas como una bomba de tiempo. La inminente llegada a Chile los remueve, haciendo patente la difícil relación que Lina ha mantenido con su familia, y visibilizando los problemas que permanecían ocultos en la distancia geográfica: “Desde Chile empezaron a repetirse las llamadas por teléfono [...] Que me operara ahí donde ellos, que eran la familia [...] Todos juntos o alternándose en turnos, pudieran hacerse

cargo [...] Sin saberlo ellos conspiraban contra mi escasa paz interior, contra mi imperiosa necesidad de estar un poco sola con mis miedos y mi enorme ingratitud” (60). Lina no quería ser “carga” para ellos, se había resistido a serlo zafándose de la prisión que sus cuidados significaron en su infancia, huyendo hacia otros países. Ser la hija-hermana enferma la había obligado a asumir un rol de paciente eterna que ella no estaba dispuesta a seguir aceptando:

Jamás regresaría. Me lo había prometido. Al otro lado de la línea se quejaban entonces de mi falta de voluntad, de mi falta de consideración, de mis faltas en general: de mi ausencia, de mi displicencia, de mi desprecio por la religión [...] Nadie decía: esa enfermedad, la tuya. Nadie decía las pruebas, el diagnóstico, las inyecciones diarias, la dieta especial, el cuidado fatigoso de mi madre y la vida lejos del apoyo familiar [...] No lo decían, pero ahí estaban las verdades colgadas en el hilo de la pausa. Era una ofensa que yo volviera a la ciudad tres décadas después, a la edad que mis padres tenían cuando la dejaron. Y estaba pagando esa afrenta al exponerme a un nuevo fallo técnico de mi anatomía. Insinuaban que volver a Chile era lo que me correspondía. (46)

Los resentimientos y culpas cruzadas marcan la relación de Lina con su familia, anulando toda comunicación entre ellos. Lina, desde su vereda, vive lejos para evitar cualquier contacto y enfrentamiento; y su familia, desde la otra vereda, no comparte la decisión de su hija de alejarse y, por tanto, considera que es su deber volver y asumir el lugar que le corresponde en el núcleo familiar. Otro punto que se desprende de la cita es que la familia evita mencionar los avatares propios de la enfermedad de Lina, lo que la afecta y lo resiente como una negación hacia sí misma, hacia quien es. Además, se destaca el cruce de culpas entre Lina y los integrantes de su familia. Ellos la culpan de sus errores e incluso la acusan de ser responsable de su mala salud, la que asociarán a su displicencia y erradas decisiones. Ella, por otra parte, los culpa por no comprenderla lo suficiente, y por no aceptar las dificultades que ha tenido por su condición de salud. Resentimientos cruzados que se intensifican cuando Lina llega a Chile, y que la llevan a situaciones en donde debe enfrentar los dilemas familiares con los que ha cargado.

Por una parte, respecto a la relación con su padre, el encuentro con él en el aeropuerto manifiesta la enorme necesidad de Lina por ser simplemente su hija y no volver sentirse como una más de sus pacientes: “Sé que me pedirá por rutina los exámenes, y yo, todavía sentada en mi silla rodante, me preparo a que lo haga solo para decirle que no los traje, ni las angiografías ni la tomografía óptica ni los fondos de ojo. Dejé allá cientos de imágenes brutales. Dejé la perimetría porque era deprimente [...] Nunca he querido que seas mi médico, con que seas mi padre es más que suficiente” (61-62). Sus palabras finales advierten el resquemor que siente Lina hacia esta enfermedad que ha condicionado la relación con su padre, y su urgencia por desprenderse de la experiencia patológica que trae a cuestas, y que es representada gráficamente por las imágenes médicas que ella decide no traer a Chile, como si quisiera disociar quien es, y no enfrentar a Lucina, al padecimiento de Lina. Por otra parte, acerca de la relación que mantiene con sus hermanos, se infiere que ésta es bastante lejana. El hermano menor le parece un extraño que mira con distancia objetiva la situación de esa hermana que vive lejos y que apenas conoce, realizando preguntas impertinentes, tal como se observa en la siguiente escena que ella relata: “Y mi hermano [...] dice, pausadamente, pero no estás totalmente ciega, ¿o sí? Oigo suspiros alrededor del mantel y la música estridente de un tenedor cayendo sobre la loza” (68), y luego agrega: “Y sin darse cuenta de que está por armarse una trifulca, mi hermano Félix agrega, con toda calma, sus nervios amputados son herencia de mi padre, otra pregunta impreguntable. Dónde voy a operarme, finalmente” (69). Debido a la distancia que ella ha marcado durante décadas con su familia, la relación con su hermano menor se ha visto mermada al punto de no haber prácticamente vínculo entre ellos. A su vez, con su hermano mayor la relación parece aún más conflictiva, pues está marcada por las cicatrices de la culpa y el rencor, debido a que él, en su rol de hermano mayor, fue asignado cuidador de esa hermana enferma, peso del cual se fue desprendiendo poco a poco y que transformó su relación para siempre, tal como comenta Lina a Ignacio en su ficticio relato:

Decidí dejarlo ir, olvidarme de él, olvidarlo tanto que nunca llegué a mencionarte a mi hermano [...] Porque el contrato nunca escrito de hermano

mayor lo convertía en mi esclavo [...] Entonces él renunció y yo me quedé sola con ellos, a merced de ellos, aterrada de la vigilancia que ellos llamarían cuidado, sofocada por culpas improvisadas y completamente tuyas. Entenderás por qué no te he contado el abandono que mi hermano hizo de mí y el que mis padres hicieron de él y luego de cómo yo también los abandoné a todos ellos, a todos, en busca de alguien con verdadera vocación de sacrificio [...] Algún suicida puro y absolutamente incondicional (78).

El hermano mayor no pudo soportar la carga que implicaba ser responsable del cuidado de su hermana, se resistió a convertirse en su enfermero. El lugar lo ocuparon sus padres, quienes dedicaron a su hija todas las atenciones que por su salud requería e incluso más, las cuales la hicieron sentir asfixiada y la orillaron a huir lejos de ellos, en busca de alguien que no estuviera obligado a estar con ella por ser padre, madre o hermano, sino que se sacrificara por decisión propia y verdadera convicción, alguien que encuentra en Ignacio. Asimismo, la omisión que Lina hace de su hermano responde al resentimiento que ella le guarda por haber renunciado a ser su cuidador y haberla dejado a merced de sus padres, es su modo de vengarse de él, olvidarlo del mismo modo en que él se desentendió de ella. En relación con esto, es interesante el modo en que Lina se refiere a los cuidados de sus padres como una responsabilidad que ellos asumieron en su rol de médicos, no de padres.

Por último, la relación que Lina mantiene con su madre también está marcada por sentimientos negativos. Ella entiende que su madre es pediatra y que su profesión la llevó contradictoriamente, por un lado, a mirar con ojos médicos a su hija enferma y, por otro, a no estar tiempo completo como madre a causa de su jornada laboral. Sin embargo, internamente la enjuicia, incluso más que a su padre y hermano mayor, porque resiente la carencia del afecto materno. Lina cuestiona que su madre no haya asumido las obligaciones de su rol femenino, evaluando su actuar con la vara de las disposiciones sexo-genéricas que les atribuyen mayor responsabilidad a las madres en la crianza y cuidado de los hijos, tal como se deduce en el diálogo que entabla con la nana y sus pensamientos al respecto:

Tu mamá no tenía paciencia ni para darles de comer, se iba al hospital y me dejaba a mi toda su pega. Olga acusaba a mi madre de endilgarle su tarea, y

secretamente la culpaba de que yo me hubiera ido tan joven, primero a una pieza precaria en otro barrio, después a México y luego a Madrid con el pretexto de escribir, y por fin a Nueva York con la excusa de seguir estudiando auspiciada por una beca. Y éramos aliadas en el rencor hacia mi madre [...] Que me atormentara con su tormento. Que nunca me dejara ser su hija, simplemente. (94-95).

Al igual que a su padre, Lina critica a su madre que la tratara como una de sus pacientes y no como hija. La madre intenta ayudarla en varias ocasiones durante su estadía en Chile y también durante el proceso operatorio. No obstante, ella rechaza con ahínco sus muestras de afecto y preocupación, por un lado, negándose a aceptar el cariño que necesita, y por otro, reivindicando su autonomía e independencia frente a esta figura materna superior que se impone con su sola presencia investida de madre - médico. Así se desprende en la siguiente escena:

Envuelta en una toalla regreso a la pieza y detecto en el aire el perfume indescriptible e inolvidable pero siempre momentáneo de mi madre. Subí a ayudarte, tu ropa estaba todavía encima de la cama, pero no te preocupes, ya está toda ordenada en tu maleta, termina con hacendosa resignación materna. Se abre entre nosotras un silencio que yo voy llenando de resentimiento [...] Ayudarme a hacer las cosas como las harían los otros. Como yo misma las hacía antes, ¿Pero no entiendes?, sigo yo con heredada insolencia. No sé si vaya a recuperarme. Tengo que aprender a estar ciega. Ella recibe mis pedradas como una mártir y empieza a llorar. (112-113)

Se deduce del fragmento, que si bien la madre intenta colaborarle a Lina, la está coartando, limitando la autonomía que ella necesita afianzar por su ceguera, pues requiere encontrar un modo propio de hacer las cosas acorde a su condición actual, y no como las hacía antes, algo que la madre no comprende del todo. Para Lina la madre busca imponer su autoridad, limitar su autonomía e invisibilizar su experiencia patológica. En esta escena se observa el rencor que Lina le tiene y el rol de victimaria que asume sobre su madre, quien se posiciona debido a su amor materno, como una “mártir” que recibe su desprecio. Algo similar ocurre cuando la despide del departamento, durante el proceso postoperatorio, en donde ella le dice que, si pudiera, le daría sus propios ojos, ofrecimiento que Lina rechaza de facto no solo porque eran ojos

“gastados”, sino que, sobre todo, porque lo veía como una obligación a la que la arrastraba su maternidad, y no como un verdadero acto altruista:

Esa noche mi madre partía al aeropuerto: sus pacientes la reclamaban de vuelta mientras esa hija que quería dejar de serlo aguardaba, impaciente, que se fuera [...] Hija, si yo pudiera, hija mía, y esto lo decía sola, solo mi madre, hija, si yo pudiera te daría mis ojos [...] Eran ojos usados, gastados y hasta dilapidados por la medicina, ojos demasiado viejos, y empujé a mi madre hacia la puerta del taxi. [...] “Hija mía, cuenta con mis ojos, son tuyos si los quieres.” (146-149)

En este marco de relaciones filiales y fraternas complejas, caracterizadas por el resentimiento, culpa y abandono, Lina encuentra en Ignacio un refugio. Sin embargo, a partir del estallido ocular, pronto comenzó a experimentar una relación de co-dependencia que los sumerge en una oscura profundidad. Lina sabe que Ignacio ha pasado de ser su pareja a ser su lazarillo, de ser su compañero a ser su enfermero. En otras palabras, su experiencia patológica no solo la limita a ella, sino que arrastra a Ignacio al precipicio: “Supe que me había ido adosando a Ignacio como una hiedra, envolviéndolo y enredándolo con mis tentáculos, succionando de él como una ventosa empecinada en su víctima” (91). Dice Lina, quien va tejiendo sobre Ignacio una red de manipulación emocional con la cual progresivamente lo va dominando. Este control que ejerce sobre su pareja se inicia en el marco de las tareas cotidianas como prepararle el desayuno o ayudarla con su insulina⁴¹, luego, Lina lo alejará de sus seres queridos sembrando cizaña hacia ellos⁴², después, lo hará cómplice de sus riesgosos actos de desobediencia médica, obligándolo a visitar un país en donde no se siente cómodo

⁴¹ La ayuda que Ignacio le brinda sobre su diabetes, Lina la asume como una obligatoriedad por su vínculo amoroso, imponiéndole “pruebas” sobre su real vocación de cuidado hacia ella, tal como queda de manifiesto en el siguiente fragmento: “Mi cartera. La jeringa con insulina. La olvidaba porque no podía verla, Ignacio, pero la olvidaba también para ponerte a prueba.) Ignacio salió raudo. [...] Ignacio venía blandiendo la ampolla de insulina como una bandera que clavó sobre la mesa. Puse la mano sobre el mantel. Faltaba mi jeringa.” (101).

⁴² Lo cual se deduce en el siguiente fragmento: “Le hablaba al espejo de tu mala suerte. De tu mal ojo. De tu volverte mi lazarillo. Eso se decían ellos, pero aún más Arcadio [...] Ella, te dijo, haciendo una pausa calculada y dramática, ella no es tu novia sino tu soborno [...] Está en lo cierto, te dije después de oírte patear la puerta y luego oyéndote destapar el frasco de antiácido. En lo cierto, repetí sembrándote a conciencia el rencor hacia los tuyos.” (48-49). Sembrar cizaña se convierte en una estrategia de Lina para distanciarlo de sus amigos e ir dejándolo solo, a su plena disposición.

(Chile), hasta convertirlo en su enfermero de tiempo completo y finalmente le propondrá una macabra prueba de amor.

Ahora bien, quisiera detenerme en un aspecto que me parece primordial para comprender el vínculo que Lina entabla con Ignacio. Me refiero a su transformación de sujeto paciente–pasivo a tener un rol activo y convertirse en una mujer con agencia sobre sí y su cuerpo. Esta paulatina autonomía alcanza niveles extremos, al pasar de un rol de víctima al de victimaria. Durante su periplo patológico Lina no solo va encarnando la figura de un ser herido, defensivo, orgulloso, impetuoso e incluso autodestructivo, sino también, la de una mujer que, debido a su ceguera, comienza a manifestar una profunda obsesión por los ojos, en tanto órganos que le han fallado y están enfermos. Los desea libidinosamente, pero también, desea poseerlos, simbólica y literalmente, lo cual tiene directa relación con el modo en que comienza a vincularse a Ignacio, tratando de aprehenderlo a partir de esta carencia que se le revela como un placer obsesivo. Al respecto, hay dos episodios que revelarían la configuración de Lina como sujeto deseante y obsesionado con los globos oculares, en el primero, se nos narra un encuentro sexual en que ella va apoderándose con su lengua progresivamente del cuerpo de Ignacio:

Empecé por poner mi lengua en una esquina de los párpados, despacio, y a medida que mi boca se apropiaba de sus ojos experimenté un deseo despiadado de chuparlos enteros, intensamente, de hacerlos míos en el paladar como si fueran pequeños huevos o huevas enormes y excitadas, endurecidas, pero Ignacio medio dormido o ya medio despierto se resistía a abrirlas, se resistía a entregarse a ese deseo recién descubierto, y en vez de darme lo que yo quería me empujó hacia atrás, sobre la cama, y me metió la lengua por la oreja y los labios aunque no se atrevió a lamerme los ojos enfermos cuando se lo pedí, tuvo miedo quizá o quizá tuvo asco, y en vez me mordió los pezones que eran los ojos abiertos de mi pecho, y para entonces también yo había acabado de despertar y lo forcé de vuelta sobre la cama olvidándome de todos mis dolores, y le besé el comienzo de los muslos, entre las piernas que olían a humedad y a encierro, y me metí en la boca la punta de su cuerpo como si fuera eso lo que más me excitaba aunque no era eso exactamente, no eso sino el saber que mi lengua se metía debajo de un grueso párpado de piel rugosa y secreta, saber que dentro de ese párpado estaba ese ojo ciego, redondo y suave de Ignacio, entregándose, poniéndose

tenso en mi lengua hasta que derramó una lágrima, en espasmos, en mi boca. Me comí la lágrima y me fui trepando por el cuerpo de Ignacio para asomarme a su ombligo e introducirme también en esa cuenca. (92-93)

El cuerpo de Ignacio se revela a sus ojos ciegos como posibilidad de poseer otros ojos corporales que sacien su deseo, permitiéndole experimentar con otros sentidos – el gusto y el tacto principalmente –, la existencia de esos ojos que a ella le han sido negados. Asimismo, se revela en Lina un despertar de su deseo sexual derivado de su experiencia patológica, un deseo que adquiere dimensiones antropofágicas cuando el placer que la incita es el de “comer” los ojos de Ignacio, no solo simbólicamente a través de la relación sexual, sino también, literalmente. En este sentido, la novela actualizaría la representación del erotismo femenino, ya no como objeto de deseo pasivo y receptivo en el acto sexual, sino como sujeto deseante, activo y agente de la acción, y que transforma el cuerpo del otro en el reducto de su goce y placer. Lina hace suyo el cuerpo de Ignacio y encuentra en él, regocijo ante su deseo de aprehender los distintos ojos que expone su cuerpo. Posteriormente, el segundo episodio ocurre en el avión, cuando ambos regresan a Nueva York luego de su visita a Chile, allí, ella arremete nuevamente hacia los ojos de él, con la intención de satisfacer el deseo obsesivo que la incita:

Rigiéndome por un protocolo que yo misma estaba improvisando, pasé los dedos con quietud y avaricia por tus párpados dormidos, sintiendo en las yemas el roce suave de las pestañas, sintiendo que tu piel se abría y me permitía tocar la córnea húmeda, gomosa, exquisita, y entonces mis dedos ávidos se encendieron, se encendieron pero esto tú no lo sabes, no puedo contarte que ya no pude detenerme [...] Te separé los párpados y pasé la punta de mi lengua por ese borde desnudo que sentía como mi propia desnudez, y pronto lo estaba lamiendo entero, te estaba chupando entero el ojo con suavidad, con los labios, con los dientes, haciéndolo mío de un modo delicado, íntimo y secreto pero también apasionado, tu ojo Ignacio, hasta que las azafatas vinieron por el pasillo imponiéndonos el desayuno y pensé que despertaría. (115)

Lina sabe su deseo ominoso, por eso lo mantiene oculto, goza del ojo de Ignacio, lo posee con su boca como si se tratara de la más placentera golosina. Su pulsión libidinal los percibe como objeto de deseo sexual y comestible, un placer secreto que tiene a su

disposición, porque ve a Ignacio como un sujeto dispuesto para ello, a quien puede controlar y poseer según sus intenciones. Andrea Kottow (2019) comenta sobre este aspecto de la novela: “Las descripciones que se hacen en *Sangre en el ojo* de una Lina ciega que succiona –en un acto que remite al erotismo al mismo tiempo que a la ingesta alimenticia– vuelven monstruosa a su protagonista. Quiere poseer al otro por vía de la tenencia de los ojos, mezclándose la excitación sexual con un hambre voraz, que despierta fantasías caníbales” (12). En estos episodios, además de concebirse una nueva dimensión de la sexualidad femenina, se configura el preludio de la dominación que Lina teje sobre Ignacio. Éste pasa de ser su pareja a ser un lazarillo a través del cual ella ve el mundo, para luego convertirse en materialidad corporal a expensas de su obsesivo placer, y por último, en el banco de ojos que podría darle fin a su ceguera. Lina ha sobrepasado las fronteras de su cuerpo y siente el de Ignacio como propio. Este hecho la va transformando progresivamente en una figura monstruosa, victimaria de su compañero, lo cual llega al clímax cuando le exige que le de sus ojos, ya que tras la fallida operación de Lekz, la única opción factible sería el trasplante, no obstante, como no hay donadores de ojos vivos⁴³, Lina pide a Ignacio aquella donación que roza en lo macabro y abyecto, ante la cual, él reacciona con esperable espanto:

Solo una, Ignacio, no es más que una la prueba, nunca te pediría dos. La prueba más pequeña que te podía pedir, apenas más grande que una canica. Te la pedía porque no me quedaban ya alternativas, porque yo había entendido aun antes que Lekz que toda su ciencia había fracasado [...] Quien de los dos estaba mas loco, te dijiste [...] Pero qué coño me estás pidiendo, Lucina, me decías golpeando la voz en la plaza, hablándole al aire y a las ratas, a las palomas, cómo se te ocurre que voy a darte eso, decías, sin atreverte a ponerle nombre a lo que te estaba pidiendo [...] ¿Tú no crees que yo haría lo mismo por ti? Mi pregunta resonaba, se te devolvía con eco, te llenaba la boca de arcadas, de bilis porque llevabas horas sin comer, vómitos vacíos de solo imaginar que me entregarías eso y que tendrías que vivir mirándome después [...] Si no puedes comprometerte a darme lo que te pido, mañana no regreses.)” (171-173 y 174)

⁴³ Al respecto, Lekz reacciona sorprendido por la (im) pensada solución que Lina le proponía: “No era posible, dijo. No había bancos de ojos porque nadie donaba ojos muertos. [...] Y en esto pensaba cuando me encontré diciéndole, iluminada, alucinada, tambaleante pero segura de que era eso lo que iba a suceder. No se mueva, doctor, susurré, espéreme aquí, yo le voy a traer un ojo fresco”. (177)

La manipulación de Lina llega a grado sumo al exigirle a Ignacio el cumplimiento de una ominosa prueba de amor, último escalón en su sacrificio, apoderarse de sus ojos ya no solo simbólica y eróticamente, sino de modo material y radical, acto que entiende como “normal”. Lina experimenta un proceso de deshumanización, convirtiéndose en un ser monstruoso: “[...] yo no soy más que un animal deseando dejar de serlo” (176), le dice a Lekz, justificando su solicitud de un trasplante. Lina llega a ser, así, un animal desesperado que halla en esa “prueba de amor” la única forma de dejar de ser un cuerpo defectuoso y carente.

Hasta aquí he abordado las relaciones afectivas de Lina además de las estrategias a las que recurre para resistir las limitaciones que se le imponen y recuperar con ello su autonomía. En esta última parte me detendré en cómo es representada en la novela la enfermedad en relación con el ejercicio literario de su protagonista y las posibles estrategias discursivas y narrativas que emplea para hallar un nuevo modo de “empuñar la pluma” desde su experiencia patológica.

Debido a que el quehacer escritural está íntimamente vinculado a la visión (lectura – escritura), la falla en este órgano implicaría la imposibilidad de continuarlo. En un primer momento aquello ocurre, Lina siente que su carrera ha terminado y ni siquiera puede detenerse a pensar en cómo seguir siendo la escritora que es. Sin embargo, pronto se da cuenta de que debe resistirse a tal destino y continuar, a pesar de las evidentes dificultades, con su labor escritural. Con una tesis doctoral que versa sobre la enfermedad⁴⁴ y una novela inconclusa a cuestas, la protagonista experimenta la ceguera en relación con su propio proceso escritural, como un *stand by* que la aleja de su quehacer, obligándola a replegarse en su mundo interior, sin poder expresarlo a través del ejercicio de la palabra, lo cual la hace enfrentarse a sus fantasmas presentes y

⁴⁴ Comenta al respecto: “La enfermedad en la literatura latinoamericana, pensé, pensando que yo era como la antropóloga que se enamora de su objeto de estudio. Un amor desmesurado, riesgoso, porque el objeto se había apropiado de mí, se había vuelto contra mí”. (154)

pasados, sin la oportunidad de evadirse a través de la literatura, como lo había hecho desde su juventud. Al respecto relata la conversación con su editora: “¿Qué había hecho con la novela inconclusa? Preguntó mi generala [...] El libro había quedado a medias y no tenía para cuando completarse. Mi memoria era otro apagón. Es necesario no renunciar, insistió, y yo, no es renuncia sino intermitencia, im-posibilidad temporal. ¿Te olvidaste de ti misma?, martilló.” (82). Lina sabe que debe encontrar una forma para hacer frente a esta situación que amenaza con terminar con su carrera, pero sabe también que no podrá continuar su quehacer del mismo modo que lo había hecho hasta entonces. Debido a su ceguera y sin poder escribir, retorna a ella una crisis identitaria, en tanto, se encuentra sin el cable a tierra que le permite ser quien ha decidido y desea ser: “Tú solo puedes ser tú en la proximidad de la palabra escrita, repitió Raquel [...] Esa novela está muerta, sentencié, y Raquel negoció un quizás, quizás esa novela, pero vendrán otras porque no se escribe, dijo, únicamente con los ojos y las manos, entonces, ponte a escribir en tu cabeza” (90). Esta incitación de Raquel hace a Lina replantearse no solo la posibilidad de retomar el ejercicio literario, sino, sobre todo, su propia relación con la literatura. Cuando le dice que solo puede ser ella en la “proximidad de la palabra escrita”, Raquel está apuntando a que la literatura le ha permitido a Lina forjarse una identidad. Lina es a través de la palabra, el lenguaje es su estrategia existencial. Antes de transformarse en escritora, Lina era Lucina, la joven enfermiza que estaba a merced de su familia, la escritura le permitió encontrar y afianzar su subjetividad y hacerse de una identidad renovada al convertirse en Lina. Ignacio también lo sabía, por eso la instó a dejar los audiolibros (primer intento por seguir vinculada a la palabra, en este caso, hablada), y ejercitar la memoria a través de crucigramas: “Crucigramas, dijo él, y yo, ¿crucigramas? Para qué los quiero. Los queremos, corrigió Ignacio, para no olvidarnos de las palabras [...] Deja el walkman, dijo Ignacio, que te estás volviendo autista en esos libros hablados [...] Los ojos se me iban vaciando de todas las cosas vistas” (103). Sumergida en un mundo de palabras oídas y habladas, imposibilitada de escribir, es nuevamente Raquel quien la motiva a encontrar una nueva forma de expresión para resistirse al silencio literario al que su ceguera parecía empujarla. Dictar, pero no a un

escribano, sino a una grabadora, recurso muy utilizado por las protagonistas de las narraciones de este corpus, una escritura delegada y automatizada que le permitiría transmitir aquellas palabras que estaban atascadas en su mente y que su cuerpo no podía materializar, pero sí, su voz: “¿Y la escritura?, me dijo, ¿qué tal va la escritura? ¿Qué escritura?, contesté yo, recordándole que por acuerdo mutuo yo había suspendido mi investigación [...] Díctale a una grabadora, eso es lo que tenés que hacer, dictá. No es lo mismo escuchar novelas que dictarlas, le dije. [...] ¿Vos te das cuenta que estas haciendo desaparecer a Lina Meruane?” (154-155 y 156). Su última pregunta subraya la idea de que Lina es quien es debido a su rol de escritora. Cabe recordar que, en el episodio del avión hacia Chile, Lina sufre una descompensación al sentir que tras bajar se volvería a encontrar con su pasado como Lucina, del cual había escapado para construirse otra vida, mediada por otros lenguajes. Si Lina no escribe, desaparecerá, anticipa sagazmente la editora. Por lo que Lina se ve obligada a replantear su quehacer escritural, a volver a asumirse como autora y a apropiarse nuevamente del ejercicio de la palabra, como último intento por reafirmar su subjetividad y seguir siendo quien había sido hasta antes del estallido ocular inicial, Lina, ya no, Lucina.

El hecho de que la experiencia patológica sea representada como una imposibilidad del ejercicio escritural, expone la enfermedad como una limitación que coarta la subjetividad de la protagonista, pues a pesar de que es instada a encontrar un nuevo formato para escribir (dictado a grabadora), posterior a la cita anterior, no hay referencias que indiquen que lo haya podido reiniciar su escritura. Esta ausencia de evidencias de ejercicio escritural es un indicio de que la novela *Sangre en el ojo* sería precisamente esa obra que el personaje de Lina ha dictado a su grabadora, un relato a modo de confesión o testimonio sobre su *vía crucis* patológico, dirigido a un tú-Ignacio, receptor ideal. Un relato impresionista de la protagonista, quien teje un discurso íntimo a partir de su experiencia patológica. De este modo, la narración a la cual asistimos posee un carácter metaliterario, en donde Meruane y Lina se vuelven una en la autoficción. Vista desde esta perspectiva, la narración sería el acto contrahegemónico de la

narradora, en donde daría cuenta de su derrotero, sin desenlace, pues no sabemos qué ocurrió tras la petición que le hizo a Ignacio.

Sintetizando algunas ideas señaladas al inicio de este análisis, es importante destacar que la representación de la enfermedad en *Sangre en el ojo* se presenta como una posibilidad de resistencia ante las constricciones del sistema normativo. Lina, como hemos visto, se rebela ante distintas disposiciones derivadas de su experiencia patológica, lo que la lleva a plantear nuevos modos de concebir tanto el cuerpo enfermo –desde la adaptación hacia la nueva experiencia de mundo, la reivindicación de la autonomía y la negación al rol de víctima– como el cuerpo femenino, el que deja de ser definido como objeto de deseo, y se transforma en sujeto deseante que elabora una nueva dimensión del placer a partir de su condición.

El cuerpo en que nací o una rebeldía “underground”

La escritora mexicana Guadalupe Nettel se ha consagrado como una de las más importantes de las letras aztecas de los últimos veinte años, cimentando un quehacer literario que ha contado con importantes reconocimientos como el Premio Herralde de Novela 2014 a su libro *Después del invierno* (2014). En dos de sus novelas, *El cuerpo en que nací* y *El huésped*, Nettel toma como protagonistas a niñas, quienes relatan, a modo de *bildungsroman*, el periplo por el cual atraviesan desde la infancia a la adultez, pasando hondamente por el período de la adolescencia. Precisamente, la crítica ha analizado su obra considerando este recorrido existencial de sus protagonistas (Bachetta 2015), signado por los quiebres familiares, la comparación y ruptura con los modelos adultos, el encuentro con el mundo y la búsqueda de la identidad personal. La obra de Nettel es parte de toda una corriente de literatura latinoamericana contemporánea que ha elegido la voz de la infancia para narrar, a modo cuasi autobiográfico, la experiencia de los propios escritores durante la niñez en ciertas circunstancias sociopolíticas⁴⁵. La autora cuenta a través de sus jóvenes protagonistas, la vida de un México convulsionado en que metafóricamente se representa una sociedad en constante cambio, llena de contrastes y en donde acecha el peligro.

En las novelas de Nettel el desarrollo y aprendizaje de sus protagonistas está condicionado por disposiciones sexogénéricas que definen y determinan sus identidades. En virtud de aquello, adquiere enorme relevancia el tema del cuerpo en sus novelas, pues la experiencia de mundo de las protagonistas está cruzada y condicionada por su cuerpo y su género sexual femenino. En este subcapítulo centraré mi atención específicamente en *El cuerpo en que nací* (2011), novela autoficcional a través de la cual

⁴⁵ Se le llama “Narrativa de los Hijos” a este grupo de obras, que, por ejemplo, en Chile cuenta con varios representantes, entre los que se hallan Alejandra Costamagna (*En voz baja*), Andrea Jeftanovic (*Escenario de guerra*), Alejandro Zambra (*Formas de volver a casa*) y Diego Zúñiga (*Camanchaca*), entre otros. Ellos cuentan, desde la óptica de la infancia, la experiencia que tuvieron siendo testigos de la dictadura. Sucede lo mismo con sus vecinos argentinos, entre quienes destacan Patricio Pron, Laura Alcoba, Tununa Mercado y Ernesto Semán, entre otros.

se relata la infancia y adolescencia de una joven que le narra a su psicoterapeuta episodios de su vida, desde el nebuloso pasado de la niñez hasta el presente. La hablante va relatando las distintas etapas de su vida que la han marcado y forjado su carácter y visión de mundo. Este proceso de re-construcción identitaria se materializa en la adquisición de una mayor conciencia de su diferencia respecto al resto, determinada por sus permanentes problemas de salud, el ser parte de una familia peculiar y los constantes cambios de casa, colegio y ciudad. Hechos que producen en ella una sensación de extrañamiento, de sentirse al margen y no encajar con las normas impuestas. En este marco, la enfermedad en la novela se despliega como resistencia, en tanto, la joven elabora distintas acciones con el fin de contrarrestar la “normalización” a la que es sometida. La protagonista reivindica su diferencia, una diferencia determinada por sus problemas visuales y de columna que la hacen sentir distinta de los demás. La *diferencia* es, en tal sentido, su marca distintiva, a partir de la cual ella experimenta su subjetividad, y se relaciona con los otros.

Quisiera analizar cómo la protagonista se sitúa existencialmente, primero como una niña rara o diferente que no encaja con las normas que organizan su contexto; luego, como una joven que se concibe a sí misma como una *underground* y desde allí establece sus redes afectivas y sociales, buscando la diferencia que habita en los otros y hermanándose con ella. Esta diferencia constituye, a mi parecer, el vértice principal de la resistencia que ejerce desde su experiencia patológica, una rebeldía *outsider* a través de la cual reivindica su subjetividad a partir de la otredad que la caracteriza, una no-pertenencia a los estándares normativos, y una marginalidad entendida como un habitar el-en-margen, en los límites de la normalidad. Como puede observarse en el siguiente fragmento, desde muy pequeña la protagonista tuvo conciencia de su diferencia y forjó una resistencia ante aquello que pretendía corregirla:

Nací con un lunar blanco, o lo que otros llaman una mancha de nacimiento, sobre la córnea de mi ojo derecho [...] la obstrucción de la pupila favoreció el desarrollo paulatino de una catarata [...] Mientras tanto, les aconsejaron [a los padres] someterme a una serie de ejercicios fastidiosos para que desarrollara en la medida de lo posible, el ojo deficiente... por medio de un

parche que me tapaba el ojo izquierdo durante la mitad del día [...] Llevarlo me causaba una sensación opresiva y de injusticia... Creo que no hubo un solo día en que no me resistiera. (12)

En esta escena de su primera infancia recuerda el rechazo hacia los ejercicios oculares y la incomodidad que sentía al usar el parche y cómo ambos enfatizaban que ella no era completamente “normal” y que debía corregir aquella particularidad que amenazaba su visión. En su rol protector, los padres actúan simbólicamente como representantes del orden social, que somete a los cuerpos deficientes a procesos de corrección que les permitan insertarse normalmente en la sociedad. Este ordenamiento restrictivo se reproduce en el sistema educacional. Así, la vida escolar de la protagonista estará determinada por su condición, la que la define como una *otra* respecto al resto de las y los estudiantes, tal como se interpreta en sus propias palabras:

El problema no era el espacio, sino los demás niños. Ellos y yo sabíamos que entre nosotros había varias diferencias y nos segregábamos mutuamente. Mis compañeros de clase se preguntaban con suspicacia qué ocultaba detrás del parche – debía ser algo aterrador para tener que cubrirlo – y, en cuanto me distraía, acercaban sus manitas llenas de tierra intentando tocarlo. El ojo derecho, el que sí estaba a la vista, les causaba curiosidad y desconcierto... No había otros niños así en el colegio, pero tenía compañeros con otro tipo de anormalidades. Recuerdo una nena muy dulce que era parálitica, un enano, una rubia de labio leporino, un niño con leucemia que nos abandonó antes de terminar la primaria. Todos nosotros compartíamos la certeza de que no éramos iguales a los demás y de que conocíamos mejor esta vida que aquella horda de inocentes que, en su corta existencia, aun no habían enfrentado ninguna desgracia. (14)

La narradora en este recuerdo subraya precisamente aquellos elementos que deseo poner en relieve: la conciencia de la protagonista sobre su *diferencia* y cómo ésta se transforma en una marca de exclusión respecto de los niños “normales”. Pero, así como su salud la pone al margen de la comunidad estudiantil, también la hermana con *otras* y *otros* que viven un derrotero semejante, aquellos niños que están al margen de la normalidad a causa de sus experiencias patológicas. El desarrollo de esta conciencia sobre su condición, resulta trascendental para su crecimiento posterior, pues le permite posicionarse lúcidamente ante ella, valorando con hondura existencial tanto sus

particularidades como las de los demás que, como ella, atraviesan este mundo con una marca distintiva.

Sus padres no solo buscan corregir su problema visual, sino también, de postura de columna, sometiéndola a una serie de tratamientos, un disciplinamiento corporal que pretendía moldear su cuerpo a los estándares de normalidad y salud, tal como se explicita a continuación:

[...] yo lo vivía como un auténtico tormento. Hay personas a las que las obligan durante su infancia a estudiar un instrumento de música o a entrenarse para competiciones de gimnasia, a mí se me entrenaba a ver con la misma disciplina con que otros preparan su futuro como deportistas. Pero la vista no era la única obsesión en mi familia. Mis padres parecían tomar la infancia como una etapa preparatoria en la que deben corregirse todos los defectos de fábrica con que uno llega al mundo y se lo tomaban muy en serio... Sin embargo, mi madre adoptó como un desafío personal la corrección de mi postura, a la que se refería con frecuencia con metáforas de animales. De modo que, a partir de entonces, además de los ejercicios para fortalecer el ojo derecho, incorporaron a mi rutina diaria una serie de estiramientos para las piernas. (16)

En esta cita, queda de manifiesto que la corrección de los “defectos” corporales de la niña, es un desafío para los padres - especialmente la madre -, quienes pretenden solucionar, a través del disciplinamiento de su cuerpo. La familia, el colegio y el sistema médico funcionan como dispositivos de poder que operan sobre los niños, en este caso la protagonista, modelando su cuerpo y su subjetividad a una identidad estándar en la que ella no se reconoce. Sus padres veían la infancia como un período de corrección de defectos. A través de ellos, se despliega una determinada visión social, de acuerdo a la cual, los y las niños/as serían individuos incompletos, cuyo proceso de formación requiere un ejercicio modelador físico y psicoemocional que permita convertirlos en sujetos funcionales y productivos. Esta situación es resentida por la niña, quien confiesa en la narración, desde una posición retrospectiva:

Quiero que me diga sin tapujos, doctora Szalavzki, si un ser humano puede salir indemne de semejante régimen. Y si es así ¿por qué no fue mi caso? Mirándolo bien, no es algo tan extraño. Muchas personas deben padecer

durante su niñez ese trato correctivo que no responde sino a las obsesiones, más o menos arbitrarias, de los padres [...] Quizás en eso radique la verdadera conservación de la especie, en perpetuar hasta la última generación de humanos la neurosis de nuestros antepasados, las heridas que nos vamos heredando como una segunda carga genética. (16)

En este fragmento, la hablante cuestiona el sistema correctivo que experimentó desde su infancia, destinado a anular lo que eran considerados “defectos” y el impacto psicológico que esto tuvo en ella. Asimismo, reflexiona sobre el carácter hegemónico de este orden normativo al detenerse en la obsesión que experimentan los padres por tener hijos que se ajusten al ideal de un cuerpo sano y una identidad correcta, hecho que tiene como consecuencia, traumas traspasados generacionalmente. La narradora sabe que su situación no es única, que muchos niños y niñas pasan por procesos semejantes, y en eso radica su crítica, la que va más allá de un reproche hacia el actuar de sus padres, pues ella comprende que se trata de un fenómeno que los excede, que rige la sociedad y que afecta a todos los sujetos.

Desde muy niña la protagonista debió enfrentarse a un sistema que pretendía disciplinar no solo su cuerpo, sino también su subjetividad. El primero, por medio de tratamientos médicos ortodoxos y heterodoxos, para corregir su defecto visual (uso de parche y ejercicios) y de postura (ortopedia). Mientras que el segundo, a través de un marco normativo sexo-genérico que le era impuesto y desde donde eran medidas y vigiladas no solo sus acciones, sino también sus pensamientos, tal como se evidencia en el siguiente recuerdo, en donde la protagonista narra uno de los descubrimientos más importantes vinculados con su cuerpo femenino:

Las escaleras de mi edificio jugaron un papel en mi educación que mis padres nunca sospecharon [...] En ellas, casi por casualidad, llevé a cabo un descubrimiento importante relacionado con mi cuerpo... Uno de mis juegos favoritos consistía en subir a saltos, de dos en dos, los escalones de barro y bajar resbalando por el barandal de hierro que había para detenerse. Era algo que yo había practicado muchas veces, pero de manera bastante inocua. Sin embargo, esa tarde, por una razón que no sabría explicar, la sensación se reveló sorprendentemente agradable... le revelé a mi madre el motivo por el

cual pasaba tanto tiempo en las escaleras de servicio, y para mi sorpresa, [...] no le pareció ninguna buena idea que su hija se masturbara en un espacio tan expuesto [...] Su reacción fue mucho más cercana a la vergüenza que a la celebración y, como si se tratara de algo reprobable, me pidió que hiciera “eso” únicamente en mi cuarto... (32)

Se observa en la cita cómo el tabú del sexo, sobre todo el de la masturbación femenina, está presente en la reacción de la madre ante la confesión inocente de la niña. La progenitora, implícitamente, le enseña que el placer y auto-placer femenino es algo que debe mantenerse en la intimidad y el secreto, al tratarse de algo vergonzoso. Sobre este punto la narradora declara que, a los seis años, ella era una niña incontinente que sucumbía al onanismo, pese a los reparos de su madre, su primer modelo femenino y de autoridad. No obstante, resulta interesante que la madre no le prohibiera realizar lo que llama “eso” (masturbarse), sino simplemente que lo hiciera en su cuarto. En este sentido, así como la madre introduce el tabú del sexo, también es quien le enseña a vivir en secreto e intimidad su sexualidad. La madre le muestra, a su vez, la frontera entre lo público y lo privado, identificando la sexualidad femenina como propia de este última esfera.

Durante su proceso de crecimiento y aprendizaje, la niña no solo aprendió de su madre el tabú del autoplacer femenino, sino que aprendió, de parte de su abuela materna, otras disposiciones respecto a su género, quien se caracteriza por ser una mujer conservadora que reproduce férreamente las normas sexo-genéricas del sistema patriarcal, haciendo diferencias radicales entre la niña y su hermano, además de insistir frecuentemente en la corrección de lo que considera, sus defectos, tal como se expresa en la siguiente cita:

Además de sus prejuicios de género, la abuela criticaba constantemente mi forma de caminar y la manera en que movía mi cuerpo... Aunque nunca dijo una palabra ofensiva acerca de mi escasa visión, criticaba constantemente la postura desgarbada con la que antes se había encarnizado mi madre. Según ella, sobre mi espalda se estaba formando una joroba ya no semejante a la de una cucaracha sino a la de un dromedario. (57)

La abuela ejerce una fuerte disciplina sobre la joven en su pubertad. A través de ideas que pretende imponer y la insistente convicción de corregir su cuerpo y comportamiento, la mujer introduce las convenciones de género que ella misma aprendió en su infancia. La protagonista es consciente de que la abuela la crítica debido a sus prejuicios, y que aunque no reparaba en su defecto visual, se había obsesionado con su espalda, más aún que lo había hecho su madre. En este sentido, resulta explicable la dedicación con que la madre intenta corregir los defectos de la niña, pues aprendió de la abuela que los cuerpos debían enmarcarse a ciertas normas y las mujeres, responder a ciertos parámetros de imagen y conducta. Así, en la novela las mujeres de la familia son las encargadas de mantener las normas de género sexual femenino y cautelar por su adecuada materialización en cada uno de los comportamientos de las jóvenes. A este respecto es que la narradora recuerda la siguiente escena:

- Por el amor de Dios, ¡enderézate! – me instaba al menos diez veces al día, haciendo retumbar las paredes de nuestro departamento. Llegó incluso a regalarme un corsé que yo refundí en el último rincón de mi clóset. También la consistencia de mi pelo rizado, muy parecido sea de paso, al que ella había tenido durante su juventud, le parecía desaliñado cada vez que no lo llevaba estirado y recogido. Hasta mi forma de hablar era constantemente censurada por ella. (ibid.)

En la cita anterior se puede evidenciar claramente la intención de la abuela de imponer en la protagonista normas y comportamientos arbitrariamente, así como también, el deseo por corregirla y modificar incluso su cuerpo, lo cual es explícito cuando le regala un corsé, epítome del modelamiento del cuerpo femenino en la cultura occidental, y que materializa las normas y estética que rigen para las mujeres. A pesar de lo asincrónico del regalo para la época – década del setenta – demuestra que, para la abuela, rigen aún estándares femeninos sumamente tradicionales y conservadores. Sin embargo, la joven no cedió ante la disciplina de la abuela, por el contrario, ejerció resistencia, tal como se observa cuando comenta:

En vez de mostrar un comportamiento más sumiso, opté por la resistencia. Mi consigna – una consigna idiota que adopté sin darme cuenta y he mantenido casi toda mi vida – consistía en evitar a toda costa que consiguieran hacerme llorar. Era un placer que no estaba dispuesta a darle a

mi abuela ni a nadie... En vez de eso me dediqué a contrariarla en todo lo posible. Yo, que hasta entonces había sido considerada la antisocial de nuestro edificio empecé a salir cada tarde [...] Lo que mi cuerpo exigía era sacar con ejercicio físico toda la ira que estaba acumulando (59)

Frente a la estricta disciplina de la abuela, la joven responde con actitud rebelde, negándose, por ejemplo, a llorar frente a ella – y todos – para no darle el gusto. La resistencia de la protagonista al llanto, asociado culturalmente a lo femenino en cuanto expresión de sentimientos, es también el rechazo a un modelo de identidad de género sexual que sitúa a la mujer en el lugar de las pasiones y la fragilidad. Esta necesidad de tomar distancia de lo que tradicionalmente se considera femenino también se destaca en otras decisiones, como la de integrar un equipo de fútbol, lo que no solo amplió su espectro social, alejándola por momentos de las reglas de su abuela, sino que favoreció que realizara ejercicio físico, algo que para la abuela distaba del correcto comportamiento de una señorita. En relación con esto, sus actitudes disruptivas son precisamente aquellas que van forjando su carácter y construyendo su identidad como una joven *underground* u *outsider* (como se autodefine) que intenta reivindicar su *diferencia* ante el mundo. Es decir, a partir de sus particularidades y su resistencia ante los sistemas normativos – encarnados por aquél entonces en la figura de la abuela – ella elabora una subjetividad consciente que no solo reivindica las peculiaridades de su identidad genérico sexual, sino también, su condición patológica. Así, “el cuerpo en que nací” además de ser el título de la novela de Nettel, opera como el *leitmotiv* que la articula, la consciencia reivindicativa de sí misma, en la que se entreteje la construcción de su subjetividad con su experiencia patológica y los distintos espacios sociales en los que se sitúa y que impactan en su desarrollo. En este sentido, la novela se nos presenta como una *bildungsroman* femenina, en tanto, las experiencias que vive la joven constituirán un aprendizaje respecto al funcionamiento de la sociedad y el rol de las mujeres en ella. Durante los primeros años de su adolescencia, y habituada a vivir en Francia junto a su madre y hermano, la narradora se enfrenta nuevamente a los efectos indeseados de su problema visual, pues pese a que su estrabismo había mejorado

alineando la dirección de sus ojos, los años sin usar parche tendrán como consecuencia un retroceso en su capacidad visual. Aunque el uso nuevamente del parche podría disminuir su problema, es resistido por ella, tal como se deduce en sus propias palabras:

Yo tenía entonces doce años. No acababa de asimilar las metamorfosis a las que se había sometido mi cuerpo. Mi ropa era anticuada [...] Usaba unos lentes de pasta enormes color rosa, hablaba francés con acento latino y tenía un nombre impronunciable [...] El efecto del parche había dado resultados sobre todo en lo que se refiere al estrabismo. Gracias a él, durante diez años mis ojos estuvieron alineados. Sin embargo, cuando dejé de usarlo, el ojo se fue acostumbrando a las delicias de la pereza [...] Obligarlo al movimiento habría requerido que me tapara el ojo trabajador [...] Debía entonces elegir entre la disciplina del suplicio en aras de una normalidad física – que de todas formas jamás sería absoluta – o la resignación. Por el contrario, mi ojo izquierdo se afanaba en captar la mayor visión posible sin la ayuda de nadie. Esta actividad frenética le producía un movimiento tembloroso, conocido como *nistagmus*, que la gente interpretaba como inseguridad o nerviosismo. Ni los nerds se me acercaban. Otra vez había vuelto a ser una outsider, si es que alguna vez había dejado de serlo. (118)

De este modo es como la protagonista recuerda el inicio de su adolescencia, taciturna y consciente de los cambios físicos que implicaron su desarrollo como mujer, así como también, consciente de la peculiaridad que le otorga su defecto visual, que ahora se materializaba en un leve estrabismo del ojo “enfermo” y nistagmus en el ojo “sano”. Estas particularidades propician en ella la búsqueda de una identidad que subraye su diferencia frente al resto de sus compañeros: “mi corte de cabello [era] más parecido al de Spike Lee que al de Madonna (el modelo de belleza que seguían las chicas de mi clase)” (117). Se sabe diferente por su condición visual y desea intencionalmente construirse una identidad que reivindique su diferencia y le permita encontrar su lugar en el mundo desde una vereda *outsider*, es decir, se autoidentifica como periférica y desde allí asienta su visión de mundo⁴⁶.

⁴⁶ Vale agregar dentro de esta reflexión, que la perspectiva interseccional ilumina bastante, puesto que la protagonista es una joven mexicana que vive en Francia, y por tanto, es una inmigrante latinoamericana inserta en un contexto cosmopolita, además de ser hija de padres separados y estudiar en colegios experimentales y progresistas, todo esto tiene como consecuencia que su experiencia de mundo esté condicionada por tales aspectos, los cuales la posicionan en zonas marginales/periféricas de la sociedad,

A pesar de que la protagonista tiene, desde su primera infancia, problemas para socializar con los demás niños, logra entablar profundos vínculos con distintas personas a lo largo de su pubertad y adolescencia, sobre todo con las mujeres, quienes se transforman para ella en modelos femeninos que le van enseñando a comprender su mundo. Entre ellas destacan Ximena, Julie, Celine y Sophie. En este entendido, quisiera detenerme en un aspecto que me parece relevante, el que apunta a la sororidad entre las jóvenes mencionadas y la narradora, lo cual permite comprender que, pese a que las mujeres sean representadas como reproductoras de las lógicas del orden imperante (abuela), también pueden tener un rol liberador de éste (amigas), a través de la contención, el apoyo, la guía y la generación de redes afectivas. Estas chicas contribuyeron en la formación de la joven, mostrándole a través de su camino, que su experiencia genérico-sexual tenía eco en las de ellas, y que transitaban, más allá de las diferencias contextuales, un camino semejante. Asimismo, la narradora logra entablar un vínculo profundo basado en sus afinidades y peculiaridades con Sophie y Blaise, formando un grupo que forja su identidad desde la diferencia:

Blaise, Sophie y yo nos adueñamos de un rincón cercano a la barra. Me sentía feliz de estar con ellos. Si por separado cada uno parecía un bicho en peligro de extinción, juntos formábamos un grupo bastante poderoso. Como si nuestras características más extrañas: mi estrabismo, la estatura de Blaise y la cicatriz de Sophie, por mencionar algunas, fueran en realidad distintivos voluntarios como puede ser un pearcing o un tatuaje. (155)

En este fragmento queda de manifiesto que la unión de estos tres amigos los provee de una fuerza que por separado no tendrían. Los defectos individuales que los aíslan, se transforman en signos de distinción y pertenencia al conformar un grupo en el que se perciben y valoran como iguales en su diversidad. De este modo, la joven llega al apogeo de su adolescencia, destacando su diferencia y convirtiéndola en el eje

sobre lo cual me referiré *in extenso* cuando aborde la novela en el capítulo “Enfermedad como Canalización”.

articulador de sus relaciones afectivas y sociales, por tanto, resistiendo los avatares que pretendían segregarla y mantenerla en los márgenes de la “normalidad”.

Otro de los modos en que la protagonista ejerce una resistencia ante las disposiciones sociales, es a través del acto escritural, el cual realiza desde su infancia y da origen a la narración. El rol y función de la escritura tiene que ver no solo con la afición literaria que desde niña tiene la protagonista, sino también, con el hecho de que la novela está construida mediante un relato autoficcional que la autora, Guadalupe Nettel, realizaría ante una supuesta psicóloga, la doctora Szlavzky, figura que no interviene en el relato y que opera más bien como un destinatario ficcional o narratario que pretende darle un carácter verídico a los acontecimientos narrados. Dice al respecto: “Quisiera aclarar que el origen de este relato radica en la necesidad de entender ciertos hechos y ciertas dinámicas que forjaron esta amalgama compleja, este mosaico de imágenes, recuerdos y emociones que conmigo respira, recuerda, se relaciona con los otros, y se refugia en el lápiz como otros se refugian en el alcohol o en el juego” (17). El punto de partida del relato sería, entonces, la necesidad de contar su experiencia vital y la red de afectos y recuerdos que habitan en ella, por medio de una escritura en cierto sentido terapéutica – enfatizada por el carácter pseudo testimonial –, que busca ahondar en las vivencias personales de la narradora con el fin de ayudarla a comprenderse a sí misma. Su motivación escritural no emerge espontáneamente, pues es consecuencia de la inquietud literaria que comenzó durante su infancia, época en que tuvo acceso a un amplio abanico de libros y autores que ampliaron su conocimiento del mundo y alimentaron su imaginación, permitiéndole delinear sus propias ficciones, tal como explica ella misma en su relato:

Por esas fechas – yo debía estar comenzando la primaria – empecé a adquirir el hábito de la lectura. Había empezado a leer un par de años atrás, pero, dado que ahora tenía un acceso continuo al universo nítido al que pertenecen las letras y los dibujos de los libros infantiles, decidí aprovecharlo. Leía cuentos principalmente... Prefería las historias de suspenso o de miedo... También leía con frecuencia un volumen de leyendas bíblicas que tenía mi padre... El paso a la escritura se dio naturalmente. En mis cuadernos a rayas,

de forma francesa, apuntaba historias en las que los protagonistas eran mis compañeros de clase que paseaban por países remotos donde les sucedían toda clase de calamidades. Aquellos relatos eran mi oportunidad de venganza y no podía desperdiciarla. La maestra no tardó en darse cuenta y, movida por una extraña solidaridad, decidió organizar una tertulia literaria para que pudiera expresarme [...] Sin embargo, las cosas ocurrieron de forma distinta a como yo esperaba: al terminar la lectura de un relato en el que seis compañeritos morían trágicamente mientras intentaban escapar de una pirámide egipcia, los niños de mi salón aplaudieron emocionados. Quienes habían protagonizado la historia se aproximaron satisfechos a felicitar-me, y quienes no, me suplicaron que los hiciera partícipes del siguiente cuento. Así fue como, poco a poco adquirí un lugar particular dentro de la escuela. No había dejado de ser marginal, pero esa marginalidad ya no era opresiva. (20)

Como puede evidenciarse en la cita, la escritura se transforma durante la infancia de la protagonista en una herramienta de supervivencia que le permitió no solo evadirse de la realidad a través de la creación de ficciones, sino, sobre todo, enfrentarse a ella utilizando su imaginación como estrategia de expresión e incluso de venganza literaria contra quienes la excluían. Así, la escritura se constituye en un aliado que subrayaba positivamente su diferencia, destacándola del resto de sus compañeros, quienes valoraban su talento literario más allá incluso de lo que ella esperaba, lo que la llevó a ser reconocida en la escuela y a habitar un espacio social en que ya no se sentía tan excluida. Cabe considerar, además, que en el fragmento la protagonista reconoce un tránsito natural de la lectura hacia la escritura, como parte de un proceso de aprendizaje que confluyó en la escritura de su autoficción. El estímulo que significó para ella acceder desde niña a variados libros favoreció su paso al ejercicio escritural, con la creación de cuentos en donde utilizaba como material literario aspectos de su vida, como se evidencia en el uso de personajes inspirados en sus compañeros. Durante su infancia continúa escribiendo, su género predilecto “seguía siendo el cuento fantástico con inclinaciones al gore y al terror” (42), lo que demuestra la personalidad que comenzaba a forjar y las inclinaciones literarias que tenía en aquellos años. Luego, los problemas familiares impactaron negativamente en su actividad, de lo que se infiere que la literatura no le ayudaba a huir de aquellas situaciones, y que el abandono de su madre

gatilló en ella un distanciamiento con el que había sido su quehacer durante varios años, a pesar de la corta edad que tenía aquél entonces:

Como era de esperar, mis problemas familiares y de autoestima se reflejaron también en la escuela, aunque para ser honesta, creo que la situación había sido mala desde antes. Durante casi tres años había pasado mis mañanas escribiendo cuentos con toda tranquilidad, sin dedicarme a otra cosa. Cuando mi madre se fue, escribir dejó de interesarme, al igual que todo lo demás, excepto el fútbol. Toda mi energía vital se había centrado en ese deporte, como una manera efectiva de olvidarme de mí misma y de mis circunstancias. (93)

Como se observa, esta distancia que la protagonista toma con la escritura opera como un método de defensa ante las situaciones adversas que vive. Su madre había sido una de las principales impulsoras de su escritura, y estando ella lejos, el acto de escribir solo le recuerda su ausencia, por eso prefiere no hacerlo, porque no quería enfrentarse a sí misma y a la crisis familiar en la que estaba: “Ahora, en vez de escribir, me dedicaba exclusivamente a la lectura” (94), afirma ella en tiempos en que leía *La metamorfosis* de Franz Kafka y se sentía como Gregorio Samsa, reafirmando la sensación de extrañamiento. Posteriormente, ya en la adolescencia, le confesó a su amigo Blaise su afición por la escritura, ante lo cual él le da un consejo esencial para su devenir:

Le conté la manera en que había conseguido hacerme respetar por mis compañeros de la primaria en México, escribiendo horrores sobre ellos. Llegué incluso a leerle fragmentos de mi diario. - Tendrías que escribir más en serio – me sugería, haciéndose el entendido -. ¿Por qué no escribes una novela acerca de tu vida? – ¡Pero si tengo trece años! Todavía no me ha pasado nada. – Escribe sobre lo que te está pasando ahora -. (146)

El consejo de Blaise cobra vital sentido en la novela, ya que es lo que consciente o inconscientemente la protagonista finalmente hace: narrar su propia vida, su infancia, pubertad y adolescencia, no por medio de la publicación de un diario de vida, sino de la construcción ficcional de un relato articulado con base en sus recuerdos, con el fin de comprenderlos de mejor manera y, posiblemente, superar ciertos traumas. El consejo que Blaise le da de escribir sobre lo que le está pasando en ese momento de su vida – trece años –, inserta la novela de Nettel a la literatura para la infancia y juventud (LIJ), al

instalar como sujeto de enunciación a una adolescente, cuya experiencia de vida es tan válida como la de los adultos, y cuya historia de vida merece ser valorada como material literario. Precisamente lo que realiza la autora, al elaborar una autoficción sobre sus memorias, tal como se deduce cuando reflexiona:

Estos son, sin duda alguna, los recuerdos de mi infancia y adolescencia, mezclados en una intrincada madeja con una infinidad de interpretaciones de las que ni siquiera soy consciente. A veces pienso que abrir la pesada cubierta que me separa de la cloaca y resucitar los dolores del pasado no me sirve para nada, excepto para reforzar esa sensación de desasosiego que me trajo hasta su consultorio. (183)

En esta cita se observa que la narradora intenta comprender su vida mediante la narración de los recuerdos sobre su infancia y adolescencia, como resultado, obtiene la inquietud de abrir una puerta a vivencias que reviven en ella episodios traumáticos del pasado, los cuales se podría especular, la llevaron al diván de un especialista. La terapia a la que se somete y que enmarca la situación de enunciación, despierta en ella dolores que parecía haber olvidado. Asimismo, cabe considerar que la estrategia narrativa que utiliza, de relatar sus memorias a través de confesiones a una supuesta terapeuta, tienen el objetivo de dotar de mayor verosimilitud su narración, difuminando el carácter ficcional de su testimonio. Además, esta estrategia le permite a la narradora mayor libertad expresiva, la posibilidad de elaborar un relato sobre sí misma, y con ello, reconstruir sus memorias a partir de una amalgama de recuerdos reales y creados que surgen en la terapia y que se despliegan al papel, convertido en novela. Agrega luego:

Es extraño, pero desde que empecé con esto, tengo la impresión de estar desapareciendo. No solo me he dado cuenta de cuán incorpóreos y volátiles son todos estos sucesos cuya existencia, en la mayoría de los casos, no puede probarse de forma alguna, se trata también de algo físico. En ciertos momentos del todo impredecibles, las partes de mi cuerpo me producen una sensación de inquietante extrañeza, como si pertenecieran a una persona distinta que ni siquiera conozco. (189)

Esa es la impresión que la protagonista siente ante el ejercicio escritural y narrativo que realiza. Sus recuerdos han sido convertidos en materiales literarios dentro de un tejido narrativo que le permitió leerse a sí misma a través de su relato. La extrañeza ante sí

misma radicaría en haberse convertido en material literario, cediendo su memoria a la elaboración novelesca. Empuñar la pluma se convirtió para la protagonista en una posibilidad de resistir su propia experiencia vital, de reivindicar su propia *diferencia*, y de elaborar su propia identidad, marcada por su carácter *outsider – underground*, que encontró su voz en la escritura.

Finalmente, la protagonista de *El cuerpo en que nací*, decide habitar su cuerpo sin tapujos, luego de que se abiera la posibilidad de una operación de trasplante de córnea que corregiría su catarata, a la cual ella se negaba a someterse, pese a que su madre consideraba que era lo mejor para su salud visual: “Le expliqué, para provocarla, que a mí me gustaba mi aspecto de Cuasimodo y que quedarme con él era mi manera de oponerme al *establishment*” (190), palabras que reafirman la posición que ha mantenido desde niña sobre su condición. Sin embargo, su madre logra convencerla de realizarse los estudios preliminares, los cuales arrojaron que la operación era en extremo riesgosa y podía perjudicar aún más su visión, por lo que, el trasplante era desaconsejable. Tras esta noticia, la protagonista concluye:

No me equivoqué al pensar que no regresaría siendo la misma a la Ciudad de México... Mis ojos y mi visión siguieron siendo los mismos, pero ahora miraban diferente. Por fin, después de un largo periplo, me decidí a habitar el cuerpo en que había nacido, con todas sus particularidades. A fin de cuentas, era lo único que me pertenecía y me vinculaba de forma tangible con el mundo, a la vez que me permitía distinguirme de él. (195)

Con estas palabras la narradora explicita la consciencia que ha adquirido respecto de sí misma, la madurez que ha alcanzado su subjetividad, y cómo la experiencia patológica determinó sus procesos existenciales, llevándola a un momento final de autoaceptación y reivindicación de su diferencia.

De acuerdo con lo anterior, la experiencia patológica representada en *El cuerpo en que nací*, de Guadalupe Nettel, se constituye en un modo de resistencia, ya que la protagonista se autodefine a partir de la diferencia de su cuerpo en relación con los

demás, y la no asimilación a los cánones impuestos, los que buscan corregir tanto los defectos de su cuerpo, como el modo en que construye su identidad de género sexual. La resistencia que la joven ejerce contra las disposiciones sexo-genéricas que coartan su subjetividad, y las normas que subrayan su diferencia como anormalidad, es relatada a través de un periplo existencial a modo de *bildungsroman* femenino, a través de la cual, va aprendiendo cómo es la sociedad, pero, sobre todo, a conocerse a sí misma y valorar su individualidad con una actitud rebelde que la lleva a definirse como una *outsider*.

“Verde en el borde”: El límite de la experiencia patológica

Andrea Maturana es una escritora chilena cuyos inicios en las letras se remontan a los talleres literarios que impulsaron distintos autores, en la década de los 80 y 90, tales como Pía Barros, Marco Antonio de la Parra y Antonio Skármeta. Su primer libro es *(Des) Encuentros (Des) Esperados* (1992), integrado por trece relatos que abordan el tema del erotismo, la intimidad y subjetividad femenina. Posteriormente, publicó la novela *El daño* (1997) y el libro de cuentos *No decir* (2006), el que fue homenajeado por el Consejo Nacional de la Cultura y las Artes de Chile y que alberga el relato que analizaré en este apartado, “Verde en el borde”⁴⁷. Asimismo, ha participado activamente en distintos medios de difusión, como las revistas *Wikén* y *Ya*, además de dirigir talleres literarios y dedicarse a la escritura de guiones. Sobre la relevancia y aporte de la obra de Maturana, el investigador Álvaro Kaempfer sostiene:

Desde sus primeros cuentos, esta escritora dio cuenta de escenarios vitalmente atomizados donde los demás eran, precisamente, los bordes tangibles y cotidianos de experiencias sociales tan traumáticas como insolubles. Esa atomización vital no sólo se deja leer como una respuesta a un medio agresivo sino, además, como el anverso de un individualismo reducido a apología en los discursos públicos. En ese contexto, los encuentros, roces y daños mutuos narrados por Maturana delinear personajes surgidos y disueltos al ritmo de una percepción situada, acotada y regulada de lo cotidiano [...] A veces sólo se trata de experiencias reducidas a espacios mínimos donde la incertidumbre deriva de un acoso totalizador que diluye cualquier noción de límites. Como consecuencia, la interpelación al otro constituye una forma de resistencia a un medio hostil a la vez que la posibilidad de imaginar juntos alguna idea de comunidad sujeta al escrutinio público y a la sospecha. (103)

⁴⁷ En su obra, Maturana se ha dedicado también a la literatura para la infancia y juventud, con los títulos *La isla de las langostas* (1997), *Eva y su tan* (2005), *Siri y Mateo* (2006), premiado como el Mejor Libro en la categoría autor en la “Organización Internacional para el libro infantil y juvenil” (IBBY); *El moco de Clara* (2010) y *El gran Hugo* (2012), con el cual obtuvo el Premio Altazor en la categoría de literatura para niños y jóvenes en 2013.

Esta reflexión me parece del todo atinente, pues delinea parte de la propuesta escritural de Maturana en *No decir*, en tanto, la referencia a la cotidianidad e intimidad de los personajes problematiza la noción de individuo y las relaciones de poder que los llevan a experimentar situaciones límite, desencuentros condicionados por espacios asfixiantes y por la falla o falta de utopías de un mundo cerrado en sí mismo. Los traumas, la incomunicación y el individualismo, serían aspectos que la obra de Maturana tensiona, y que están representados de algún modo en el cuento “Verde en el borde”.

Ahora bien, aunque la obra de esta escritora se enmarque en un contexto específico – los 90’ y la Transición a la democracia – y en cierta forma de cuenta de aquél, Kaempfer advierte: “No se trata de reducir la narrativa de Andrea Maturana a documentos culturales de la transición chilena sino de aproximarse a sus primeras exploraciones, tentativas y búsquedas narrativas en el contexto de la transición chilena” (104). Desde la óptica de Kaempfer, la “vuelta de tuerca” que la escritora imprime en su narrativa respecto a su contexto de producción, la hace ir más allá de la mera representación de problemáticas político-sociales consecuencia de una coyuntura histórica, mirando desde otro ángulo las relaciones que articulan los individuos entre ellos, con el espacio, y consigo mismos. Asimismo, esta mirada que propone Maturana distanciaría su escritura de la de sus contemporáneos, en tanto, su obra no abordaría explícitamente el trauma dictatorial ni los ejercicios de memoria frecuentes elaborados por aquellos.

El cuento “Verde en el borde” ha sido abordado por las críticas María Inés Lagos, Gloria Gálvez-Carlisle y Magdalena Maíz-Peña, a partir de su representación de la bulimia. Por un lado, Lagos se centra en el vínculo que se establece entre la subjetividad femenina y corporalidad, revelando la idea preconcebida que asocia lo femenino con lo patológico, y proponiendo que el cuento cuestiona los roles de género a través de la rebeldía de su protagonista. Por otro, Gálvez–Carlisle concluye que esta patología operaría como metáfora cuyo objetivo es problematizar la posición de la mujer en la sociedad, y poner de relieve un mensaje subversivo. Por último, me quisiera detener en la propuesta de lectura de Maíz-Peña, quien propone:

Andrea Maturana, en un acto de resistencia cultural, asimila y redefine la gula a partir de la amenazante dinámica de la anorexia-bulimia, desde los contornos del texto, de manera que personajes y lector en "Verde en el borde" son posicionalizados dentro de una co-dependencia visual/espacial que no le permite al lector distanciarse de los límites o bordes del cuerpo [...] El acto de mirar y de mirarse, asumido por los personajes, y el voyerismo virtual del lector dentro de esta puesta en escena de la cotidianidad se vuelven un arma discursiva que conceptualiza el cuerpo femenino "enfermo" y registra la dimensión cultural de este desorden alimenticio con relación al cuerpo social (181)

Varios puntos son relevantes en la mirada de Maíz-Peña, el primero de ellos se refiere al modo cómo se representa la enfermedad en el cuento y el impacto que tiene en la relación de los personajes, lo que lleva al segundo punto: la co-dependencia de Francisca y Diego, cuyo vínculo está condicionado por una experiencia patológica que reconfigura el cuerpo de la joven y desestructura la lógica de él. Asimismo, la intelectual afirma que tal co-dependencia involucra al lector en lo que denomina "voyerismo virtual", pues Maturana lo sitúa en medio de la escena, y de su mirada depende, en parte, el devenir de los personajes. Desde la perspectiva de Maíz-Peña, la representación de un cuerpo femenino enfermo, cuestionaría los roles de géneros, posibilitando una discusión en torno a ellos en distintos niveles (cultural, social e incluso político). Al respecto, concluye: "[*Verde en el borde*] nos enfrenta a las complejidades y ambigüedades de la dialéctica producida en la situación-límite del borde de un texto-cuerpo crítico que politiza lo personal y personaliza lo político en la relación de cultura, género y enfermedad" (186). Siendo un texto de inicios de la década del 90', el cuento permite una discusión sobre las disposiciones sexo-genéricas que operan en los personajes, y que llevan a la protagonista a ser el foco de atención tanto de su pareja, como del lector. Además, la cita anterior subraya la idea de que en el cuento la representación del cuerpo sobrepasa la materialidad de los personajes, apuntando hacia la elaboración de un cuerpo-texto.

Estas críticas visibilizan la cotidianidad, en el cuento, como un espacio en el que las disposiciones de género sexual operan en las relaciones afectivas, normalizándolas de

acuerdo a las lógicas de poder. Asimismo, el relato pone en evidencia el complejo entramado de relaciones que se establece entre el cuerpo femenino, la subjetividad y la enfermedad en la mujer. En efecto, como analizaremos más adelante, Maturana elabora una red de signos/síntomas en torno a los trastornos que experimenta Francisca, los que enriquecen la representación de la enfermedad y brindan una nueva mirada sobre la experiencia patológica en mujeres.

Mi propuesta de lectura es que la enfermedad es representada en el cuento como resistencia, en tanto, posibilita a la protagonista, Francisca, rebelarse ante el sistema normativo, reivindicando su alteridad corporal y normalizando su experiencia patológica. Entendiendo que los trastornos alimenticios que padece (bulimia y anorexia) impactan en su vida y van transformándola física y psicológicamente, infiero que éstos TCA⁴⁸ estarían estrechamente vinculados a la patología Borderline (trastorno límite de la personalidad), la que tiene dentro de su sintomatología frecuente, la ansiedad, impulsividad, aislamiento, autodestrucción y narcisismo. Estos síntomas se presentan en la protagonista y explicarían en parte el desarrollo de TCA que ella sufre, pues la bibliografía médica sobre el tema ha evidenciado que existe una predisposición psicosomática entre ambos trastornos, no obstante, no se ha distinguido suficientemente si los TCA derivan del Borderline, o viceversa. Considero que este posible vínculo con este trastorno se entrevé no solo por los síntomas que se observan en Francisca, sino también por el mapa semántico desplegado en el cuento, el cual refiere constantemente – desde el propio título – a conceptos como borde, límite o frontera, los cuales permiten comprender que la joven habita una zona límite, a nivel físico, psicológico y emocional.

Dos “bordes” son mencionados con frecuencia en el cuento: el “blanco” y el “verde”. Por una parte, el primero se refiere al baño, específicamente al inodoro, lugar al que Francisca acude para vomitar y que se ha convertido en su “cuarto propio”, al que Diego no tiene acceso, en tanto, es un espacio privado en donde ella está a solas con su cuerpo y sus decisiones (aunque éstas posean un carácter autodestructivo). El borde blanco es

⁴⁸ Trastornos de la conducta alimentaria.

ese espacio que la separa del agua, de sus fluidos y desechos, un lugar que representa para ella control sobre sí misma, pues maneja sus expulsiones sin depender del arbitrio de otros, principalmente de Diego, quien no tiene acceso a ella mientras está encerrada en el baño y se apoya en el “borde blanco”, el que parece brindarle la autonomía y seguridad que necesita. Además, me parece interesante cómo este borde se convierte en un lugar en donde ocurre lo escatológico y tabú. Francisca vomita allí, manchando el agua con los restos de comida a medio digerir, algo que Diego no puede ver – aunque sí oír –, con lo que se enfatiza la idea de que ese lugar la aísla de las prohibiciones de su pareja, que operan como proyección de un orden patriarcal que la restringe. Este espacio liminal se concibe también como frontera en donde emerge lo ominoso, aquello que es inaccesible para Diego, la experiencia límite de Francisca enfrentada a su progresiva autodestrucción, momento clímax en su proceso patológico, aunque también, de su reafirmación subjetiva. Por otra parte, el borde “verde” hace referencia a los ojos de Francisca, al color que poseen y la influencia que tiene su mirada en la vida de Diego. Éste parece depender de que los ojos de Francisca lo miren, como si en su color hubiese un magnetismo que lo atrae adictivamente, sumergiéndolo en la angustia y desesperación cuando ella lo priva de su mirada. Para Diego los ojos de Francisca parecen ser un acceso al alma de ésta, fuente de su regocijo y también medio de control sobre ella.

Quisiera detenerme en el cariz simbólico que podrían contener los colores blanco y verde de los “bordes”, mencionados constantemente en el cuento. Juan Eduardo Cirlot, desplegada sostiene que el color verde ha sido asociado con el mundo vegetal, la naturaleza, la fertilidad y, en algunos casos, de la transmutación (136), pero también con la muerte: la lividez extrema y el proceso descomposición. En este sentido, el verde de los ojos de Francisca, que obsesiona a Diego, podría vincularse a la regeneración y la muerte, un poder *cuasi* místico que ella poseería y que lo absorba, hecho que queda de manifiesto, por ejemplo, cuando el narrador afirma: “Después el verde de los ojos clavados en la mirada de él; ella sabe que así lo retiene, lo hace retornar a su asiento, claudicar una vez más” (16). Este magnetismo vibrante de los ojos de Francisca para

Diego se enfatiza cuando éste le pide: “-No te lleves el verde” (18), solicitándole con ello que no lo prive de su mirada al ir al baño y hacer inaccesibles sus ojos para él. Pese a que en ocasiones el verde de los ojos adquiere un cariz negativo para su pareja: “Diego alcanza apenas a esquivar el verde de los ojos que a veces le resulta hiriente” (23), muchas veces el color le permite leer los pensamientos y sentimientos de Francisca: “Empieza a llorar. Sin sollozos; sólo se le humedecen los ojos y es como si el verde le manchara el cuello de la camisa” (23), o cuando el narrador comenta: “Por eso obedece apenas distingue la mirada característica, el verde deslavado y los labios semiabiertos” (24).

De este modo, se evidencia que el verde de los ojos de Francisca simboliza, para Diego, un portal que le permite acceder a su ser más profundo. Asimismo, la protagonista es consciente de esto, por eso en ocasiones, cuando está molesta por la actitud de su pareja, lo priva de su mirada o bien, aprovecha el magnetismo que tienen sus ojos para incitarlo a desistir de su convicción.

El color blanco ha sido leído como símbolo de la totalidad (Cirlot 131), posee un carácter divino que lo relaciona con un estado celestial, áurico. Cirlot afirma que los círculos blancos en la iconografía oriental representan energía e influjos divinos. Por ello, el blanco sería el color de la iluminación, la ascensión espiritual, y a la vez, al igual que el verde, en ocasiones también simbolizaría la muerte (palidez mortuoria). En el caso del borde blanco referido en el cuento, considero que éste simbolizaría la situación límite de la protagonista debido a su experiencia patológica, hecho que puede ser leído como un estado *cuasi* catártico en que expulsa lo que digiere, purgando su cuerpo en un ritual que pese a ser autodestructivo, parece dotarla de una energía vital que la hace repetirlo una y otra vez. Sin embargo, para Diego este borde blanco significa un límite que no le es permitido cruzar, aunque se preocupe por la salud de Francisca, tal como se manifiesta en el siguiente fragmento: “Diego piensa que ya ha sido demasiado tiempo. Querría rescatarla de alguna forma del borde blanco del escusado, el paisaje más conocido para ella [...] Ha visto los vestigios cubiertos de agua. Se da cuenta del

momento preciso en que Francisca escapa de su abrazo para pensar en el borde blanco, o cuando su sexo se hace borroso amenazando con desaparecer” (17).

Se infiere en el fragmento que el borde blanco simboliza una zona de disputa del poder, dado que le sirve a Francisca para huir de la mirada de Diego –y su abrazo– por ende, de su control. El borde blanco se configura como un lugar de empoderamiento femenino, un lugar que, a diferencia del “cuarto propio” de Virginia Woolf -el que se define como el espacio que requiere la mujer para crear y reafirmar su subjetividad- se dispone como un ámbito de aislamiento momentáneo, que no le pertenece, y que solo permite que ella pueda estar sola con su cuerpo para forzarlo a expulsar los alimentos sin sentir de cerca el reproche y la descalificación social, encarnados en Diego. Maturana despliega, así, en el cuento una imagen degradada del concepto de “cuarto propio”. La precariedad de un espacio del que no es dueña, cuyo fin es ser depósito de residuos humanos, revela su propia fragilidad, las escasas posibilidades que tiene de ejercer algún tipo de control sobre sí y la urgencia de la protagonista de realizar pequeñas acciones de resistencia que le permitan tener cierto grado de autonomía, aunque sea momentánea. Esta situación recuerda, en parte al cuento de Marta Brunet “Soledad de la sangre”, que mencioné en el apartado en torno a *Óxido de Carmen*, en donde asistimos al relato sobre una mujer cuya única vía de escape ante el agobio que vive con su esposo, es escuchar un fonógrafo por las noches, lo que le permite evadirse de las crudas circunstancias que la rodean, y sobre todo, recordar su infancia y juventud. Para la protagonista brunetiana el fonógrafo constituye un medio para recuperar su memoria y, con ello, su identidad, por esto la posibilidad de que alguien lo manipule y lo estropee constituye para ella un riesgo a su ya frágil individualidad.

La mujer los miraba, quieta, con los ojos tan abiertos e inexpresivos, tan claros, tan enormes en su grisura. Que no se acercaran de nuevo a su fonógrafo, que no fueran a tomarlo; era suyo, allí residía su vida interior, su evasión a los días incoloros. Ella era exteriormente semejante a la llanura, plana, con la voluntad del marido como el viento rasándola; pero al igual que bajo napas de tierra está la corriente multiforme del agua, así ella tenía dentro su agua cantante diciendo las cosas del pasado. La música era de ella. De ella y ¡ay de quién se le acercara! (Brunet 148)

De este modo, en la década del cuarenta, Marta Brunet planteaba una reflexión sobre los espacios y acciones de resistencia de las mujeres, y cómo ciertos objetos o detalles presentes en sus esferas de interacción adquieren significados emancipadores. Décadas más tarde, Andrea Maturana nuevamente ahonda en estas zonas de resistencia personal de los sujetos femeninos y en la relevancia que adquiere en ellas determinados artefactos y colores. En “Verde en el borde” tanto el borde verde como el blanco le son inaccesibles a Diego, son espacios en que Francisca afianza su poder, porque, aunque él ocupe el espacio de la casa (usualmente asociado al imaginario de lo femenino) para ejercer su control y vigilancia sobre ella, ella ha marcado un límite en el cuarto de baño, única zona en la que tiene el control. Además, tiene el poder del color de sus ojos para apaciguar el ímpetu de Diego, lo que utiliza a su favor para quitarle la mirada cuando se siente presionada por él, quien insiste en cruzar el límite y observarla mientras vomita, a lo cual ella constantemente se niega, pues se trata del único reducto de libertad, tal como en el caso del cuento de Brunet.

A diferencia del cuento de Brunet, en el que el marido desconoce totalmente la importancia que tiene para su mujer el fonógrafo, en “Verde en el borde”, Diego es consciente del lugar relevante que tiene el cuarto de baño para Francisca: “[...] no te preocupes. No te estoy quitando el derecho a tu borde blanco-” (22), le dice él en un momento, evidenciándose que no le es indiferente que ella en ese cuarto, y ese contacto con los artefactos blancos del baño, puede controlar su cuerpo, ser dueña de sí sin necesitarlo. Diego desea saber lo que ocurre en ese espacio liminal que absorbe a Francisca y que la aleja de él: “Permanece apoyado en el marco de la puerta, inmóvil, esperando por fin conocer el secreto del poderoso imán del agua, de las desapariciones de ella a cualquier hora, del refugio en el borde blanco, con el escalofriante deseo de hundirla, con la esperanza de rescatarla de una vez del estruendo de la cadena que más que arrastrar el agua parece arrastrarla a ella” (27). Diego alberga un deseo violento, enmascarado en la idea de protección y de salvar a Francisca del autoflagelo que implica su TCA. Su recelo ante el hecho de que ella habite el borde blanco sola, sin él, y su

insistencia por aprehenderla con la mirada a modo de un *voyeur*, hacen de él una figura amenazante, que esconde la intención de dominar totalmente a la joven.

El “borde” es el eje articulador en este cuento de Maturana. Las pulsiones de ambos personajes, así como su relación afectiva y, sobre todo, la experiencia patológica de Francisca, están literalmente en una situación límite, en el borde del colapso o la (auto)destrucción. El TCA que la afecta ha transformado su vida progresivamente, su rutina está marcada por su obsesión por ingerir y expulsar la comida: “[...] es para hacer algo con mi tiempo, le dijo una vez, y Diego lo recuerda como una disculpa cuando la ve en alguna de las manías que ha inventado desde que empezó a cambiar todos sus hábitos, especialmente los alimenticios. Pero a la vez sabe que Francisca no deseó el borde blanco” (19). Respecto a este punto, considero que tanto su bulimia como su comportamiento obsesivo-compulsivo, estarían asociados, como dije en un comienzo, al trastorno límite de la personalidad o Borderline. Este trastorno impulsa a Francisca a comer por ansiedad sin consciencia de las cantidades ni de las veces que lo hace, a huir al baño a vomitar cada vez que ingiere algo, a cambiar sus hábitos y volcar su atención en manías que van marcando el ritmo de sus expulsiones. Al respecto, el narrador recalca en la cita anterior que la joven había cambiado “todos sus hábitos, especialmente los alimenticios”, afirmación en la que se deduce que el TCA no es lo único que la afecta, sino que éste forma parte de un problema mayor que impacta en su salud física y psicoemocional, tal como se explicita desde la primera página del relato:

PONE LOS CUBIERTOS SOBRE EL PLATO. Señal de que ha terminado su reducida dosis de comida. Diego lo piensa así: “dosis”. Se ha convertido más en un medicamento que en un placer, sobre todo en los horarios formales, cuando hay que sentarse a la mesa. Juguetea con la servilleta, atrasando el arrepentimiento, aunque Diego sepa que en cualquier minuto se levantará, y ella a su vez sepa que él lo sabe. En el fondo ambos esperan, ambos en silencio, hasta que Francisca se pone de pie, mirando fijamente a través del pasillo. [...] Diego la toma de un brazo, sin dañarla, pero con fuerza. -¿Cuántos? ¿Cientos? - Como diez, o quince. -Ah, cientos. Ella tiene los ojos clavados en la puerta del baño. Nada más existe salvo la urgencia. Ni siquiera el tono irónico de Diego. (15-16)

Quisiera detenerme en dos aspectos que me resultan imprescindibles de atender en esta cita: la obsesión de Francisca en torno a la comida y el rol vigilante que asume Diego. Respecto a lo primero, la protagonista establece un ceremonial compulsivo relacionado con la ingesta de alimentos: “Ella comienza a ordenar las cosas encima de la mesa, meticulosamente. Es un ritual que Diego no entiende [...] Después amontona los restos y migas dentro de una taza que llama ‘la juntacadáveres’” (18). Maturana va configurando un personaje sometido por su experiencia patológica, cuya cotidianidad está absolutamente condicionada por ésta. Francisca conduce su rutina prestando especial dedicación al orden de los artículos de cocina (servicio, servilletas, mantel) y recurriendo frecuentemente al baño, evidenciando su deseo por controlar el ámbito de su vida vinculado a la ingesta y expulsión de los alimentos de su cuerpo. Por otro lado, la cita manifiesta la mirada siempre escrutadora de Diego, quien es consciente de la bulimia de su pareja y de la necesidad de estar atento a sus comidas y escapadas al baño. Francisca sabe que Diego está alerta e intenta resistir a su control y al efecto colateral que su actuar produce en él:

- Quiero que te quedes acá, Francisca, a conversar la sobremesa conmigo. - Y yo necesito vomitar. No te pongas odioso. Espérame. Se libera de la mano de Diego. -Hoy día no. Te juro que voy a irme si entras a ese baño. No voy a demorar nada. Mientras más me retengas, es más largo. -Es que ya no soporto oír tus arcadas [...] -Yo echo a correr el agua para que no se escuche. Diego, no te vayas. -Voy a oír el ruido del agua pero igual voy a saber. -No lo sepas. No tienes para qué. Dejo puesta una música y ya vuelvo. Diego... (16)

La joven marca una frontera que él no puede traspasar, resistiéndose a que Diego coarte su libertad. Para ella, la puerta del baño es el límite, por eso subraya enérgica sobre el reproche que él le realiza acerca del ruido del vómito: “-No lo sepas. No tienes para qué”. El borde blanco es el reducto final de su subjetividad, y aunque esté consciente de su condición patológica, la experimenta como un espacio de reivindicación de su individualidad y de control de su cuerpo, casi como un derecho ganado que Diego no puede prohibirle, por más que la manipule amenazándola con abandonarla. Sin embargo,

aquello no impide que Francisca sienta culpa y angustia al darse cuenta de que su obsesión la tiene sumergida en un espiral de destrucción:

La garganta le duele un poco; la paciencia de Diego le duele más. El silencio le hace escuchar con claridad los ruidos de su boca, que comienza a darle asco. Hace ya meses que todo comenzó a darle asco, sin poder dejarlo. Tiene miedo de morirse cualquier día, de romperse por dentro en múltiples heridas, de estar arrastrando a Diego a una especie de locura [...] Solo por Diego desea controlar la urgencia del borde, aunque últimamente ni por él puede hacerlo. (20)

La impulsividad, ansiedad y el asco que siente son algunos de los síntomas del hastío existencial producido por el Borderline que padecería, manifestado a través del TCA. Su cuerpo se ha visto afectado por estos trastornos, su garganta está resentida por los ácidos gástricos que suben y la dañan; su cuerpo ha adelgazado a fuerza del ritual vomitivo. Se trata de un cuerpo dañado, que se sabe frágil, obligado a un ejercicio autodestructivo al cual intenta resistirse, sin lograrlo. El hastío y el miedo se apoderan de ella, sabe que su obsesión es enfermiza y que convierte a Diego en testigo-cómplice del flagelo que se infringe, pues él la escucha y se da cuenta de la angustia de su situación: “[Diego] comienza a oír los crujidos de pequeños chocolates que ella desenvuelve y come, uno tras otro, de manera casi rítmica, sin sentir ya el sabor, sin llevar la cuenta de la cantidad, ni del hambre, ni de la angustia [...] Casi puede sentir como ella se sacia, se odia, se hostiga progresivamente sin detenerse” (24). Por ello, desea “rescatarla” de esa situación, porque su condición patológica no solo la está destruyendo en un espiral de autoflagelo, sino que también, lo aleja de ella, hecho que lo desquicia.

En “Verde en el borde” la pugna permanente entre los dos protagonistas y el rol que cada uno asume en la relación reproduce las tensiones y vínculos sexogénicos que operan en una sociedad patriarcal. Así, Diego se instala como figura dominante que busca controlar el cuerpo y el desarrollo emocional de Francisca, mientras ésta se resiste e intenta escabullirse de la permanente vigilancia masculina. Se establece un juego de “tira y afloja” entre ambos, en el que si bien Diego en ocasiones parece someterse al poder de los ojos verdes de Francisca, finalmente es él quien ejerce su manipulación

permanente hacia ella, tal como se infiere en el siguiente diálogo: “-Hoy el borde fue como un abismo. Pensé. Que iba a caerme. Te toca lavar, Diego. -Ayer dijiste que fue como un precipicio. ¿Por qué juegas a que siempre es distinto? El borde también ha terminado por hacerse rutina. Creo que ya no es más que una excusa para alejarte de mí, y no te atreves a decírmelo” (20). Es interesante observar cómo para Diego, la enfermedad de la joven es un castigo dirigido a él. Cree que la anorexia y bulimia que Francisca sufre es una estrategia para distanciarse de él, manipulando la situación y posicionándose como el centro de todas las acciones y padecimientos de Francisca. Para Diego, es impensable que la joven pueda tener un mundo fuera de su relación con él. Así, Maturana expone la absurda cristalización del machismo, en donde se ve a la mujer como satélite del hombre, y a éste como epicentro de todo el quehacer y pensamiento de aquella, lo que queda de manifiesto también en la siguiente escena:

No sabrá de esta especie de soledad perpetua que me impone, que yo puedo tener ganas de irme de verdad, de llamar a una amiga e invitarla a un motel, de llevar a cualquier mujer a un motel, de tocar formas y no huesos, de sentir placer con alguien que sienta placer conmigo y no con una mujer esquelética y absurda, cada vez más fría [...] Por un instante se siente como espiándola en un adulterio. “Fueron menos de diez”, piensa, y tira la cadena compulsivamente porque de pronto desea salir a golpearla, agarrarle la cabeza y llevarla a mirar el borde, decirle “este es el otro por el cual me abandonas, míralo, parece una teleserie de mal gusto” (21)

En las palabras de Diego se puede advertir el rencor y resentimiento que siente por Francisca debido a su enfermedad y el “castigo” que ésta parece imponerle al privarlo de su presencia y de su cuerpo, cuya sensualidad se ha perdido a causa de la bulimia y anorexia. Él entiende sus huidas al baño como un adulterio, por ello, piensa también en traicionarla, en llevar a cualquier mujer a un motel para sentir el placer que ya no siente junto al cuerpo de Francisca. La violencia solapada que Diego ejerce se explicita cuando manifiesta su pulsión más profunda: “de pronto desea salir a golpearla, agarrarle la cabeza y llevarla a mirar el borde”. Parte de estos pensamientos, a los que el lector accede como mudo testigo de una violencia en la cual Francisca está sumergida sin tener

plena conciencia de ello, demuestran las disposiciones sexo-genéricas a las que ella está expuesta. Aunque en ocasiones los diálogos que entabla con su pareja le adviertan sobre la situación: “[A Francisca] Es verdad. No importa lo que digas. Ni lo que hagas. Ni el almuerzo que se fue por el desagüe, ni las miles de veces que prefieres el borde... - Diego, basta. -Ni lo que se siente cuando te abrazo y casi no te reconozco. Ya no eres ni la mitad de lo que eras antes” (22).

Francisca no solo sufre el autoflagelo que le impone su experiencia patológica, sino también, la violencia de una relación co-dependiente y tóxica que la contamina, presiona hasta el límite y amenaza con destruirla. Finalmente es ella, debido a su condición vulnerable y fragilidad psicoemocional y física, quien desiste de su accionar, frente a un Diego que se sobrepone a ella.

Quisiera referirme brevemente al cuento “Nada de carne sobre nosotras” (2016) de la escritora argentina Mariana Enríquez, pues considero que guarda cierto vínculo intertextual con este cuento de Maturana a partir del tema de la obsesión patológica por la delgadez, más allá de las diferencias evidentes en cuanto a la estructura narrativa y subgénero. En este relato, la protagonista entabla una relación enfermiza y problemática con “Vera”, el cráneo de una calavera que ella encuentra y que va transformando en el centro de su vida a través de un proceso de personificación. Se presenta en el cuento de Enríquez el binarismo gordura/delgadez, la primera encarnada por el novio de la protagonista, quien es rechazado por ella; y la segunda, por la figura cadavérica de Vera, que la obsesiona y sobre la cual proyecta su deseo obsesivo por la “belleza etérea de los huesos”. Asimismo, este relato denota, al igual que “Verde en el borde”, una lucha de poder entre los géneros sexuales. Por una parte, la protagonista intenta afianzar su autonomía y deseo – enfermizo – por Vera; y por otro, su novio se molesta, intenta controlarla e imponerse pues percibe la extrañeza de la relación de su pareja con la calavera. Debido a esto, finalmente ella lo echa de la casa que comparten, y se queda sola con el cráneo, al que pone peluca y accesorios para feminizarla. Observo en “Nada de carne sobre nosotras” cierta similitud temática a partir de la representación del tema

de la obsesión por la delgadez y cómo lleva a las protagonistas a padecer TCA que evidencian una problemática relación con sus cuerpos femeninos, así como también, con sus parejas afectivas, ya que sus enfermedades se conciben como experiencias subversivas que posibilitan el ejercicio de su autonomía y desarrollo de su subjetividad. No obstante, el carácter abyecto e incluso autodestructivo que éstas implican expone una proyección psicosomática disfuncional acerca del sistema normativo y las disposiciones sexo-genéricas. En otras palabras, en su intento por resistir la coaptación de un sistema patriarcal, las protagonistas han somatizado tales disposiciones, elaborando en sus experiencias patológicas actos subversivos, puntos de fuga que les permiten rebelarse contra las normas, y con ello, desplegar sus subjetividades, aunque éstas sean disruptivas.

En cuanto a la diferencia que existe en los TCA, es relevante considerar que el sentido de la anorexia y la bulimia es distinto. La primera consiste en una retención máxima de aquello que se ingiere (para evitar volver a hacerlo), así como también, la represión de las pulsiones libidinales (el deseo en términos generales, y por ende, el deseo de comer). La bulimia conlleva la expulsión sistemática de aquello que se come, proceso de transformación de los alimentos a través del cuerpo, los cuales son medianamente digeridos, y luego expulsados en el vómito; se asocia a la impulsividad, en tanto se libera el deseo de comer vorazmente (los llamados “atracones”) y luego, a modo compensatorio, se expulsa todo lo ingerido para que no sea absorbido por el cuerpo. En ambos TCA opera el control del cuerpo en relación con la comida, uno reteniendo y reprimiendo el deseo de comer, el otro por medio de la expulsión impulsiva de lo ingerido. El cuerpo se convierte en espacio de disputa del deseo – de comer – a través del ejercicio autofágico/antropofágico en que el cuerpo se consume a sí mismo y expulsa a cualquier intruso que se entrometa con el autocontrol que pretende ejercer, intruso que a nivel interno correspondería al alimento ingerido, mientras que a nivel externo, podría asociarse a la figura de la pareja, en ambos cuentos, serían los personajes masculinos que encarnan el sistema patriarcal que busca imponerse y coartar a las respectivas protagonistas. En el relato de Enríquez, la joven al echar de su casa al novio y recluírse,

finalmente se queda sola con “Vera” y se autoconsume en su obsesión. Mientras que, en el relato de Maturana, la resistencia de Francisca claudica ante la dominación investida de preocupación de Diego, quien se posiciona en el límite trazado por ella (la puerta del baño) imponiéndole su presencia y mirada, impidiéndole volver al “borde blanco”:

Frente a él se siente pequeña, incapaz ya de manipularlo. -Por favor. Déjame entrar. -No. Hoy no. -Te prometo que va a ser la última vez. Voy a hacerme una terapia. Lo que quieras... -Me has dicho eso por lo menos diez veces. Sabes que no sirve -. Empieza a llorar. Sin sollozos; sólo se le humedecen los ojos y es como si el verde le manchara el cuello de la camisa. Diego ya no siente nada salvo rencor. Tiene todo el tiempo del mundo para decidir. Él esperará lo que sea necesario. Pasan unos minutos. Pocos. Estáticos. Ella se seca las lágrimas y lo mira resignada. (27)

En este desenlace, se infiere que Francisca ha desistido de su impulso, asumiendo una actitud sumisa ante Diego, pues ya no es capaz siquiera de ejercer poder a través del verde de sus ojos, y aunque en cierta forma es “rescatada” por él de la autodestrucción, una segunda lectura apuntaría, a que Francisca somete su ímpetu a la fuerza opresora patriarcal que él representa, claudicando su intento por reivindicar su subjetividad y autonomía.

Finalmente, y a modo de conclusión, propongo que la representación de la enfermedad en el cuento “Verde en el borde”, operaría como resistencia, en tanto, posibilita a su protagonista rebelarse ante el sistema patriarcal hegemónico, reivindicando su alteridad corporal y normalizando su experiencia patológica, hasta límites autodestructivos. Al respecto, el campo semántico desplegado en el relato y que apunta a situaciones límite o “bordes”, permite comprender que la joven habita una zona liminal, no solo por la enfermedad que padece, sino también, a causa de la relación simbiótica y tóxica en que está sumergida junto a Diego, quien ejerce una silenciosa violencia sobre ella, imponiéndose como una entidad que la coarta. Francisca se resiste durante la narración a las peticiones de su compañero, delimita fronteras y asume su experiencia patológica como una instancia que posibilita – precariamente – el desarrollo de su autonomía y privacidad, así como también, el despliegue de su subjetividad, la cual, pese a estar afectada por los trastornos TCA y borderline, intenta resistirse al sometimiento y control

externo que Diego encarna, concibiendo su cuerpo femenino como un espacio que pese a estar en disputa, le pertenece.

Black Out o la sangre embriagada

María Moreno (1947) es una prolífica autora bonaerense que, durante los últimos veinte años, ha recibido variados reconocimientos y premios⁴⁹. A su haber cuenta con más de doce libros publicados y una robusta trayectoria en los medios culturales trasandinos. Su obra literaria aborda la construcción sexo género especialmente la femenina, la crítica social y política de su país y los límites de la narración como género discursivo. *Black Out* (2016), retrato crudo que realiza sobre la década de los setenta y el panorama literario de aquel entonces, destaca como una novela autoficcional que reconstruye sus memorias, íntimamente vinculadas a la historial social y colectiva de Argentina durante el período de dictadura y postdictadura. Su devenir como escritora y como mujer quedan plasmados en una escritura que le da acceso al lector a sus vivencias y las vicisitudes que enfrentó durante aquellas décadas. María padece el período más crítico de su endometriosis justamente durante aquel episodio de la historia trasandina, tal como ella misma comenta en el medio *Letras Libres*:

Tuve una enfermedad sin tragedia, endometriosis, con la que sangraba constantemente y ese era el momento de la sangre derramada: había desapariciones, fusilamientos, atentados... y aparte estaba la expresión “la sangre derramada no será negociada”, y entonces Pauls se da cuenta de que es el mismo periodo en que yo sangré por mi enfermedad. Recuerdo cuándo empecé y cuándo terminé con la enfermedad, cuando me opero, y dura exactamente la dictadura, del 76 al 83. De eso se da cuenta Alan Pauls, como si hubiera sido un desplazamiento a lo físico e individual de algo que estaba como paisaje social.⁵⁰

El modo en que se refiere a su enfermedad da cuenta de la normalidad con que la asumía, “sin tragedia”, dice. Sin embargo, la tragedia se vivía en una Argentina arrasada por un régimen dictatorial. La sincronía entre el sangrado del cuerpo de Moreno y el

⁴⁹ Entre ellos: Premio Nexo (1999), Beca Guggenheim (2002), TEA (2007), Agenda de las Mujeres (2010), Lola Mora (2011), Premio de la crítica al mejor libro argentino de creación literaria (2017), y recientemente, el Premio Iberoamericano de Narrativa Manuel Rojas (2019)

⁵⁰ En: <https://www.letraslibres.com/espana-mexico/libros/entrevista-maria-moreno-el-alcohol-me-salvo-experiencias-que-me-parecen-mas-terribles>

derramado por la violencia de Estado durante ese período, manifiesta una analogía entre la macro historia del cuerpo social y la micro historia del cuerpo femenino, operando la representación de la enfermedad como un símbolo de la opresión y resistencia del contexto vivido. Tal como afirma Moreno, el escritor Alan Pauls advierte en *Black Out* que su cuerpo deviene analogía del contexto dictatorial argentino, y afirma al respecto:

[...] hay tanta sangre aquí, en estas páginas de “simpatizante”, como en las vidas que ardieron en el fuego de la acción. Porque Moreno la testigo es también la mujer que sangra. Menarquia tardía, dolor, ciclo irregular, menstruaciones inesperadas y profusas: el cuadro endometriósico (un veredicto que Moreno evita explicitar pero describe con todo cuidado) funciona complementando y alegorizando el otro, el étlico, cuyos valores también se tasan en sangre, y la convierte en una “ogresa” que, hinchada y deshinchada, rejuvenecida o arruinada según lo que tome, se arrastra por el libro en un grito, doblada por las contracciones y las hemorragias, tiñendo de rojo, de su rojo -el único con el que, liturgia cristiana mediante, el rojo del vino tolera compararse-, los androceos de mamados brillantes a los que insiste en pretender sumarse. Y de pronto, comparada con la épica sangrienta de “Black out”, qué pálida, trivial, extorsiva, qué preñada de supersticiones y coartadas parece la literatura sobre los años 70 [...] Monstruo menstruante, Moreno es la sangre derramada. Sólo ella, comediente y mártir, puede modular con la misma fruición analítica las muchas variaciones a que esa identificación operística da lugar, desde el recóndito bricolage de paños y tampones, pasando por el papelón de una regla que baja en vivo, caudalosa, en plena tertulia de varones (manchando unos espectaculares pantalones blancos), hasta la figura griega, casi mitológica, de una loca de la sangre, una mujer poseída por la sangre derramada por otros.⁵¹

Pauls se refiere a la figura de Moreno autoficcional como un “monstruo menstruante”, una mujer que tiñe de rojo las letras trasandinas con un sangrado alegórico que evoca esa otra sangre, la de las muertas. Se trataría de una “épica sangrienta”, en palabras del crítico y escritor, una historia de la sangre, la menstruante, la social, y también, aquella que deviene vino, el vino que María bebe y que – en consonancia con los procesos alquímicos que realizaba su madre – su cuerpo transforma en hemorragia. La corporalidad que Pauls subraya de la experiencia de Moreno es quizá el aspecto más

⁵¹ Pauls, Alan. “El libro de la semana por Alan Pauls: *Black out*, de María Moreno”. En: <https://www.telam.com.ar/notas/201612/174472-libros-novedad.html>

interesante de la cita, pues apunta al protagonismo que adquiere el cuerpo femenino en el texto, no solo desde un punto de vista estrictamente narrativo, sino también, simbólico. Agrega luego:

María Moreno sabe que el alcohol ya fue y sangra por la herida. El nexo entre hemoglobina y botella la lleva incluso a fraguar una parodia del principio de Arquímedes: todo lo que le entra al cuerpo como alcohol le sale como sangre. En el fondo, se trata de beber para liquidarse. Pero no tanto en el sentido de "matarse" como en el de volverse líquida, única condición capaz de aliviar sus desvelos, en la medida en que es la que hace posible la comunión. En ese devenir confluyen los tres fluidos (cuatro, contando la tinta) que mueven este libro asombroso: sangre, alcohol, agua - sangre que se pierde, alcohol que se absorbe, agua (la tumba líquida del Río de la Plata) en la que se flota y que arrastra, todos igualmente "gestores de comunidad" y pertenencia, signos de una época que tropieza aquí con una interrogación inusitada, a la vez histórica, química, clínica y amorosa.

Pauls advierte cierta subversión del proceso alquímico que convierte el alcohol en sangre, destacando la importancia que poseen los líquidos dentro del relato, los que sustentan simbólicamente la escritura de Moreno: agua, alcohol, sangre y tinta; todos líquidos que emanan del cuerpo y pluma de Moreno, sincronizando el cuerpo material, con el textual y el social, sobre los cuales daría cuenta la narración. En este sentido, la representación de la endometriosis en *Black Out*, condensaría metafóricamente la emergencia de tales fluidos, evidenciando la coincidencia entre el período dictatorial argentino, la producción literaria tanto de Moreno como de sus contemporáneos, y la experiencia patológica de la autora. En otras palabras, se trataría de una enfermedad que, en clave alegórica, daría indicios de la sangre derramada en el país, así como también, de la tinta propia del ejercicio escritural y la subjetividad femenina de Moreno.

Black Out se concibe como una autoficción, la reconstrucción de las memorias de María Moreno, aunque, irónicamente, el título aluda a la amnesia temporal o "laguna mental" que suelen padecer las personas tras una gran ingesta alcohólica. Moreno se sirve de este concepto para dar título a su autoficción en el intento de reconstruir los fragmentos de su memoria, marcados por el ritmo de los lapsus de embriaguez. Proceso rememorativo en

que los *flash back* emergen desde las profundidades del black out para dar cuenta de su experiencia existencial y patológica. Salvo las reflexiones de Pauls, la crítica especializada no ha generado lecturas suficientes, entre las pocas que destacan se encuentran la de Maximiliano Crespi⁵², quien sostiene que la obra de Moreno es una memoria que exhibe su artificio, un relato sobre el “dejarse llevar” por la sangre, el alcohol, los lugares y la escritura, a través de su protagonista, una “errante” en la doble acepción de la palabra. Otros críticos han subrayado de la novela el alcohol como *leitmotiv* y la lucidez con que Moreno lo aborda, al igual que el tratamiento que da a las referencias literarias y a la cotidianidad que describe. Me parecen relevantes estas miradas, pues destacan la densidad de la voz narrativa, la cual se configuraría como una *errante* – que yerra y deambula – entre el alcohol, los libros, y la sangre, experiencias que van condicionando su subjetividad, la cual se resiste a ser enmarcada dentro de los patrones del *deber ser* femenino.

Los estragos del contexto parecen ser encarnados simbólicamente en el cuerpo de María, cuya hemorragia incesante recuerda a las víctimas de la dictadura cívico–militar que se impuso en tierras trasandinas desde 1976 a 1983⁵³. En este contexto, *Black Out* relata los primeros pasos de Moreno en la bohemia bonaerense, formando parte de tertulias en bares y discusiones políticas, con una extensa lista de escritores representativos de la década, elaborando dentro de la autoficción, una genealogía literaria que se va tejiendo entre bebidas y hemorragias.

La novela se estructura en tres secciones (además de la introducción) que se van sucediendo cíclicamente, tituladas: “Del otro lado de la puerta vaivén”, “Ronda”, y “La pasarela del alcohol”. Estas secciones se focalizan en diferentes ámbitos de la vida de

⁵² Crespi, Maximiliano. “La sed de Moreno”. En: <https://journals.openedition.org/lirico/3973>

⁵³ A través del autodenominado Proceso de Reorganización Nacional, coordinado por EEUU en el marco del Plan Cóndor, y que tuvo el objetivo de mantener el control sobre Latinoamérica como parte de la doctrina de seguridad nacional. Dicho plan también tuvo consecuencias en Chile, pues hace pocos meses se confirmó que EEUU estuvo tras la maquinación del Golpe de Estado ocurrido en Chile en 1973.

Moreno: familiar, literario y bohemio. En ellas, la autora, por un lado, elabora relatos sobre su historia personal e íntima; y por otro, incluye textos de carácter ensayístico⁵⁴. La estructura desplegada por Moreno apuntaría a articular su biografía y su producción escritural en una amalgama textual que condensa su experiencia subjetiva y literaria, convirtiendo su autoficción en un retrato en donde la fraternidad, la escritura, el sexo y la enfermedad, operan como tópicos que marcan el ritmo de la narración y que, de un modo u otro, la vinculan con el contexto que vivió.

A nivel simbólico, a lo largo de la narración el cuerpo de Moreno se va convirtiendo en una materialidad de la cual emanan distintos fluidos (sudor, alcohol y sangre). En este sentido, se despliega una metáfora en que el cuerpo de María es asociado al de un alambique, en el cual ocurre un proceso de transformación de los líquidos que ingresan y salen a través de ella. De acuerdo con la narradora este es un proceso alquímico, que hace que el alcohol que bebe se transforme en sangre al pasar por su interior. La endometriosis que padece se caracteriza por el flujo doloroso y hemorrágico del endometrio, tejido que recubre el útero y que, al engrosarse, se desgarrando causando, entre otros síntomas, dolor abdominal y pélvico, menstruaciones irregulares y abundantes, dolor en las relaciones sexuales y micción. María recuerda que su madre había parecido vaticinar durante su infancia el proceso de transformación de los líquidos en su cuerpo:

Mucho más tarde, durante los años en que bebía sin parar, solía tener hemorragias. El diagnóstico de endometriosis no ponía en riesgo mi vida [...] Sin embargo, mi imaginación se disparaba cuando creía que el líquido ardiente que me llevaba a los labios me bajaba transformado en sangre, manchándome la ropa. Pero entonces, cuando mi mamá “me hacía magia” ignoraba que la alquimia de mutar una sustancia transparente en rojo bermellón, a su modo, era una profecía. (12)

La madre de María se dedicaba a la química, y cuando ella era niña, solía hacerle la “magia” de convertir el alcohol en sangre. Para la narradora, este proceso tenía, además,

⁵⁴ Es interesante cómo varios de los textos que componen estas referencias corresponden a artículos, reseñas y columnas publicados por la misma Moreno en distintos medios de comunicación y difusión, convirtiéndose aquellos en material literario.

cierto carácter místico–religioso: “El agua me parecía para el bautismo y para la sed. Por algo Cristo la convertía en vino como mi madre parecía convertir el alcohol en sangre” (171), lo cual le otorgará un cariz distinto a su propia experiencia patológica que vincula el alcohol con el sangrado.

Esta enfermedad ginecológica simboliza en el relato una fertilidad anárquica que problematiza la obligatoriedad de la maternidad⁵⁵. La representación de esta enfermedad apuntaría, en este sentido, hacia la configuración de un cuerpo femenino rebelde, que constituye un peligro para el orden social al no acceder dócilmente a una sexualidad regulada por los ciclos menstruales y la imposición de la reproducción. Algo que no resulta extraño, pues durante siglos, tal como abordé en el Capítulo II, se han asociado los fenómenos biológicos femeninos a una propensión a la enfermedad, y por ende, a una debilidad intrínseca del cuerpo femenino. En el caso de María, no solo estaría enferma por tener endometriosis, sino también, porque aquello implicaría una falla en su cuerpo que atenta contra la normalidad y el orden patriarcal.

En *Black Out*, Moreno configura un cuerpo femenino que se resiste a ser regulado, que derrama sangre –entre otras cosas– como método de defensa de una sexualidad que rehúye ser normada. Su resistencia se expresaría de distintas maneras, tanto en la endometriosis, como en el alcoholismo que la afecta física y psicológicamente, al punto que descuida totalmente su aseo personal. Una posible solución ante el exceso de alcohol, sangre y excrecias al que su cuerpo está sometido, sería adscribir a una higiene normalizadora, lo cual no está dentro de sus parámetros, pues implicaría someterse a la regulación de su ser y experiencia corposubjetiva. Por ello, María resulta una mujer peligrosa, cuya rebeldía escapa a las lógicas de la femineidad convencional, en tanto, experimenta su cuerpo desde otro *hábitus*, situado en los márgenes de las normas de género, en donde la belleza, salud e higiene son asimilados subjetivamente y

⁵⁵ Aunque antes dice: “Tenía un hijo, no pensaba tener otro” (12), cuestión que queda en el marco de la especulación y de las omisiones que Moreno realiza sobre algunos aspectos biográficos, a modo de estrategias de autoficción.

no como un “deber ser” adoctrinador. Asimismo, María se desenvuelve desenfadadamente en un mundo de hombres, bebe con ellos sin culpa ni restricción, habita un mundo masculino no desde sus códigos, sino desde un posicionamiento distinto de su condición femenina. Su cuerpo se haya en proceso de descomposición, exuda alcohol, sudor y sangre a modo de expurgación de sus propios tormentos, fantasmas y vicios. Desde su nacimiento, María convivió con el alcohol, siendo hija de un padre alcohólico y de una madre científica, este líquido parecía predestinarla.

La menstruación como hito de la pubertad de las mujeres marca un precedente en la configuración de la femineidad, paso “de niña a mujer” que desencadena una serie de condiciones de género. Para María, además, la menstruación significa el primer acercamiento a la situación que la acompañaría posteriormente. Así recuerda el episodio de su menarquia:

Mi primera menstruación llegó muy tarde y por eso fue atesorada. Apenas un hilo de sangre acompañado por una molestia en el vientre, que no alcanzaba el rango de dolor, eran suficientes para que yo actuara mi pubertad de manera que las amigas que poco antes se burlaran de mí enrostrándome mi cuerpo infantil, comparado con el de ellas, recientemente calificadas de “señoritas”, me obsequiaran una sonrisa de condescendencia. (13)

Se deduce en el fragmento que la menarquia opera como signo de femineidad, pertenencia y crecimiento. Con la llegada de la menstruación, la niña adquiere un estatuto que la inserta en la categoría “mujer”, con todas las condiciones que aquello le impone. Simone de Beauvoir, en *El segundo sexo*, expone sobre las consecuencias físicas y simbólicas que la menarquia tendría para las adolescentes, sosteniendo que su arribo condicionaría a las mujeres a su biología y al imaginario ominoso que se ha cernido sobre los procesos del cuerpo femenino, lo que la situaría como una *otra* –desde la perspectiva masculina– y determinaría su rol reproductivo. La lectura que realiza De Beauvoir ha sido criticada por las feministas anglosajonas de la diferencia, las que veían en los planteamientos de la intelectual francesa, una mirada biologicista que no consideraba la particularidad creadora que la menstruación y la fertilidad le brindaría a las mujeres (De Beauvoir 21). Sin embargo, Simone de Beauvoir está lejos de un

enfoque inmanentista. La autora describe un amplio recorrido sobre las diferentes connotaciones que ha tenido la menstruación, comprobando que, a través de la historia, en diversas culturas y tradiciones, ha sido asociada con la “impureza”, la “contaminación” y la vergüenza⁵⁶. Asimismo, señala que los procesos biológicos en torno a la menstruación favorecen “desarreglos internos” (67) que pueden dar lugar a distintas enfermedades vinculadas al sistema reproductivo femenino, como la endometriosis⁵⁷. Los planteamientos de la intelectual son esenciales para comprender el carácter simbólico que tiene el sangrado de María Moreno en *Black Out*, en tanto permiten enmarcarlo dentro de un imaginario en donde la menstruación ha sido signo de oprobio y dolencia física para las mujeres, debido a que era entendida en algunos momentos de la Historia, como prueba de una femineidad excesiva que poseía connotaciones negativas y peligrosas. Precisamente, a poco andar, el sangrado iniciático se convirtió para María en un evento inesperado y doloroso que fue mermando su experiencia juvenil, tal como comenta en el siguiente fragmento:

La llegada de la sangre era impuntual. Me dolía tanto que solía quedarme en cama, con una bolsa de agua caliente que me apoyaba gimiendo sobre la panza. No exageraba. La sangre manaba hasta atravesar los paños que colocaba dobles bajo la bombacha. Mis cualidades atléticas comenzaron a resentirse con esa irrupción que convertía mi cuerpo en algo apocado y temeroso. Cuando cedió a la anarquía, desfiguró con violencia esa prueba de femineidad que yo había ansiado y que las otras acompañaban con toda una iconografía adolescente: el cigarrillo, el beso, la investigación con los dedos de acuerdo con la información de los manuales (52)

El dolor y los síntomas provocados por la menstruación son una de las razones por las cuales De Beauvoir la considera perjudicial para el desarrollo de las púberes, al recluirlas en el padecimiento de su propio cuerpo (306). A diferencia de sus demás

⁵⁶ Referencias sobre aquello pueden revisarse *in extenso* en las páginas 173, 176, 259, 301, 303, 306, 438, y 667, del libro *El segundo sexo* de Simone de Beauvoir.

⁵⁷ Afirma: “Se suele decir que las mujeres *tienen enfermedades en el vientre*; es cierto que encierran en ellas un elemento hostil: la especie las corroe. Muchas de sus enfermedades no son el resultado de una infección de origen externo, sino de un desarreglo interno: las falsas metritis se producen por una reacción de la mucosa uterina ante una excitación ovárica anormal; si el cuerpo lúteo persiste en lugar de reabsorberse tras la menstruación, provoca salpingitis y endometritis, etc.” (67)

compañeras, María en su adolescencia padeció la presencia inoportuna y dolorosa de la menstruación, con períodos de extensas hemorragias, y otros de ausencia total de flujo, lo que impactó en su cotidianidad. Sangre rebelde que no daba tregua a sus órganos y no se dejaba domesticar por la medicalización, por lo que, la irregularidad de su ciclo alertaba y causaba resquemor entre los ginecólogos, quienes veían en este síntoma, además de una naturaleza indómita, una predisposición negativa de la joven a asumir las convenciones de su género. Michel Foucault advierte, en *Historia de la sexualidad*, que el cuerpo de la mujer ha sido sometido a una serie de dispositivos de control y vigilancia, entre los que se encuentra la religión, la ciencia, la política, la educación y la sociedad en su conjunto. La medicina ha contribuido en ello sobre todo desde la psiquiatría y ginecología, las cuales han convertido el cuerpo femenino en objeto de estudio, experimentación y medicalización. Precisamente sobre este punto reflexiona Moreno en el siguiente recuerdo:

Comencé a sufrir hemorragias. A veces la sangre se iba hasta el punto de remedar la ausencia periódica del propio embarazo. Otras parecían no coagular como sucede a los hemofílicos; no cesaba sino con la intervención de un medicamento. Los veintiocho días dictados para la sequedad se prolongaban en meses, los cinco de la afluencia continuaban sin interrupción. Los ginecólogos eran enigmáticos: en su silencio mi madre creía advertir cierta esperanza de cura mediante una vida sexual regular que ellos identificaban, eufemísticos, al matrimonio y sobre lo que me informaban a medias. Los psicoanalistas – ya entonces yo era una paciente – me hallaban culpable sin usar ese término: de algún modo yo no aceptaba ser mujer, quería continuar en un tiempo anterior a la diferencia de sexos, protegerme de la inexorable entrega a un hombre (52-53)

Son interesantes las reflexiones desplegadas en este fragmento, pues alertan sobre varios puntos sobre los cuales es necesario detenerse: el primero de ellos, la temprana exposición médica a la que estamos sometidas las mujeres debido a temas ginecológicos y, cómo los médicos buscan regular los ciclos femeninos a costa incluso de tratamientos invasivos o medicalización, como si la regularidad fuese condición *sine qua non* de la “normalidad” del cuerpo femenino, invisibilizando las particularidades propias de ciclos y procesos naturales. Y el segundo, y más importante, el control y vigilancia que aplican

los médicos al cuerpo femenino, no solo respecto de su funcionamiento, sino también, sobre su femineidad y el ejercicio de su sexualidad. En efecto, los especialistas además de culpar implícitamente a María de su patología advierten que manifiesta una actitud rebelde acerca de los mandatos de su género sexual, lo que originaría su padecimiento. Para ellos un posible tratamiento podría ser el inicio de su vida sexual la que debe desarrollarse dentro del matrimonio, institución que regula la sexualidad y fertilidad de las mujeres en un contrato en donde su cuerpo queda sujeto al deber marital. El saber-poder ejercido por los médicos en su diagnóstico es prueba fehaciente de las lógicas establecidas durante aquellos años en que, la irregularidad menstrual de María era considerada signo de enfermedad, no meramente ginecológica, sino psicológica, una neurosis que manifestaba supuestamente su resistencia y desdén hacia las normas de género que se anunciaban al llegar la adolescencia. En la cita anterior María advierte que por entonces ya era paciente del psicoanálisis. En otras palabras, a temprana edad se convirtió en objeto de estudio médico a causa de que su sangrado anárquico era asociado con un signo de rebeldía psicológica. María lo recuerda del siguiente modo:

Ahora puedo interpretar mi silencio empecinado y leído por los otros como un síntoma de mi neurosis, un signo de incredulidad e independencia. Pero no me animo a buscar en mi sangre insistente, en mis largos períodos en la cama, el origen de mi interés por la lectura y menos por la escritura. Me evoco medio zombi, una bella durmiente de toda pasión, también para el sufrimiento. Y mientras duró mi enfermedad esa fue su ventaja: concentrar toda mi atención liberándome de toda angustia, doler en un mismo lugar y anestesiar todo el resto como si en todo ese tiempo yo no hubiera tenido corazón. (53)

La protagonista valora la actitud escéptica que tuvo por aquél entonces ante las diatribas médicas y familiares. No ve en su enfermedad un síntoma fuera de lo físico, tampoco romantiza su padecer como un suceso epifánico que le haya permitido tener acceso a la literatura. No obstante, afirma que el dolor del sangrado tenía al menos un aspecto favorable, anestesiar el resto de su cuerpo, liberándola de padecimientos ajenos al ginecológico, tal como ocurriría posteriormente al beber alcohol, cuando su cuerpo experimentaría semejante estado de anestesia. La juventud de María y el inicio de su

actividad sexual, coincide con la liberación de la década de los setenta. En el apogeo de su sexualidad, la endometriosis dejaba sus huellas entre las sábanas, sangre derramada que era símbolo de una femineidad desorbitante, que despertaba perversiones en sus amantes, pero que era síntoma de una dolorosa experiencia patológica que no le daba tregua, tal como queda de manifiesto en voz de Moreno, quien relata su inicio sexual y el impacto que su sangrado generaba durante aquellos encuentros:

La sangre de mi himen, el dolor de su desprendimiento, me parecieron nada en contraste con la de cada mes que no era puntual. Su llegada era un cálculo que debía intentar, al menos cuando deseaba acostarme con alguien [...] La píldora anticonceptiva puso orden en mis períodos hasta que alguien prohibió su abuso, recomendando la pegajosa artesanía del diafragma y mi grupo de amigas se avino a esa práctica defendiéndola en nombre del cuidado de sí. Las hemorragias volvieron. Mi femineidad era una esponja que se derramaba sobre las sábanas de mis amantes. No siempre era malvenida. Esa sangre pura de vena abierta o de crimen reciente alimentaba sueños perversos: el efecto de una potencialidad descomunal, un himen difícil y regenerable al infinito. No se oxidaba como la otra para despedir un olor ocre, dibujando una herrumbre de antigüedad acreditada de pergamino ilustre. Siempre parecía derramada. No era bien visto en el protocolo de alcoba de época negarse a sorber los bajos de la dama menstruante, de quien se decía que, en la fecha de sus mareas privadas, ostentaba una lujuria especialmente anhelante. Sentada sobre algodones, yo empollaba un mal que era al mismo tiempo tabú y signo de fertilidad, solo que en anarquía. (109-110)

La píldora era una opción plausible que le permitía controlar el ciclo menstrual irregular. No obstante, María explica que entre las jóvenes se impuso la moda de usar el DIU, dispositivo que, al no expeler hormonas, no tenía los efectos adversos ni contraindicaciones que producía la píldora, aunque en María no producía el mismo efecto en su ciclo menstrual. Entre el dolor y los sangrados, su sexualidad se fue desplegando abiertamente y sin tapujos, aunque con la certeza de que, más que una fantasía y tabú, sus hemorragias eran prueba de una anarquía que hacía de su cuerpo el epítome de la rebeldía. Cabe tener en cuenta que, como señala la protagonista, el contexto de liberación sexual de los setenta en el siglo pasado, facilitó que sus sangrados no tuviesen connotaciones negativas para sus amantes, sino por el contrario, se

convirtiesen en objeto de deseo, al no tener las características habituales de la menstruación y asemejarse a la sangre del desvirgamiento, “de vena abierta o de crimen reciente”, lo cual despertaba múltiples fantasías.

Cuando María se entrega a la bebida, la alquimia vaticinada por su madre y la semejanza con el vicio de su padre se materializan. El alcohol le calma el dolor, se convierte en un sedante que le ayuda a tolerar su patología y la anarquía de sus ciclos. En su cuerpo se desplazan líquidos de distinto tipo y en distinta dirección, convirtiéndose en un alambique con la capacidad de transformarlos y hacerlos converger en sí misma:

La llegada del tampón reforzó el tabique del paño y me sentí segura aun percibiendo la bajada de la sangre. El alcohol me calmaba los dolores con un plus de placer del que carecía el sedante, o al menos, es lo que yo imaginaba antes de saber que uno de sus componentes era el opio. Mientras protestaba por no encontrar un alambique para destilar ginebra, me iba transformando en uno en donde una sustancia excesiva mutaba en dirección a la ley de gravedad. Imaginaba que emanaba la misma cantidad de sangre que la que yo bebía de alcohol en cualquiera de sus formas, que podía hacer mutar los colores como cuando mi madre mezclaba el contenido de dos pipetas [...] La orina sucia de sangre acentuaba el efecto, aunque olera vagamente a acetona. La propiedad calmante del alcohol me permitía tolerar mejor la enfermedad y al mismo tiempo la integridad de mi cuerpo – me habían prescripto una cirugía radical – (173)

El hecho de que María se refiera en este fragmento a la transmutación de los líquidos que ingresan y salen de su cuerpo, le otorga al relato de su experiencia patológica un carácter poético a través de la metáfora de su cuerpo-alambique, del que fluyen los líquidos que van configurando su existencia. Agua, alcohol, sangre y orina, constituyen fluidos corporales que resuenan e impactan en su devenir. Uno de ellos opera como causa de su mal (la sangre), otro como un vicio y *pseudo* medicación (el alcohol), que le ayuda a tolerar su propia materialidad y percepción. El dolor es una de las sensaciones que la hacen consciente de que su cuerpo es materia, que es un cuerpo re-sentido a causa de una enfermedad que limita su existencia cotidiana. Además, en la siguiente cita puede advertirse cómo la autora se refiere a las connotaciones que propicia su hemorragia, por un lado, desde el imaginario sexual, ésta es vista como efecto de la potencia masculina;

y por otro, desde el ámbito sociocultural, es asociada a una “culpa”, debido a la responsabilidad que en la cultura patriarcal se les asigna a las mujeres sobre el cuidado de sus órganos reproductivos. Por ello, no resulta extraño que María corte el teléfono a su madre cuando la responsabiliza de su situación:

No quería que la primera imagen fuera la de un animal que sangra [...] Que si despertaba fantasías [...] no se asociara la humedad de una respuesta erótica a un balde de sangre. Que no fuera esa sangre la de una herida o de una enfermedad grave, no quitaba que se viera idéntica, excesiva, sin límite. No como el hilito que suele salir de la nariz, el corte accidental con una lata o un pinchazo.

Dolía porque iba a doler y no parar, dolía porque hace mucho que dolía y vivía sentada entre algodones y los pantalones me abultaban como si llevara pañales. Una noche estaba sentada leyendo y sentí que la sangre bajaba y no se detenía. Apreté las rodillas y me levanté para ir al baño dejando un camino de gotas, un reguero [...] Llamé a mi madre y le conté exagerando un poco, pero corté ni bien ella empezó con la larga lista de responsabilidades: ¿por qué me había dejado estar tanto? *No dejarse estar* sería sacar de cuajo el órgano enfermo, someterse a la disciplina de cortar de más por razones de prevención, no dejar nada porque en esa nada la enfermedad volvería a extender su tejido persistente [...] “Me desangro”, dije con desesperación [...] Le conté mi caso avergonzada [al estudiante de guardia] ya que me había ido acostumbrando a que mi enfermedad no era grave y su cese, el mayor beneficio de la menopausia [...] Las matrices de las otras se concentraban en la alimentación de un ser vivo, no en una esponja de carne y sangre [...] El calmante debía ser fuerte porque el dolor se fue retirando y una leve ensoñación me hizo sonreírme sola. (213)

Moreno advierte que la hemorragia que produce la endometriosis no es simplemente sangre que fluye, sino sangre que emana dolorosamente, que se siente y que resiente el cuerpo femenino. Un dolor asociado con el embarazo y parto, pero que para María significa el dolor de un tejido viscoso que la constriñe por dentro de modo improductivo, pues el dolor no tiene un fin (parir) convirtiéndose en un padecimiento recursivo que vuelve sobre sí mismo y que avizora su retirada solo con la menopausia, justamente período en que finaliza la fertilidad de las mujeres. Por lo demás, resulta interesante que su madre le diga que no debe “dejarse estar”, pues para María aquello significaría someterse a uno de los procedimientos más radicales y mutilantes para el cuerpo femenino: la histerectomía, es decir, la extirpación del útero, y por ende, del endometrio

e incluso de los órganos y tejidos colaterales. Tal procedimiento médico amenaza con mutilarla físicamente, pero también a simbólicamente, pues el útero representa la matriz de la reproducción en el cuerpo femenino.

Luego de aquél grave episodio que vivió, María decide probar otro tratamiento médico para disminuir sus síntomas: “El médico pronosticaba que luego de seis meses de tomarlo [progesterona] podría suspenderlo y habría una mejoría. Fue así pero no duró mucho. La enfermedad volvió a instalarse: la sangre manaba libre y en cualquier momento del mes [...] Había llegado a un límite. Decidí operarme y esa elección fue más un impulso que el fruto de una reflexión” (214). La medicalización de hormonas sintéticas no da el resultado esperado, por lo que se somete a una cirugía que promete liberarla de su tormento. Sin embargo, fue una promesa incumplida, pues a pesar de todo, la sangre impetuosa de su cerviz siguió arrasando sin previo aviso, tal como se evidencia en el siguiente fragmento, en donde, en plena tertulia, entre alcohol, política y libros, María se descubre sangrando:

Festejaba la hora de cierre y me emborrachaba en el comedor del diario donde trabajaba. Sin señales que anunciaran mi período me había puesto un pantalón blanco. Coqueteaba con un wishky en la mano en una mesa de varones pesados que me enorgullecía de integrar como única dama [...] Sentí bajar la sangre con una copiosidad nueva, la vi gotear en el suelo, bajo mi silla. Me callé [...] Terminé por hablar. Se horrorizaron y evitaron mirar en busca de evidencias. Como congelados, preguntaron si debían llamar al médico. Yo pensaba que, si me ponía de pie, inundaría el lugar [...] Me puse a llorar. Lágrimas y sangre: una agitación indisimulada se expandió entre los muchachos [...] Llegó el médico y me hizo parar con una orden sin melindres. La presencia de dos enfermeros y una camilla alertaron a los compañeros sentados en las otras mesas y los convirtieron en público. Me acosté y cerré los ojos. (302).

En la cita queda de manifiesto que María se siente orgullosa de ocupar un único sitio femenino entre un grupo de hombres. El alcohol la vuelve una igual sin importar su género sexual. El beber en espacios de camaradería suele ser una costumbre considerada masculina, de la que las mujeres se marginan o son marginadas. Sin embargo, la protagonista desafía estos límites y participa de un lugar ajeno a su sexo género, pero

reivindicando su femineidad con actitud coqueta y orgullosa. No obstante, cuando descubre que sangra, se avergüenza de que aquello evidencie irrefutablemente su condición de mujer, lo cual se acentúa con el llanto. Sangre y lágrimas se exponen como dos fluidos de una femineidad desatada, libre y frágil, hecho que la pone en el centro del ojo público, encarnado por los hombres que componen la escena. Al respecto, para María beber es un acto que reivindica su libertad, tal como lo hace el ejercicio escritural. Al empuñar la copa al beber y la pluma al escribir, sin importar las disposiciones de género, ella es libre: “Cuando bebo, de la boca a la mano y de la mano a la boca, yo no hago más que ejercer mi libertad y no estoy dispuesta a aceptar ser un caso clínico” (353). Se infiere en la novela que María es alcohólica, pero se resiste a que su actuar sea considerado una patología. Para ella la enfermedad es física, sintomática, implica dolor y resentir el cuerpo, como le ocurre con la endometriosis; el alcoholismo, en cambio, inhibe su materialidad, anestesia sus sensaciones corporales y la lleva a un estado de opacidad que da título a la novela, “black out”, amnesia temporal que ocurre tras un episodio étlico⁵⁸.

Para María el alcohol le sirve para insertarse en un mundo de hombres como una igual, una forma de evadirse y a la vez, liberar su cuerpo del padecimiento de una menstruación anárquica. Luego, casi al concluir sus memorias autoficcionales, afirma al respecto: “Dejé de beber sin saber cómo, del mismo modo que no sabía cómo había llegado a despertar sin ningún recuerdo de la noche pasada. Lo hice por alguien, pero eso es un secreto. No lo hice sola, y ese es otro secreto que es fundamental para mantenerme sobria” (355). Moreno no explica cómo, cuándo y por qué dejó de beber, omisiones que responden a una decisión narrativa de María Cristina Forero –nombre real

⁵⁸ Comenta al respecto: “Dicen que para parar hay que haber tocado fondo. El problema es cuando se cae de una altura media. El gato, desde un primer, segundo piso, no tiene tiempo de usar la cola como pararrayos; desde el quinto, sobrevive. Es decir, no tengo cirrosis hepática ni convulsiones. Si he llegado al coma, mis discretos amigos han tenido la piedad o la irresponsabilidad de considerarlo un sueño profundo. Cómo me gustaría, en lugar de esta angustia, tener un síntoma físico que me saque del mundo al hospital; entonces no sufriría así. Cuando duele la muela nadie está enamorado. Y el dolor de muelas desaparece si a uno le cortan una pierna. Sabiduría de chistes populares”. (251)

de la autora– de utilizar como material literario solo algunos aspectos de su biografía, estrategia que subraya que la novela es una autoficción, una construcción literaria sobre su vida. Cabe considerar, además, que poco tiempo antes de que dejara de beber, las hemorragias habían desistido, lo cual hacía a María consciente de los efectos del alcohol en su cuerpo, que ya no aplacaba el dolor de su vientre y solo daba lugar a una resaca que parecía haber envejecido junto a ella:

Mi sangre se había retirado puntual y ahora solo sentía el alcohol deslizarse por mi garganta, su peso en la vejiga. El alambique vertía su sedimento oscuro con olor a acetona, una transpiración que no detenía a los mosquitos [...] La bebida seguía su curso normal: el malestar del día siguiente, los vómitos, con suerte solo el mareo “marítimo” [...] que al día siguiente el aliento metálico y la sed me mantuvieran en la cama con una jarra de agua en la mesita de luz como si el alcohol y yo hubiésemos envejecido al mismo tiempo. (398)

Su cuerpo alambique ya no trasmuta el alcohol en sangre, sino en líquidos exudados, orina y transpiración. Ante la pérdida de la alquimia que otrora realizaba dolorido, pareciese que la sobriedad se convierte en un desenlace inevitable. María ya no requiere sedar su cuerpo para soportar los dolores de la endometriosis, tampoco afianzar su libertar en una copa – pues ha ganado su espacio a través del ejercicio de la palabra–. El término de su experiencia patológica ha derivado en una resaca en declive, esperanza de liberación de las constricciones y resistencias a las que por décadas había estado vinculada.

Quisiera volver ahora a la idea del proceso de descomposición corporal que sufre María al estar afectada por la enfermedad, el alcohol y la suciedad, elementos que son una constante en la narración. Habiéndome referido ya a los primeros, cabe decir que el tercero refleja el estado anímico que atraviesa María, proyección exterior del modo en que experimenta su corporalidad. Su resistencia a la higiene la convierte en una mujer rebelde a la norma de género que apunta hacia la belleza y pulcritud femenina. María se regocija en su suciedad y la torna escudo que la protege del exterior y los otros. Los intentos de su madre – a quien considera una mujer obsesionada por la higiene y la salud

– por convertirla en alguien saludable resultan vanos, pues desde muy niña María sintió curiosidad y goce por las excrecencias del cuerpo, un deseo que se acentuó en su adultez, sobre todo, durante las noches de ronda:

Me gustaba huir metiendo la cabeza bajo la sábana y frazada que tentaban una carpa árabe. Pero la mayor defensa no era esconderme sino olerme con fruición los olores del cuerpo. Pretendía conservarlo todo, lo que salía por cada orificio, sus arrugas, sus poros; lo maceraba en ese vapor que maceraría también el vapor de la resaca cuando, años más tarde, empecé a dormir vestida como si quisiera continuar la noche de ronda y entonces me tiraba sobre el colchón desnudo, enrollada en el interior de una manta, como en una crisálida, hasta la hora de volver al bar. (166)

Aunque los vapores y olores conservados en una crisálida prometen resguardar su transformación, finalmente no se convierte en mariposa, sino en una versión más descompuesta de sí misma. La protección de la suciedad corporal le brinda cierto placer escatológico, el modo en que concibe su cuerpo como recipiente de excreciones, genera en ella una visión distinta sobre el baño y los protocolos de limpieza, más vinculada a un rito íntimo de transmutación que, a consideración social y sexual:

Mi cuerpo olía mal. A trapo macerado en alcohol. A sudor seco, quiero imaginar que no a sexo ni a queso – me lavaba por partes en una palangana colocada junto a la cama para eludir la distancia friolenta del cuarto de baño, ubicada al otro lado del patio –. En la distancia social el olor se vuelve anónimo como en el hacinamiento de un vehículo público o de un ascensor y solo un olfato muy fino suele identificar al culpable [...] Me bañaba para el amor, aunque el deseo suele ser clemente con la exacerbación de los efluvios corporales. No lo hacía como consideración hacia el partenaire, sino como un ritual de cambio y disponibilidad, destrucción de un museo de las excreciones pasadas, de comuniones humorales vencidas: la ropa interior como objeto de una biografía forense. (165)

La cita destaca que María se siente parte de un colectivo anónimo de olores y efluvios. Su modo de entender la higiene corporal no dista de la de sus contertulios, para quienes la suciedad no significaba una amenaza, sino un signo más de individualidad (171). Justamente, cuando deja de comulgar con este afán e inicia una rutina de baños regulares y cambio de ropa, ocurre el declive de la comunión con los otros cuerpos, los que se van desapareciendo: “Bañarme todos los días, cambiarme de ropa, separar el día y la noche

con un camisón, coincidieron con el ocaso activo de mi cuerpo, la desaparición de mis cuerpos amigos y la reclusión en la decencia laboral. Ahora el alcohol se me lee más puro, me escracha mientras un coro aleatorio repite que me está matando” (172). Moreno asiste a un nuevo momento, marcado por el declive de la vorágine experimentada entre tertulias, discusiones políticas y alcohol. Un momento de cambio, a nivel político, social y personal que coincidiría con el arribo de la democracia en Argentina, lo cual otorga más sentido al proceso de “normalización” que experimenta María, quien deja parte de sus conductas clandestinas y marginales para insertarse en un nuevo orden de cosas. En la frontera hacia esta mutación, escribe a modo de diario íntimo:

6 de noviembre

Mi estado actual: dientes podridos, un conducto mal hecho, otro desmoronado. Las plantas de mis pies están cuarteadas. Tengo las uñas córneas y llenas de hongos. Y ahora ¿qué pretendo? ¿Dar la nota? Veo que cuido la escritura. Coqueteo. Mi deshonestidad es mi resistencia a... ¡Dejar de beber! Tengo olor a pelo sucio, a patas. Pero eso puede ser aún – ese maldito adverbio – una secuela existencialista, el efecto de una castidad prolongada que me libera de los protocolos hacia el otro, el chantaje de una huérfana que acecha en el umbral a los que, por saciados, pueden albergar sin exigir. ¡Qué frase! Mama mía. (248)

Se observa en esta cita que María ha llegado a un estado deplorable: evidencia un proceso de descomposición corporal que responde a su resistencia a dejar el alcohol y retomar el contacto con los otros. Proliferación de olores y podredumbre operan como síntomas de un cuerpo rebelde que da batalla a ser purgado, que ha alcanzado su máximo declive y que, si no muta y encuentra su centro, está condenado a su putrefacción. No obstante, el tono en que Moreno expresa su situación destaca un lirismo lúcido, cínico e irónico, característico del estilo del que hace gala en su narración⁵⁹.

⁵⁹ Además, cabe considerar que la crisis que vive en ese momento está precedida por la pérdida de sus compañeros, hecho que la incita a reivindicarlos a través del alcohol, a hacerle justicia a sus hermanos muertos como una “Antígona barriobajera” (245). La fraternidad es un valor esencial para Moreno, el cual está presente a lo largo de toda la narración y que la hizo partícipe de redes de compañeros y amigos a quienes admiraba y a quienes homenajeo a su modo, en la narración.

Como último punto, quisiera profundizar en algunas de las estrategias narrativas que emplea la autora, pues además de elaborar una autoficción en donde su voz como escritora es ficcional, la obra cuenta con la inclusión de fragmentos de un supuesto diario de vida de Moreno. Así, si en la narración accedemos como lectores a la voz de la autora en primera persona, en el entendido de que su relato es autoficcional y no biográfico, con los fragmentos del diario asistimos a un nivel narrativo más profundo, sobre el recuento de un par de días (que van del 5 de noviembre al 15 de diciembre) en donde la autora se detiene en reflexiones y divagaciones sobre su decadencia alcohólica. Esta inclusión ocurre justamente en el período más crítico de su alcoholismo. Pareciese que Moreno recurre a este formato porque el relato que venía elaborando no bastaría para representar lo vivido por ella con total veracidad, por ello, alude a un diario de vida, pues le permitiría exponer sus pensamientos – supuestamente – sin la intromisión del ejercicio literario, convirtiéndose en registro *cuasi* testimonial, juego ficcional que da cuenta de una estrategia discursiva⁶⁰. De este modo, Moreno escribe una novela recursiva, que vuelve sobre sí misma, a ratos profundizando en su experiencia personal e íntima; en otros, distanciando el foco para dar cuenta de su entorno y su contexto, en un ejercicio literario que torna la obra rítmica, como si experimentásemos la sensación de embriaguez que lleva a la autora a un constante vaivén enunciativo. Además, es importante destacar que la novela es un entramado de referencias contextuales sobre las cuales Moreno da cuenta, engarzándolas a sus vivencias a través de un retrato realista y desperdido acerca de su errancia durante las décadas de los setenta y ochenta. Las alusiones a personajes variopintos, lugares reconocidos y otros tantos escondidos, despliegan en la novela una atmósfera caótica de nombres y sitios entretejidos en el relato de Moreno, el cual captura la esencia o “espíritu de época” de la Argentina de aquellos años.

⁶⁰ Dice Moreno “Si escribo lo que escribo, ¿me desnudo?” (271), pregunta sobre su propia voz enunciativa y las estrategias que elabora en su autoficción.

Finalmente, desde la perspectiva que deseo proponer, *Black Out* representaría la enfermedad en su protagonista – María Moreno autoficcional – como mecanismo de resistencia de su cuerpo ante las regulaciones y normas sexo-genéricas, método de defensa de una sexualidad femenina que se rebela a las constricciones y deviene anarquía. El ímpetu de Moreno desborda la narración, sus pequeñas subversiones cotidianas, como descuidar su higiene, beber alcohol y no adscribir a conductas propias de lo “femenino”, se convierten en verdaderas acciones contrahegemónicas que dan cuenta de un posicionamiento anárquico, de un feminismo alternativo que ve a los hombres como sus comparsas de ronda y tertulia. María se inserta en los círculos de hombres con una femineidad desbordante y actitud masculina. Posiciona su voz con garbo y destreza, reafirmando el espacio que ocupa entre aquellos. Su cuerpo alambique destila sangre y sudor, en una experiencia patológica que subraya su ímpetu rebelde y su resistencia a ser minusvalorada y restringida en su condición de mujer.

Enfermedad como Canalización

Fruta podrida o el estallido del sistema

Fruta podrida, publicada por la escritora Lina Meruane en 2007, es el primer acercamiento literario de la autora al tema de la enfermedad, que posteriormente retomará en *Sangre en el ojo* (2012), *Viajes Virales* (2012) y, recientemente, en *Sistema nervioso* (2019), convirtiéndose en el *leitmotiv* de su escritura durante la última década. Su novela *Fruta podrida* pone en jaque no solo conceptos como salud y enfermedad, sino también, el proyecto neoliberal que se asentó en Chile desde los años ochenta, en plena imposición de la dictadura cívico-militar. La sociedad de consumo en la que vivimos hoy, en donde rigen las cifras macroeconómicas y las lógicas de oferta – demanda tienen impacto más allá del desarrollo económico. El eje articulador del neoliberalismo propone la privatización del mayor número de actividades económicas del país y ña limitación del rol estatal en la economía. El “régimen subsidiario” que propone la Constitución de 1980, redactada en dictadura, constituirá la columna vertebral del modelo neoliberal chileno, que mediante la política del “derrame” entenderá el beneficio social en base al enriquecimiento individual.

En *Fruta podrida* el contexto representado evidencia cómo el neoliberalismo controla distintos aspectos de la sociedad chilena, convirtiendo la esfera pública en un espacio en el que todo y todos/as se configuran como un bien de consumo, desde la fruta que exporta la empresa en donde trabaja María, al otro lado del mundo, gracias a la globalización y los Tratados de Libre Comercio (TLC); hasta el cuerpo de las mujeres y sus capacidades productivas/reproductivas, simbolizado tanto en el cuerpo de las temporeras como en el de María, y en el de los neonatos que son comercializados en el hospital.

En tal sentido, el neoliberalismo y la globalización son dos conceptos complementarios que permiten comprender la crítica que realiza la novela al contexto chileno, pues mientras, por un lado, la lógica de consumo domina distintos ámbitos de la sociedad, la

globalización promueve el flujo constante e inacabado de información y transacciones, interconectadas por el efecto “dominó”, que tiene como consecuencia que los procesos sociales, económicos, culturales e incluso tecnológicos, conformen un entramado mundial. Esto se puede evidenciar en la novela mediante la exportación frutícola y las estrategias que María utiliza para mantener la producción salvaguardada y libre de cualquier contaminación. Asimismo, puede advertirse en el atentado final, en donde Zoila se “autoexporta” y en un acto radical, atenta contra el hospital que significaba para ella, el epítome del sistema médico, económico e ideológico que la había sometido. Gracias a la globalización y el sistema neoliberal en que vivimos, lo que ocurre al otro lado del mundo tiene consecuencias en este país, y a su vez, aquello que se siembra y produce en Chile, puede llegar a lugares insospechados y tener consecuencias devastadoras si lo que se exporta y viaja es un patógeno. Así, en *Fruta podrida* la autora problematiza en el sistema neoliberal y las lógicas de libre mercado que rigen en él, y que hacen usufructo no solo de bienes materiales y servicios, sino también, de cuerpos y procesos biológicos. De este modo, Meruane critica el sometimiento de los cuerpos subalternos al poder hegemónico, reivindicando la capacidad subversiva y la resistencia que éstos pueden ejercer ante aquella fuerza opresiva.

La empresa y el hospital representan en la novela dispositivos de poder que se configuran como heterotopías –en sentido foucaultiano– pues se erigen como contralugares en donde los habitantes están de paso y se someten a sus reglas durante períodos de tiempo específicos: Las temporeras, marcadas por la errancia y su condición subalterna, permanecen en periodos limitados en el galpón de la empresa realizando su trabajo, al igual que en el hospital, en donde los pacientes están de paso y cuyo único vínculo con el espacio es la enfermedad o condición que padecen.

Es significativo que la empresa en el texto de Meruane, sea una exportadora de materias primas agrícola, rubro fundamental que ha caracterizado el precario desarrollo económico de los países latinoamericanos desde sus orígenes y que, de algún modo,

constituye un símbolo de su dependencia económica. A esto se suma la precarización laboral de las temporeras que, debido a las deficientes condiciones de trabajo, llevan a cabo una huelga que paraliza la producción. De este modo, la novela reflexiona sobre un tema social sensible como lo son las deficientes condiciones de trabajo de un sector económico cuyas utilidades no se traduce en mejores salarios ni en inversión la infraestructural laboral. Asimismo, al ser mujeres las que mayoritariamente trabajan en este rubro, *Fruta podrida* ahonda también en la situación laboral de ellas y las tensiones que surgen entre las trabajadoras debido a los distintos roles jerárquicos que ocupan en la estructura de la empresa. Es la situación que vive María, quien, por solicitud del Jefe, debe evitar la revuelta y encontrar una solución rápida que no perjudique la producción frutícola cuando las trabajadoras se van a huelga, tal como se evidencia en la siguiente cita: “En cuanto puso un pie en el recinto y vio el panorama supo que pronto empezaría a pudrirse la fruta sobre la larga cinta detenida pero que las temporeras no iban a moverse” (93). Por ello, decide aplicar estrategias de disolución que apacigüen el movimiento de las trabajadoras y que no afecten las arcas de la empresa, ejerciendo de este modo, un micropoder que reproduce el macropoder del jefe y el poder hegemónico de la empresa. En su rol de representante, se encuentra en una posición compleja, propia de los denominados “mandos medios”, pues debe velar por las ganancias económicas de la empresa, a costa del bienestar de las trabajadoras que provienen de su misma clase social, y que sacrifican su salud por un trabajo que poco las retribuye. Al respecto comenta Zoila:

Mi hermana había vencido a la mosca de la fruta, ahora debía vencer también a las temporeras. Me dijo que volvería a casa en cuanto se arreglara la situación, y en eso una patada de la criatura le desfiguró la panza... Sospecho de sus intenciones y de mi hermana: sus disquisiciones sobre la eficiencia productiva de la empresa, la obsesión con la perfecta esterilidad de la fruta, con la sanidad del cuerpo propio y ajeno, me dan ganas de vomitar. (91-93)

En el fragmento citado, Zoila afirma que para ella, el hecho de que su hermana se dedique con tanto afán a eliminar cualquier toxicidad de la fruta y el cuerpo, le produce asco, porque aquella labor ocultaría su real naturaleza, proclive a la contaminación y

podredumbre, y sobre todo, porque le resulta contradictoria esta obsesión de María, en virtud de los negocios que realiza con su propio cuerpo y su actuar con las trabajadoras, lo que ella interpreta como una contradicción de su perfil supuestamente correcto. María no solo se ocupa de las trabajadoras rebeldes, metáfora de las “frutas podridas” que afectan la producción frutícola de la cual ella es guardiana, sino que también, debe proteger la fruta que será exportada, sanitizándola y aplicando fórmulas químicas que impidan la proliferación de hongos, bacterias, virus y cualquier otro patógeno contaminante, lo que tendrá efectos colaterales en su propia salud: “Levanto los ojos del cuaderno y la miro, la examino: mi hermana trae la nariz inflamada por el trabajo. Su garganta irritada por los venenos” (70), comenta Zoila al observar las consecuencias que la labor de su hermana le produce a su propio cuerpo. Etimológicamente, la palabra *fármaco* alude tanto a un medicamento o remedio como a un veneno o tóxico, su denominación responde a la medida con que sea administrado. Meruane despliega respecto cómo ciertos remedios, como la insulina y los químicos, por un exceso en su dosificación pueden transformarse en venenos letales, tal como la menor lo comenta en la cita, porque si bien, aquellos químicos que María aplica a la fruta tienen por objetivo evitar su pudrición y contaminación, en ella generan el efecto contrario, convirtiéndose en un daño colateral que perjudica su salud. A través de escenas como esta, la autora elabora la metáfora de un Chile que se pretende exportar al mundo como un país desarrollado, moderno, globalizado, y acorde a los estándares internacionales –sobre todo la OCDE–, un país que se ocupa de aniquilar la tan temida “mosca de la fruta”, tal como de eliminar cualquier contaminación que amenace la imagen pulcra con que se publicita el país en “vías de desarrollo”. No obstante, tras aquella imagen impoluta de progreso y modernización, se haya un país que ha sido puesto bajo una maquinaria implacable, con una precariedad y desigualdad que asoma al primer soplo, un país en donde la justicia y la equidad son objetivos secundarios frente a las cifras que anuncian un progreso macroeconómico.

Sin embargo, cuando finalmente María comprende que su labor y sacrificio no es recompensado, y que caerá sobre sus hombros la responsabilidad y la culpa, es ella misma quien realiza un boicot a la producción que protegía meticulosamente, un atentado que la enfrenta al poder que otrora defendía. Zoila es quien relata el momento de *anagnórisis* que experimenta María:

Y entonces sus ojos implacables se rinden: desvía su atención hacia la ventana, hacia el Galpón, hacia las hectáreas sembradas, regadas e inmunizadas contra la peste, y alega entonces que también en la empresa se han aprovechado de su arduo trabajo, de su versatilidad, de su disponibilidad, de su competencia a toda prueba... Y todo para nada, dice, para nada más que promesas vacías, promesas y expectativas que solo yo cumplí, porque de qué le sirvió a ella haber superado todos los niveles de producción en la última cosecha, y antes de eso, qué rendimiento le trajo haber roto la huelga de sus subordinadas, las temporeras... casi a costa de su vida; y para qué, incluso antes, puso tanto esfuerzo en aniquilar a la desdichada mosca de la fruta, a los hongos de la lluvia y a otras pestes del campo; sí dice, fue gracias a su idoneidad que la exportación cundió esta temporada como nunca... pero una vez más le negaron la firma del añorado contrato, le objetaron los beneficios, se olvidaron incluso de darle aguinaldo... Ya verán..., anuncia, y se derrumba momentáneamente en la silla. (103)

Esta amenaza que María profiere es fruto de la frustración que se ha acumulado en ella, de la conciencia ante los años de abuso a los que estuvo expuesta, y de la falta de reconocimiento que ha tenido respecto de la ferviente dedicación que imponía a su labor, la que incluso la llevó a enfrentarse a sus compañeras y a dañar su salud a causa de la exposición constante a los pesticidas. Las utilidades han sido únicamente para la empresa. La teoría del “derroche” ha fallado, sus condiciones laborales siguen siendo precarias pese a que ha salvado la producción durante varias temporadas, favoreciendo las arcas de los dueños a costa de su propia salud y valores como trabajadora. El acto subversivo que comete, a modo de revancha, la posiciona en una actitud nueva, tan rebelde y subversiva como la de su hermana, un boicot cuyo objetivo es desbaratar la estabilidad del sistema y su constante (re) producción:

Mi hermana no parece inquieta: ante el inminente descalabro de la empresa de exportación la Mayor simplemente confirma lo que informa la prensa. Sí,

sí, así es, dice, sin inmutarse ante el hallazgo. Sí, así es, los oficiales de sanidad han encontrado manzanas contaminadas con cianuro en los contenedores; sí, es cierto, unas cuantas gotas de cianuro en millones de cajones de toda esa fruta suya, convenientemente inflada con hormonas, encerada y lustrada, envuelta y encajonada. (105)

Ella era la responsable de aquellos químicos, los que antes utilizaba para controlar la higiene y mantener la fruta impoluta, y que ahora, al ser utilizados sin control, contaminaban la producción completa. En esta cita resulta significativo el modo en que María se refiere a la situación, unas pocas gotas de cianuro bastaron para envenenar toda la producción y poner en tela de juicio el prestigio y calidad de la empresa, además de poner en riesgo a los posibles consumidores⁶¹. Esta situación implica un descalabro a nivel mundial que para ella no es tan distinto al proceso de higienización al que son sometidas las manzanas para hacerlas apetecible a mercados extranjeros. Este proceso de higienización que representa Meruane, se asemeja, en parte, al que desarrolla la poeta chilena Carmen Berenguer en su poema *Molusco*, en donde asistimos a un mecanismo de shock impuesto en la figura del molusco, un “blanqueamiento” e “higienización”, correspondiente a los procedimientos de tortura dictatoriales que producen un sujeto “transformado”, metáfora del Chile de la década de los ochenta y la implementación de las políticas económicas de libre mercado⁶². El punto es que aquí el cálculo fue “supuestamente” equivocado, aunque sabemos como lectores, se trató de la venganza que María realizó para desbaratar el sistema económico que la ha oprimido, representado en el Galpón. Este acto es la que la lleva a ocupar el escaño de los acusados, pues sus acciones han sido peligrosas y en cualquier instante podría ser acusada de haber cometido un delito, tal como le señala el enfermero amigo:

⁶¹ En 1989 ocurrió un hecho que quizá pudo servir a Meruane respecto de la situación narrada sobre las frutas envenenada. La llamada “crisis de las uvas chilenas” trató de las repercusiones a nivel mundial que dos granos de uva chilena de exportación tuvieron, a causa de encontrarse cianuro en ellos.

⁶² Para más información, sugiero “Chile en dictadura o el cuerpo degradado y exhibido”, *Critica.cl*, 2016. En: <https://critica.cl/literatura-chilena/chile-en-dictadura-o-el-cuerpo-degradado-y-exhibido-en-carmen-berenguer-marina-arrate-y-elvira-hernandez>

Dos crímenes simultáneos, corrige el Enfermero y carraspea, con los dedos entre los labios: uno contra el Galpón, otro contra todo el país y acaso un tercero contra el mundo. Tres crímenes frutales que podrán convertirse en cuatro, balbucea, en cuatro si alguien te delatara[...] si se descubriera que has colaborado con el hospital[...] con las criaturas[...] con la exportación[...] con[...] (108)

La acción de María contra la empresa desencadena una crisis económica a nivel nacional, puesto que en el sistema neoliberal globalizado, situaciones como ésta generan un efecto dominó que traspasa fronteras, tal como expresa el narrador: “Ya empieza a oler podrido, empieza a sentirse un aire de país en quiebra, pero María continúa zampano con inusual apetito sus fuentes de fruta picada” (106). María se ha convertido, así, en una fruta podrida que ha contaminado la producción al rebelarse ante el orden neoliberal. María se convierte en un sujeto conflictuado por su contexto y por las decisiones que ha tomado. Meruane representa en ella la crisis misma del orden neoliberal y su derrotero, las injusticias y contradicciones que genera, lo cual se infiere en las palabras de Zoila:

Habla del viejo pacto con el médico: todas esas criaturas tuyas trocadas por mi futuro. Todo ese firmar de documentos. Todos esos dineros entregados en sobres. Toda la esperanza puesta en esa exportación destinada a experimentos, a operaciones de trasplante que alguna vez permitirían mi cura. Pero han pasado los años y el Médico nunca cumplió su promesa. Ni siquiera su última oferta contenía una solución apropiada; una que acabara para siempre con la enfermedad sin riesgos para mí, sin hacer peligrar el acuerdo que María había contraído para siempre con mi Padre, ese dispendioso fugitivo que juró regresar a buscarme pero que había olvidado esa parte de su promesa. (102)

El relato deja en evidencia que ambas hermanas han sido objeto de manipulación y usufructo por parte del sistema médico-científico. Este aspecto puede ser analizado desde una perspectiva interseccional, específicamente de género, clase y cultura, puesto que, por un lado, las hermanas son de clase popular, tienen carencias económicas y viven con lo justo, por lo cual se le dificulta enormemente a María costear la enfermedad de la Zoila, lo cual explica su falta de ética en el ámbito laboral, ya que se ha visto forzada a ascender y mantener su puesto bajo cualquier precio para obtener una mejor

remuneración que el resto de las temporeras. A este respecto, resulta iluminador el siguiente fragmento, ya que pone de relieve la precaria condición laboral de las mujeres dentro del orden socioeconómico imperante:

María le contó, me cuenta el enfermero que las temporeras pedían mejoras que ni siquiera ella se había atrevido a solicitar [...] No solo pedían, sino que exigían, aseguraban que ganaban la mitad porque no eran hombres, porque eran jóvenes, porque estaban desesperadas. Y todo eso es cierto, confiesa el enfermero, pero precisamente por eso conseguían el trabajo. Cómo no va a ser mejor tener un sueldo miserable, un sueldo de hambre, que no tenerlo, cómo no va a ser preferible ser la absoluta jefa del hogar y tener derecho a salir y compartir con otras mujeres en vez de estar encerradas días y noches en la casa... (93)

En este fragmento se advierte cómo la lógica neoliberal hace uso de las disposiciones sexo-genéricas para su provecho, poniendo en tela de juicio el ingreso de las mujeres al mundo del trabajo y cuestionando las precarias condiciones laborales a las que están expuestas por su género. La necesidad de generar ingresos, sumado a los movimientos feministas que promueven la autonomía e independencia económica de la mujer, hicieron que las mujeres salieran de sus casas en busca de trabajos, pero muchos de éstos no son bien remunerados y no ofrecen las mismas condiciones que a los hombres, solo por el solo hecho de ser mujeres. El mercado neoliberal abre las puertas a las trabajadoras, pero no está dispuesto a equiparar tales condiciones pues le es conveniente y cómodo reproducir las desigualdades derivadas de las disposiciones de género de orden patriarcal. En las palabras del enfermero se evidencia la perspectiva masculina y hegemónica, pues apunta a que a cambio de un “sueldo de hambre” las temporeras pueden acceder a cierta autonomía y autoridad en el hogar, con lo cual debiesen sentirse satisfechas.

Debido a su género, las hermanas se encuentran en una posición social subordinada y vulnerable en un mundo regido por lógicas patriarcales, pues, a pesar de que María ocupa un puesto de poder en el Galpón, que la sitúa por sobre las temporeras, se halla en un escaño inferior respecto a los varones. Además, a nivel familiar, María es la hermana

mayor y, por ende, sustento y una figura de autoridad para Zoila, no obstante, sus decisiones dependen del padre, quien le encargó su cuidado. El padre si bien carece de una presencia concreta en la historia constituye una imagen de poder para las hermanas, un panóptico invisible que vigila sus actos y el cumplimiento de sus compromisos. Asimismo, en el sistema médico María también ocupa un nivel inferior por su género sexual: su cuerpo femenino es instrumentalizado por la estructura sanitaria que usufructúa de sus embarazos y negocia los neonatos que ella pare, con el objetivo utópico de terminar con la enfermedad de su hermana menor, cuyo cuerpo es también objeto de experimentación. Se trata, por tanto, de cuerpos de mujeres sometidos por un orden hegemónico que se impone tal como ocurrió con las temporeras, cuya huelga fue disuelta.

Además de evidenciarse en la novela que la clase y el género son categorías que impactan en el devenir de Zoila y María, el hecho de que las hermanas provengan del mundo rural (“Ojo seco”), implica que están alejadas de las grandes urbes, por tanto, de la modernidad y los avances tecnológicos. Por ello, la posibilidad de que Zoila sea atendida en el hospital del pueblo significa que podría acceder a un mejor tratamiento que beneficie su salud, abriéndole las puertas –supuestamente– a los avances médicos y las soluciones que promete, tal como se lo indica el mismo médico:

Su hermana a medias, ¿Morirse?, repitió el médico palideciendo aún más y balbuceó: morir se nadie. Sobre mi cadáver se morirá alguien en este hospital. Para qué cree que estamos trayendo tanta máquina, tanta tecnología importada contra la muerte. Para qué desmantelamos el destartado policlínico y fundamos este gran hospital. Váyase tranquilamente para su casa, María... (23)

Las palabras del médico dan cuenta del progreso que tiene lugar en el ex policlínico con la llegada de tecnologías de punta. Su ímpetu y entusiasmo le otorgan la apariencia de un semidiós que, apoyado por los avances de la ciencia, es capaz de dar vida y la salud a los pacientes. Para el especialista María debiese agradecer el acceso a tecnologías médicas que garantizan un adecuado tratamiento para su hermana. Sin embargo, el

ostentoso hospital no tendrá los resultados esperados para las hermanas, por el contrario, lejos de ser un centro que la ayude, se convertirá en un lugar de abusos y explotación.

Es interesante destacar que todas las figuras de autoridad de las que María depende son masculinas. En cambio, quienes se encuentran en un nivel inferior a ella (temporeras y Zoila), son mujeres con las que entra en conflicto, o bien, mantiene una relación de constante tensión. Con las trabajadoras agrícolas que están en paro asumirá el rol de una “rompehuelgas” desclasada, que reniega de los petitorios de sus pares para protegerse individualmente y salvaguardar las necesidades de sus empleadores:

La mayor disolvió la manifestación porque entendía cómo operaba el cansancio, la necesidad, la impaciencia, la extrema fragilidad de las temporeras. Y cuando las más influenciables, las más temerosas, las más mezquinas y codiciosas aceptaron y volvieron a trabajar, el Ingeniero despidió a las otras; esa carismática minoría vocinglera fue reemplazada inmediatamente por trabajadoras desinformadas e inexpertas. (94)

En esta cita pueden verse claramente las estrategias aplicadas por la empresa para disolver la manifestación de las trabajadoras. Bajo el lema “divide y vencerás”, la empresa desarticula el movimiento de las temporeras a las que considera un producto más del gran engranaje productivo, desechable y reemplazable. Los actos contrahegemónicos más radicales dentro de la novela ocurren precisamente entre las figuras femeninas que se rebelan al orden impuesto, caracterizado como masculino dentro de las lógicas de poder representadas. Por un lado, María al sabotear la producción de frutas, realiza un acto subversivo que impacta en el corazón de la economía nacional. Por otro, y en este mismo sentido, las temporeras no se organizan y protestan contra María como su supervisora, sino contra el Galpón como entidad y su jefe como representante de éste, por proveerles condiciones laborales deplorables. En otras palabras, también se manifiestan en contra del sistema económico, caracterizado como masculino y patriarcal. Por último, Zoila se resiste a los tratamientos y posteriormente se rebela al sistema médico, tal como se evidencia en el siguiente

fragmento, en donde reflexiona sobre su posición frente a la imposición del posible trasplante:

Levanto mi vista y me entierra [el doctor] su mirada rencorosa. Le impacienta mi no lo permitiré, mi no firmaré los papeles, mi nunca los eximiría de responsabilidades, mi insistente por qué no me dice de dónde extraen esas células que pretende injertarme, y él sabe que no puede confesar ni menos obligarme porque acabo de cumplir los años que necesito para poder negarme. Por apenas unos días me he escapado de sus manos y ahora comprende que sé demasiado: me he vuelto un peligro para su causa. (87)

Se infiere en el fragmento citado que el cuerpo de Zoila ya no está al arbitrio del poder médico, ella se ha rebelado y se niega a someterse a tales disposiciones. El conocimiento que ella tiene de los procedimientos ocultos que se realizan la han convertido en una amenaza contra el saber-poder médico, pues ha dejado de ser un cuerpo infantil proclive a su instrumentalización, un cuerpo “dócil” – siguiendo a Foucault – es una mujer adulta y lo que le otorga la libertad necesaria para poder negarse a seguir siendo un “conejillo de indias”. Situación similar ocurre cuando decide auto-exportarse y realizar el atentado en el Gran Hospital del Trasplante, un acto subversivo en contra del sistema médico-científico que le ha hecho vanas promesas, ha instrumentalizado el cuerpo de su hermana y el suyo. En relación con esto, es la misma Zoila quien afirma *ad portas* de realizar su viaje:

Los ahorros de mi hermana se transformarán en mi presupuesto de viaje a la ciudad de mi Padre. En esa ciudad, en el centro mismo de la urbe, bajo el sol y el hielo y la nieve invernal que se derrama cada año de sus cielos, se encuentra el Gran Hospital del Trasplante. A ese lugar ha viajado sucesivas temporadas nuestro Médico y Director General, a perfeccionarse, y es ese recinto el que manda a especialistas a dar conferencias en el nuestro. En ese lugar surgen las normas de la cirugía y los protocolos experimentales. Ahí, en el interior de sus muros blancos y brillantes, se encuentra mi destino. Me colaré por el puerto de entrada de esa ciudad, pienso decidida. (101)

Como bien señala Zoila, es este lugar el epítome del sistema que desea destruir, en él convergen una serie de aspectos que pretende poner en jaque. El principal de ellos es que el hospital es el epicentro del saber médico-científico, tan cuestionado por ella. Allí es donde las personas, una vez ingresadas, se convierten en “pacientes”, es decir, sujetos

que pasivamente reciben órganos, medicinas, tratamientos, etc. El hospital se dedica especialmente a hacer trasplantes, la utopía de María y *locus horribilis* de Zoila, la promesa incumplida del cambio de órgano contra el cual esta última se rebelaba fervientemente. El “Gran Hospital” es un centro equipado con los más modernos avances tecnológicos y científicos, avances que Zoila cuestiona y ante los cuales se niega a ser paciente. Es, además, un lugar ordenado por protocolos y normas que le brindan una imagen de profesionalismo y desarrollo en su área, pero en cuyas salas se especializa periódicamente el médico que trafica los recién nacidos de María.

El hospital se encuentra ubicado en la ciudad en donde vive el padre de Zoila, en el llamado “Primer Mundo” al que ni Zoila ni su hermana han tenido acceso más que por efecto “derrame” a través de los aparatos innovadores que transformaron el policlínico de Ojo Seco en un hospital, o bien, mediante la fruta que la mayor exporta a todo el mundo, incluida la ciudad del padre y el Gran Hospital. En relación con esto, me parece interesante considerar el siguiente fragmento en donde emerge otra voz narradora: “Hay tanto que cortar, Zoila, en ese hospital donde genetistas y cirujanos trabajan sin descanso días enteros con sus noches, feriados y vacaciones, donde todos ellos se afanan por una cura mientras mantienen a los pacientes enchufados, pinchados, drenados, adelgazados, deteriorados, sentenciados a vivir así y sin derecho a discrepar” (129). A través de estas palabras se evidencia el objetivo que moviliza a Zoila a realizar el atentado: reivindicar la enfermedad sobre la salud y el legítimo derecho de vivir la experiencia patológica en libertad de acción y decisión; aunque aquello implique también, realizar un atentado en contra del orden hegemónico que ha usufructuado de su cuerpo y los cuerpos de los enfermos y desposeídos.

En este sentido, el hospital representaría un triple poder, el del saber médico-científico que objetualiza e instrumentaliza a los individuos, normalizándolos y limitando su experiencia subjetiva; el del panóptico del padre y el patriarcado que su presencia-ausente simboliza; y el de la ciudad (urbe), en tanto núcleo de los avances tecnológicos,

al que las hermanas tienen poco acceso. Para el narrador el sistema médico-hospitalario reproduce el mismo funcionamiento que el de la empresa frutícola, lo que se observa cuando describe el momento en el que Zoila entra al lugar a realizar el atentado.

No se percatan de tu presencia. En el alborotado retroceso te cueles por los controles desatendidos de la entrada, por los detectores de metales. Dejas atrás la recepción y vas avanzando por un pasillo entre enfermeras ojeras que abandonan el turno. Hay anestesistas acodados fuera de los pabellones, médicos con estetoscopios, asistentes enfundados en látex y una multitud de internos refregándose las manos. Toda una línea de ensamble, una cadena de producción que te revuelve el estómago. (130)

En el hospital no es la fruta la que es convertida en bien de consumo, sino el cuerpo, el cual pasa por una serie de engranajes que elimina sus accidentes y diferencias y lo convierten en un producto útil y funcional para la sociedad. A Zoila la asquea el exceso de higiene y protocolos del hospital. Le despierta el mismo rechazo que la preocupación de su hermana por la limpieza de la fruta, la exposición a los tóxicos a los que ésta se sometía y los tratos con el médico. En este punto me parece trascendental explicitar algunas reflexiones de Michel Foucault sobre el concepto de *biopoder*, cuyo objetivo es administrar y controlar a las personas y que se materializa en los llamados dispositivos de poder, cuyo objetivo es normalizar y disciplinar el cuerpo (individual y colectivo), a través de un saber-poder. Tales conceptos resultan operativos en *Fruta Podrida*, pues la sociedad que representa – el Chile neoliberal de la postdictadura – funciona bajo dichos parámetros de control, los que adquieren forma en la novela mediante entidades como el hospital, el Galpón, y las figuras de autoridad (jefe, médico, padre). Cada una de estas instancias de poder, como señalé anteriormente, interviene directamente en los cuerpos de las y los sujetos para normalizarlos y hacerlos funcionales a un sistema de producción. Los cuerpos de los pacientes y trabajadoras son regulados y disciplinados, y aquellos que se resisten a participar de este proceso se les reprime y amenaza, lo cual se observa cuando estalla la huelga, y el jefe de María exige que sea disuelta:

[...] entonces, le explicó el Ingeniero, él decidió ponerse firme y les habló por altoparlante y las amenazó con descontarles cada minuto de cimarra en el baño [todas las trabajadoras estaban menstruando sincronizadamente], y ahí fue cuando se armó: una de ellas tiró los guantes al suelo, se quitó el

uniforme gritando, se acabó, a la mierda con todo esto, con la mezquindad de este salario, y se subió a la cinta transportadora y empezó a recorrer el Galpón entre peras y duraznos, animándolas a todas a que se sacaran los zapatos de goma, que se sacaran las mascarillas que las estaban ahogando y las temporeras levantaron la cabeza, se agitaron, dejaron de envasar mecánicamente la fruta en los cajones y empezaron a lanzarla como peñascos contra las ventanas; ay, suspiró mi hermana pensando en el desastre, pensando en lo que diría mi Padre si se enterara de ese desmadre [...] saltaron sobre la cinta y empezaron a cantar todas juntas el himno nacional [...] seguido de una retahíla de reclamos: que les pagaran al menos el sueldo mínimo, que les pusieran sillas porque tenían destrozadas las rodillas, que instalaran hélices en los techos para que de veras circulase la brisa de la patria. Era una situación verdaderamente delicada, dijo el Ingeniero, era urgente que viniera a calmar a las mujeres. (91)

En este fragmento, quedan en evidencia las precarias condiciones laborales de las temporeras y el abuso al que han estado sometidas. Meruane despliega una imagen poderosa a partir de la sincronía de la menstruación de las trabajadoras y la influencia en su toma de decisión política – laboral, dando lugar el movimiento de paralización. Tal convergencia entre el ciclo menstrual colectivo de las temporeras y su decisión de organizarse para exigir demandas puede interpretarse como un diálogo entre la biología femenina, en donde la menstruación implica un cambio de ciclo y una renovación de la energía, y la fuerza de una sororidad que emerge desde la pertenencia a un colectivo desplazado y marginalizado, hecho que las emparenta y las incita a movilizarse juntas. Sus cuerpos sincronizan sus ciclos menstruales, a la vez que ellas mismas toman la decisión de levantarse y exigir mejores condiciones laborales. Además, Meruane hace converger la opresión masculina, con la resistencia femenina, poniendo a María en medio de la escena, como un sujeto escindido por su situación laboral y familiar. Además, se infiere que el Padre de Zoila es el dueño de la empresa, pues María se preocupa por lo que aquél dirá cuando se entere de lo ocurrido y las consecuencias que aquello podría tener para ella.

La imposición de dispositivos de poder en el cuerpo femenino y los procedimientos de histerización y patologización son representados en *Fruta Podrida*, puesto que las

hermanas son sometidas a la autoridad y ejercicio de dispositivos de poder (médico/económico) representados por el hospital y la empresa. Por un lado, tanto Zoila como María son objetualizadas por el sistema médico, que ve a la mayor como una fábrica de neonatos, controlando de su fertilidad (y de su sexualidad) para provecho propio; mientras que, a la menor, como un objeto de experimentación científica, sobre el cual aplicar ciertos tratamientos médicos. Por otro lado, la empresa se erige como un dispositivo que se impone sobre las trabajadoras, entre ellas, María, quien dedica su vida a las labores que le son asignadas incluso en desmedro de su propio bienestar, asumiendo roles complejos derivados de su posición de “mando medio”, todo con el objetivo de responder eficientemente a lo que le es solicitado por su jefe, aunque finalmente aquello no le es reconocido. Debido a su rol, ella carga con la culpa y la responsabilidad de haber tomado ciertas decisiones (entre ellas, ser “rompehuelga”) y haber ostentado cierta autoridad, aunque finalmente solo es una más de las trabajadoras y no es retribuida por su dedicación, hecho por el cual ella decide vengarse y boicotear la empresa, a modo de subversión del orden que la ha oprimido.

Finalmente, la enfermedad en *Fruta podrida* constituye una experiencia canalizadora de una serie de problemáticas vinculadas al contexto representado, la cual evidencia y pone en tensión tanto el modelo socioeconómico que nos rige, como las lógicas de funcionamiento del sistema hegemónico, de orden normativo, patriarcal y falocéntrico. Porque, si bien la enfermedad de Zoila opera como metáfora del Chile neoliberal de la década de los noventa, el cuadro solo termina de completarse con los demás elementos de la composición: la empresa frutícola, el hospital, y la figura de María, quien se convierte a lo largo de la narración, en el personaje en donde convergen los conflictos contextuales que tensiona Meruane. Se trata entonces, de una radiografía no solo al imaginario patológico sobre la mujer a través de la metáfora que da título a la novela y que encarnan los personajes principales – Zoila y María – sino también, de cómo éste imaginario canaliza en este caso, problemáticas socioeconómicas (el Chile neoliberal de los últimos treinta años) y sexo-genéricas (la condición de las mujeres en

la sociedad actual), visibilizándolas y tensionándolas al evidenciar las disposiciones (normatividad, control y disciplina) y dispositivos (sistema médico-científico y modelo neoliberal) que operan en ellas.

El cuerpo en que nació: El mundo desde los ojos de una joven mexicana

El mundo literario de la escritora mexicana Guadalupe Nettel está plagado de seres peculiares que experimentan vidas singulares en contextos aparentemente cotidianos, aunque profundamente extraños. *El cuerpo en que nació* ha sido concebida como una novela autoficcional en donde ella, además de relatar la construcción de su subjetividad a través de su protagonista y su experiencia patológica, expone una memoria cotidiana de su tránsito cartocorpográfico y temporal, en donde pasa de niña a adulta, recorriendo su natal México, y una serie de ciudades y barrios de Francia. Estamos frente a un periplo de aprendizajes que le permite abrirse paso hacia el conocimiento y la experimentación de las lógicas que rigen al mundo, contextos, personas, y, sobre todo, de la importancia que tiene su cuerpo en la constitución de su propia subjetividad; un cuerpo femenino atravesado por disposiciones sexo-genéricas y características distintivas, como cierta peculiaridad visual y ortopédica, la cual aprendió a aceptar.

En esta sección, propongo que la representación de la enfermedad en esta novela de Nettel puede ser leída como un medio que canaliza una serie de episodios culturales y sociales de los últimos cincuenta años, operando como un prisma que permite visibilizarlos desde la óptica de su protagonista: una mujer mexicana que narra su infancia, pubertad y adolescencia en un itinerario caracterizado por los desplazamientos y cambios. Así, la experiencia patológica se transforma en una compañera de ruta que le permite apreciar su recorrido existencial con otros ojos.

La protagonista comienza a tener consciencia de su entorno tempranamente. Recuerda su niñez vivida en la década del setenta como un periodo de apertura, experimentación y descubrimiento para ella y, sobre todo, para sus padres: “Eran los años setenta y mi familia había abrazado algunas de las ideas progresistas que imperaban en ese momento” (20). Teniendo en consideración que la escuela es una de las instituciones que

mayor influencia tiene en los niños, dispositivo de poder que normaliza a los sujetos, los sistemas educativos en los que la protagonista se desarrolla resultan fundamentales para comprender los distintos contextos en los cuales se va desenvolviendo. En la escuela confluyen aspectos sociales, culturales, ideológicos y económicos que reflejan los espacios en que están insertas las instituciones educacionales, aspectos que van influyendo e incluso determinando la identidad de los jóvenes que se educan en ellas. En relación con esto, la protagonista comenta: “Mi escuela, por ejemplo, era uno de los pocos colegios Montessori de la Ciudad de México” (20). Esto deja en evidencia que sus padres, imbuidos del espíritu de época, optaron por brindarle una educación inicial poco convencional y de carácter progresista en instituciones innovadoras que entregan herramientas para que los niños desarrollen sus propios aprendizajes, guiados por un profesor. La protagonista recuerda su paso por esta escuela del siguiente modo:

En mi escuela no teníamos ni una libertad absoluta ni una asfixiante disciplina. No había pizarrón ni pupitres dispuestos frente a la maestra, que, por cierto, no respondía a ese mote sino al de “guía”... Junto a las paredes, había libreros y repisas en los que se guardaba el material de trabajo: mapas de madera a modo de rompecabezas con todos los países y las banderas del mundo; tablas de multiplicar semejantes al *Scrabble*, letras con texturas, campanas de diferentes tamaños, figuras geométricas de metal, láminas plastificadas con las diversas partes de la anatomía humana y sus nombres, por mencionar algunos. (21)

Este proyecto educativo que abarcó su primera infancia, al cual pudo acceder gracias a que proviene de una familia de clase media, no solo le abrió el abanico hacia formas distintas y poco convencionales de aprender y desarrollarse, sino que también, promovió un contacto con ideologías y creencias variopintas de la época, tal como recuerda en el siguiente fragmento:

Los nombres de mis contemporáneos constituyen otro vestigio elocuente de esa época. Algunos respondían a las tendencias ideológicas de la familia, como “Krouchevna”, “Lenin”, incluso “Soviet Supremo”, a quien apodábamos el “Viet”. Otros a creencias religiosas como “Uma” o “Lini”, cuyo nombre completo hacía honor a la serpiente energética de la India, y a otros cultos más personales como “Clítoris”. Éste era el nombre de una niña hermosa e inocente – hija de un escritor infrarrealista – que no comprendía

aún el agravio que le habían hecho sus padres y que, para su desgracia, no contaba con ningún apodo. (ibíd.)

Como se explicita en la cita anterior, este contacto hizo que la protagonista a temprana edad evidenciara la diversidad cultural y social, y que se relacionara con niños provenientes de contextos ideológicos y culturales distintos, aunque imbuidos de una atmósfera progresista, lo que se fue acentuando posteriormente. Luego de la separación de sus padres, en plena década de los setenta, y causada, según la niña, por el exceso de libertad sexual y apertura de la pareja, pasó una breve temporada en una comuna, lugar que interesaba a su madre como proyecto familiar – educativo, y en donde la joven descubrió un sentido de comunidad y colectividad muy diferentes a lo que hasta entonces conocía. Tiempo después, su madre la dejó a ella y su hermano al cuidado de su abuela, cuyo carácter destaca por ser sumamente estricto y disciplinado. En este periodo viaja a Ciudad Juárez, a casa de unos tíos, instancia que le permitió conocer otra realidad, la incipiente violencia que comenzaba a cernirse en el país azteca, y sobre la cual recuerda:

El viaje, que en principio debía durar dos semanas, se prolongó más de un mes. Durante ese tiempo mis tíos nos acogieron como a dos más de sus hijos [...] Como la nuestra, la escuela de mis primos era una Montessori y por eso podíamos acompañarlos durante la mañana. Aunque la ciudad no era tan violenta como ahora, se hablaba ya de algunos secuestros y contrabando de drogas. Nosotros claro, lo interpretábamos como podíamos, a través de frases sueltas que se escuchaban por ahí, en medio de las conversaciones adultas, en los noticieros de la tarde o en la televisión local [...] Volvimos de Juárez más fuertes y renovados. (98)

Son acotadas las referencias contextuales que realiza la protagonista durante la narración, no obstante, de comentarios como éste se pueden inferir antecedentes socio-históricos de la época en que vivió su infancia y adolescencia. Aquí, por ejemplo, se refiere a Ciudad Juárez, actualmente considerada una de las ciudades mexicanas más peligrosas debido al narcotráfico, la delincuencia y los femicidios –los cuales alertan sobre la violencia de género que se produce en el país–, y que ya a fines de los setenta e

inicios de la década del ochenta, comenzaba a evidenciar graves situaciones, tal como la que recuerda.

Tras el divorcio, los padres de la protagonista se convirtieron en verdaderos hemisferios familiares, la madre estudiando en Francia y el padre huyendo de la policía en EEUU, situaciones que marcaron una considerable distancia entre ellos, hasta que su madre se los llevó a Francia:

En octubre de 1984 mi madre, mi hermano y yo nos fuimos a vivir al sur de Francia. Pasamos casi cinco años en Aix en Provence, una ciudad con ruinas romanas que conoció su apogeo en el siglo XV [...] La ciudad es conocida como una de las más burguesas y snobs del país. Sin embargo, a pocos kilómetros del centro existen también uno o dos barrios considerados de alta delincuencia y fue ahí donde nosotros encontramos una casa [...] Nuestro barrio se llamaba Les Hippocampes y era considerado la parte más conflictiva de la ZAC (zona de urbanización concentrada), construida en las afueras de la ciudad [...] La mayoría de los vecinos era de origen mágico pero también había franceses, africanos negros, portugueses, asiáticos y gitanos asentados. Por más que indagamos, no conseguimos ubicar a ningún latino. (103-104)

En este fragmento que narra la protagonista a modo de recuerdo sobre su llegada a la provenza francesa a los once años, es importante relevar algunos aspectos, como el hecho de que la familia no llega a habitar la capital del país, ni tampoco el centro de la ciudad, sino más bien la periferia, una zona marginal en donde la población era mayoritariamente migrante y/o proveniente de razas y culturas diversas, no europeas en su mayoría. Esta zona de margen en la que habita subraya el rasgo *outsider* y *underground* de la narradora, así como también, su proximidad hacia la otredad, la periferia y la diversidad sociocultural, aspectos que caracterizan su personalidad y visión de mundo. Además, la cita delinea el contexto en el que se insertará como inmigrante latina, en los suburbios de una ciudad francesa con marcada segregación social, otrora fastuosa y con una herencia histórica que aún permanece, pero que ahora es habitada predominantemente por población inmigrante. Asimismo, afirma que en el barrio en que llegó a vivir “era considerado la parte más conflictiva de la ZAC”, en otras palabras, un

suburbio marginalizado en donde se concentraban los migrantes de menos recursos. En Aix se ubica la escuela a la que asiste durante su estadía en la ciudad: “El colegio en el que nos habían inscrito no estaba en el mismo lugar, sino un poco más cerca del centro. Se trataba de la escuela pública más progresista de todo Aix y sus alrededores. Seguidora del método Freinet, gozaba de mucho prestigio y de un buen nivel académico. Se llamaba La Maréchale” (105).

La narradora recuerda que, tras haber asistido a una escuela Montessori, durante la primera etapa de su educación, posteriormente se incorpora a una escuela con un proyecto educacional semejante. El método Freinet se caracteriza por brindarle al estudiante un amplio abanico de posibilidades de aprendizaje, bajo directrices democráticas que promueven su autonomía y creatividad – hay que recordar que Freinet leía a Montessori –, por lo que, la educación que recibió la niña, estaba a la vanguardia respecto a metodologías de enseñanza – aprendizaje: “No me cabe duda de que mi madre buscó la institución más parecida a nuestra escuela de México que había en esta ciudad. Al menos el porcentaje de seres atípicos era igual o aún más alto. Sin embargo, como dije antes, todo me parecía extraño ahí” (108), comenta la protagonista sobre su ingreso al sistema escolar de La Maréchale, su extrañamiento y sensación de no pertenencia, así como también, el afán de su madre por brindarle una educación progresista, la cual le permitió conocer personas de otras culturas, como a Lisa, una apoderada casada con un marroquí y que había adoptado costumbres de su cultura, como cocinar *couscous* (111). A pesar de la apertura que significaba el ingreso a aquella escuela en esa ciudad, no dejaba de parecerle un contexto extraño a la joven, pues estaba inserta en un mundo que era distinto al de su ciudad/país natal. Al terminar la primaria, la protagonista fue matriculada en una escuela secundaria del barrio en que vivían, llamada Collège du Jas de Bouffan, en donde conoció un sistema educativo completamente distinto, que marcó un cambio en el modelo de enseñanza que hasta entonces había recibido: “En esa escuela, los profesores ya no eran progresistas y liberales, sino todo lo contrario. Trataban de imponer a toda costa una disciplina férrea

para mitigar el ambiente insumiso y violento que reinaba entre los estudiantes” (117). Se trataba, entonces, de un contexto diferente en el que la protagonista llegó a su adolescencia, en un marco un tanto más hostil, y sin la autonomía y creatividad que otrora le habían concedido. Un colegio inserto en un barrio marginal, en donde los estudiantes provenían de distintas culturas, pero de una clase social similar, y en donde la violencia, la precariedad, deserción y el fantasma delictivo, eran una constante. Se puede deducir en este marco, que, con este nuevo cambio de escuela, la joven conoce otras realidades y contextos, esta vez, no solo desde una diversidad ideológica y cultural, sino también, social, lo cual influirá en su desarrollo y aprendizaje.

El recuerdo de su país de origen no queda ausente pese a la distancia. La presencia de México llega de golpe cuando ven en el noticiero que había ocurrido un devastador terremoto, hecho histórico que aconteció en 1985, y que dejó más de 6 mil muertos y cientos de edificios destruidos y que, además, sumergió al país en una fuerte crisis económica, que se venía arrastrando desde inicios de la década. La protagonista recuerda el episodio de este modo: “El noticiero de la una mostraba imágenes de la capital mexicana convertida en un montón de escombros. Edificios enteros se habían venido abajo... No podía evitar imaginarme a todos mis conocidos sepultados bajo los restos de nuestra capital...” (123), y es precisamente en esta situación que ella se entera que su padre estaba en una prisión: “Así fue como también el terremoto se llevó mis últimos vestigios de ingenuidad e inocencia. Pasé varios días digiriendo la noticia que no me resultó devastadora ni indignante como podía esperarse, pero que sí trastocó drásticamente la representación del mundo que me había hecho hasta aquél momento” (ibíd.). La noticia del terremoto, estará asociada a otro movimiento profundo, esta vez de carácter personal. A partir del desastre natural acontecido en su país de origen, la narradora se entera de que su padre está encarcelado, lo cual genera en ella un desconcierto vital. Otro de los momentos en que México toma protagonismo para la vida de la joven en Francia, es en el Mundial de fútbol de 1986: “Aunque nosotros viviéramos en un lugar distinto, todo parecía girar alrededor de ese país en el que

ocurrían los estragos” (125), comenta, subrayando el vínculo afectivo y emocional que guarda con su país natal y cómo todo lo que ocurra allí, pese a la distancia, le afectará directa o indirectamente, pues no puede obviar que es una joven mexicana inserta en un país que no es el suyo.

Estas referencias evidencian cómo Nettel elabora un correlato entre el contexto representado y el argumento narrativo, en donde las alusiones a México se articulan a experiencias personales de carácter afectivo. Tiempo después, la madre decide que la joven, inmersa en la rebeldía de la adolescencia, debía pasar una temporada nuevamente con la abuela, por ello, una vez que retornaron a México, fue inscrita en el Liceo Franco-Mexicano del Distrito Federal. De este modo, es que ella recuerda el cambio que vivió en aquel momento:

A diferencia del Jas de Bouffan, con sus jardines y sus terrenos de atletismo, mi nuevo colegio parecía una cárcel... Otra diferencia notable consistía en el color de los alumnos: en el liceo, tanto los estudiantes como los profesores eran blancos, al menos en un ochenta por ciento, algo curioso en un país esencialmente indígena. En cambio, ni el portero, ni los empleados de limpieza o de la cafetería lo eran, y esa característica acentuaba aún más el contraste... Todas estas cosas tan notorias para mí que venía de fuera, resultaban anodinas para quienes vivían desde hacía años en el ambiente burgués mexicano. (171)

Para la joven, volver a México después de haber visto distintas realidades en Francia, y aun antes, en su infancia, le causó gran impacto, pues pudo darse cuenta de la enorme segregación sociocultural del país y lo normalizado que está el que en el liceo la mayoría de los alumnos fuesen “blancos” y no indígenas, y que sí lo fuesen los empleados. Para ella esta diferencia era un contraste que para los demás no parecía tener importancia. El haber tenido la experiencia de estar en colegios inclusivos y de enorme diversidad sociocultural, el clasismo y segregación de su nueva escuela le resultaba chocante, sumado al excesivo afrancesamiento que otorgaba al liceo un carácter arribista que a la joven le desagradaba:

En general, la moda del liceo se insertaba en lo que en Francia suele llamarse BCBG, un mote que implica lo conservador y aceptable dentro de una

burguesía conformista y aburrida. Finalmente, cuando reunieron suficiente información sobre mi persona, el barrio donde vivía, la ocupación de mi madre, decidieron que la etiqueta que me correspondía era la de muerta de hambre y no tuvieron reparo en llamarme de ese modo que, dentro de su manera de ver el mundo, representaba un insulto. (171)

Como se puede observar en la cita, la atmósfera de clasismo y arribismo burgués tiene consecuencias en la relación que la protagonista mantiene con sus compañeros, quienes, al saber que la joven provenía de una familia diferente a las suyas y menos adinerada, la excluyeron de su círculo. No obstante, tal como se infiere en las palabras de la joven, esto no la afectó, pues dicha exclusión no representaba para ella una amenaza. No veía el mundo del mismo modo en que lo hacían sus compañeros. Para ella la diversidad era la normalidad, y no la segregación por clase social o cultura. Pese a esto, nuevamente la protagonista queda en una posición social relegada, *outsider*, esta vez de regreso en su propio país, aunque en un contexto en el cual no se sentía cómoda y del que era sumamente crítica: “Yo era demasiado grande para ser objeto de *bullying* pero tampoco les resultaba simpática. No hablaba con nadie y nadie se me acercaba para hablar” (172). Sin embargo, durante ese período, la joven tuvo algunas amistades que le permitieron conocer lo que ocurría más allá de sus fronteras, como Camila, con quien supo sobre la Dictadura de Augusto Pinochet en Chile (177). Allí también, comenzó a forjar con fuerza su identidad, para distinguirse del resto de sus compañeros liceanos, y asemejarse a las ideas a las que comenzaba a adscribir:

En esa época de toma de partido y de búsqueda de una identidad personal, adopté la vestimenta de los bohemios coyoacanenses para dejar bien claras mis diferencias ideológicas [...] Me había decidido a subrayar mi excentricidad que de otra manera podría pasar por una cuestión involuntaria, y, por lo tanto, incontrolable. Asumirla era, en cambio, una demostración de fuerza. Mientras más radical me volvía en mi peculiar hipismo, más me aparté también de Camila. (185).

En el fragmento se enfatiza que, finalmente, la joven va delineando su personalidad y subjetividad, en contextos móviles y fluctuantes que acentuaron en ella una cercanía hacia la diversidad y la otredad. Se asume como excéntrica – es decir, fuera del centro – y se apropia de una estética que parece estar en sintonía con sus convicciones. Sus

peculiaridades físicas (su condición visual y dificultades ortopédicas) contribuyeron en ella a considerar la diversidad como rasgo de su propia autenticidad, consecuencia del periplo realizado y las circunstancias particulares que vivió durante su infancia y adolescencia. En *El cuerpo en que nació*, el mundo es descrito desde los ojos de una joven mexicana que mantiene contacto con diversas culturas, clases sociales y condiciones físicas; una joven que se inserta en contextos educativos diferentes que reflejan distintas realidades, en un recorrido en que va construyendo una imagen del mundo que se halla frente a sus ojos y en donde proyecta su propia subjetividad particular. Por ello, propongo comprender la representación de la enfermedad en esta novela de Guadalupe Nettel como un medio que canaliza la atmósfera sociocultural de una época, y que permite visibilizarlos desde la óptica de su protagonista, la cual está signada por su experiencia existencial y se vincula intrínsecamente a las condiciones físicas que la caracterizan. Porque, aunque desde esta lectura la experiencia patológica no sea el eje articulador del entramado sociocultural representado en la novela, ni aluda directamente a los contextos referidos, resulta punto de partida para su transitar posterior, una búsqueda por la inclusión en un mundo segregador, un deseo por pertenecer pese a las diferencias, de habitar zonas fronterizas y de reivindicar tanto su alteridad como las alteridades que no encuentran su lugar en la sociedad.

El trabajo de los ojos: La mirada oblicua

La obra que abordaré en esta sección es de una joven autora bonaerense, Mercedes Halfon, quien se ha dedicado a la investigación y creación literaria y teatral, además de ejercer el periodismo cultural, quehacer que la llevó a obtener el Premio Estímulo de Tea al periodismo gráfico. Asimismo, ha sido becada y reconocida por diversas instituciones⁶³, ha realizado curatorías y, filmado un documental sobre la poesía en Buenos Aires. Entre sus publicaciones, destaca su veta poética con *Lámparas ideales* (2019), y *Hebillas de pasto* (2012), recientemente ha incursionado en la narrativa a través de la obra *El trabajo de los ojos*, sobre la cual me referiré en la presente sección.

El trabajo de los ojos es un libro particular en su configuración, una obra híbrida que reúne variados subgéneros. Tampoco es un ensayo propiamente tal, no obstante, propone un relevante bagaje de referencias y reflexiones bibliográficas. A ratos, parece un diario de vida o un cuaderno sobre la maternidad. Varios de sus fragmentos asemejan una breve historia médica de la oftalmología, y en muchas ocasiones se asimila a un collage literario con fragmentos que se van interrelacionando a partir de una estructura *cuasi* azarosa, cuyo eje articulador es, por un lado, el título del libro y por otro, el relato de la protagonista, quien reconstruye autoficcionalmente la memoria de la propia Mercedes Halfon. En tanto texto híbrido, *El trabajo de los ojos* resulta un libro inclasificable, que pese a su corta extensión, -apenas 92 páginas- propone una estética y una forma nueva de abordar y entender la literatura, como un complejo entramado de intertextos, referencias, reflexiones, y ficciones que, a través de una estructura fragmentaria y en un tono que oscila entre lo objetivo y lo subjetivo, va tejiendo un texto sobre los significados culturales de los ojos, a partir de la experiencia patológica de su protagonista

⁶³ Fundación Gabriel García Márquez, Goethe Institut, y Centro de Creación Contemporánea Matadero Madrid.

El relato comienza con la primera información clínica: Balzaretti, el oculista de cabecera de la protagonista, ha muerto. Este hecho gatilla en la protagonista que recuerde cómo vivía su condición visual durante su infancia y las consecuencias que aquella ha tenido:

El año pasado murió mi oculista. Balzaretti era especialista en niños, una orientación que suelen tener los que tratan el estrabismo. Es una de las enfermedades que tengo y, como a todos los que la padecen, me apareció en la infancia. Hoy la acompañan el astigmatismo y la hipermetropía. Como uso lentes de contacto y me toco los ojos continuamente, es común que tenga conjuntivitis. Virales, inflamatorias, papilares, con gigantismo [...] Las enfermedades oculares se reproducen. Cuando hay una es muy probable que la descompensación que genera cause otra. Hace poco tuve blefaritis, una inflamación de la que no había escuchado hablar nunca. Me desperté con los ojos vidriosos y desbordados, como si hubiera llorado días enteros. Fui a una guardia temiendo algún virus serio, pero me explicaron que se trataba de una hinchazón en la raíz de las pestañas. El tratamiento consistía en untarme un gel que me dejaba mirando a través de una nube densa. Como si me hubiesen recetado un estado de melancolía. (13)

En este fragmento la protagonista presenta su anamnesis, una síntesis de sus padecimientos oculares y la data de ellos. No obstante, llama la atención la parte final, en donde indica que el tratamiento que le recetaron para la blefaritis se asemejaba a un estado melancólico, lo que cual no solo me parece una referencia que responde a la pluma poética de la autora, sino también, una asociación entre las patologías y el estado anímico, la cual apuntaría a la carga emocional que se le atribuye a ciertas enfermedades y sus tratamientos, tal como en este caso, en que la protagonista asocia el uso del gel al estado de melancolía.

Balzaretti fue importante para la historia clínica de la joven no solo porque fue su primer médico, sino porque decidió no realizarle una operación ocular, elección que había sido usual en los integrantes de su familia con dificultades de visión similares. El médico demostró tener la razón y la intervención quirúrgica no fue necesaria. Así comenta la protagonista el episodio que le contó su familia:

En mi familia, tanto mi madre como mi hermano mayor se operaron el estrabismo de niños. Cuando llegué a la edad en que se recomienda practicar esa intervención, Balzaretti se negó a realizármela. Todo el dilema con la

cirugía ocurrió en un momento de mi vida del que tengo solo recuerdos difusos y debo confiar en lo que me contaron. Yo era una nena bizca de tres años a quien sus padres cuidaban como a una perla ovalada. Peregrinaron por la ciudad con su objeto precioso y averiado buscando una solución. [...] Balzaretti tenía razón. A partir de mi adolescencia, el ojo que querían enderezar se fue para afuera. La desviación se hizo divergente sin intervención alguna. Si me hubieran operado, no sé hacia dónde apuntaría ese ojo. Hacia un ángulo del cielorraso. Lo que es seguro es que no hacia la pantalla de la laptop que tengo delante. (14 -15)

Como se deduce en el fragmento, además del hecho de que Balzaretti haya acertado en su diagnóstico, evitando con ello que se dañara aun más la vista de la joven. El hecho de que la protagonista tenga recuerdos difusos sobre esta etapa de su vida y deba recurrir al relato de su familia adquiere relevancia, en tanto, subrayaría la representación de una primera infancia “a ciegas”. Esta condición se debe no solo a la dependencia hacia sus padres, propia de los cuidados que se brindan a los infantes, sino, sobre todo, porque ella era “una nena bizca de tres años a quienes sus padres cuidaban como una perla ovalada”, cuya memoria en desarrollo por esos años la hace dependiente también del relato que ellos le cuentan. Cabe mencionar que la desviación correctiva que le ocurre posibilita que la hablante pueda leer con menos dificultad, contribuyendo con ello a que pudiese dedicarse al ejercicio escritural, lo cual queda en evidencia en la última parte del fragmento, en donde expone que si la hubiesen operado, probablemente sus ojos ahora no apuntarían hacia su laptop, y por ende, no podría haberse dedicado a la escritura.

Tras cambiar de médico, sus ojos llegan a manos de la doctora Horvilleur, con quien prosigue su tratamiento ortóptico de corrección visual, tras haberse librado de la operación y evolucionar positivamente, aunque su estrabismo seguía presente y la acompañaría por largo tiempo: “Es una enfermedad que se detecta en la infancia y tiene dos caminos: o se corrige en ese momento, o queda mal fijada para siempre” (32), comenta la hablante, quien posteriormente afirma al respecto: “Es por esta tendencia a la pérdida de visión que el aumento, en quienes llevan anteojos, tiende a ser mayor conforme pasan los años. Horvilleur me propuso hacer lo contrario. Para corregir el

estrabismo, en vez de darme más aumento me iba a dar menos. El objetivo era que, al hacer un esfuerzo para ver, la desviación de mis ojos se corrigiera naturalmente” (42). Esta decisión médica es particularmente extraña de parte de la especialista, quien quería evitar que los ojos de la protagonista se acomodaran a su desviación, por lo cual, buscaba estimularlos a autocorregirse a través del doble esfuerzo que debían realizar al enfocar, lo cual no logra el resultado esperado:

Como parte del mismo tratamiento por el que me va dejando ciega de a poco, Horvilleur me colocó la estructura ortopédica con la que se mide el aumento y me pidió que la esperara [...] Después de estudiarme las retinas, la doctora concluyó que se le había ido la mano con la disminución del aumento. Para la sesión siguiente me dio algunas dioptrías más. Empecé a entender que el estrabismo es un problema de distancia con el mundo. (57)

La situación referida en la cita, la lleva nuevamente a cambiar la medida (dioptría) de sus lentes e intentar un nuevo enfoque para su tratamiento visual. Además, este hecho genera en la joven que tome consciencia de aquella asociación implícita de su condición estrábica, cómo se vincula con la percepción cercana o lejana de su experiencia de mundo, lo cual, como abordaré más adelante, tiene directa incidencia tanto en el modo en que ella se posiciona ante la realidad, como en su ejercicio escritural. Posteriormente, el tratamiento de la doctora obtuvo resultado, lo cual tiene como consecuencia una serie de cuestionamientos en la hablante acerca de cómo funcionan sus ojos y su estrabismo: “Pero el ojo – esto es lo que le fascinaba a la doctora Horvilleur – después de la adolescencia se fue para afuera. De adentro hacia afuera. ¿Qué busca ese ojo? ¿A dónde mira? ¿Por qué se extravía? ¿Por qué cambia de dirección? ¿Por qué se tranquiliza cuando le bajan el aumento? ¿Por qué quiere que todo se vaya lejos? ¿Pero no tan lejos? ¿No completamente lejos?” (66). Preguntas que no tienen del todo respuesta para ella y que la llevarán progresivamente a investigar los procedimientos ópticos y las implicancias que poseen las enfermedades a la vista, indagando en cuestiones sobre su propia experiencia patológica. Finalmente, tras un largo periplo, los intentos de la doctora Horvilleur por corregir sus ojos logran éxito, tal como comenta en la siguiente cita: “Después de ir un año al consultorio de Horvilleur, llegamos a una corrección que

logró el equilibrio entre mis dos ojos. Solo un observador muy agudo podría darse cuenta de que yo era una chica con ojos desviados. Una vida tratando de restablecer este equilibrio, la famosa homeostasis” (81). Se deduce que los tratamientos médicos, impulsados por Balzaretti y seguidos por Horvilleur, que tenían como objetivo que la visión de la joven lograra equilibrio, y con ello, normalidad, rinden frutos a fuerza de ensayo y error, produciendo que sus ojos finalmente se autorregulen y sean tanto funcionales como estéticos, meta que persigue la medicina, hacer el cuerpo saludable, funcional y acorde a los cánones de la normalidad, y por ende, belleza.

La joven desarrollará un enorme interés por su estrabismo, lo que la llevará a estudiar las causas, características y consecuencias de esta condición, intuyendo que no este problema ocular no solo la afecta a nivel físico – su imagen y salud visual – sino también a nivel psicológico, lo que impactará en distintos ámbitos de su vida, condicionando, así, el modo en que percibe su mundo y se sitúa en él:

El estrabismo se define como la desviación del alineamiento de un ojo en relación al otro. Implica la falta de coordinación entre los músculos oculares, como una pareja que no logra ponerse del todo de acuerdo para bailar. Esta desconexión impide fijar la mirada de ambos ojos en el mismo punto del espacio, lo que genera una visión incorrecta que puede afectar la percepción de la profundidad, el tamaño y la distancia. No tengo muy claro hasta donde los afecta en mí, aunque sin dudas el tamaño y la distancia los percibo perjudicados. Creería que la profundidad sí la reconozco, sobre todo si intento concentrarme y mirar primero con un ojo, después con el otro y finalmente con ambos a la vez. La profundidad no es sencilla [...] Lo más grave que puede pasarle a un estrábico es que pierda la visión de un ojo como consecuencia de estar siempre mirando para cualquier lado y que todo el esfuerzo para percibir lo haga el otro (Ojo ambliope). Aunque no tuve esa deriva me quedo el temor de que me suceda alguna vez y siempre fuerzo el ojo más débil, en mi caso el izquierdo, para ver las cosas que están lejos. Es una máxima que puedo aplicar a otros aspectos de mi vida. En vez de apoyarme en lo que funciona bien, pongo sistemáticamente la energía sobre lo que falla. Es un mecanismo de la crítica. (17)

Para la narradora su rol de crítica está vinculado a su problema visual que la ha llevado a enfocarse en aquello que no funciona o destaca por su exceso, falla o carencia.

Asimismo, se refiere someramente a su dificultad de percibir la profundidad (distancia y tamaño) de los objetos observados y su entorno, lo cual indicaría una reflexión metaliteraria sobre el ejercicio narrativo que realiza; por un lado, al acercarse a detalles sumamente específicos sobre su historia familiar y clínica, a modo de escenas o cuadros que marcan episodios relevantes en su vida; por otro, al distanciarse del relato intimista haciendo referencia a un catálogo de personas y personajes cuyas vidas han estado determinadas por el trabajo de los ojos, enfatizando una mirada externa y *cuasi* objetiva sobre los hechos narrados. De este modo, su experiencia patológica traspasa el umbral del cuerpo material extrapolando sus síntomas y connotaciones hacia el modo de posicionarse en el mundo e incluso, enfrentar su quehacer escritural.

Teniendo en cuenta lo anterior, considero que el estrabismo (acompañado del astigmatismo e hipermetropía), en tanto condición que afecta la percepción de profundidad, posibilitaría en la protagonista el ejercicio narrativo que realiza, un vaivén entre un relato intimista y subjetivo, y uno de tipo ensayístico y de carácter más objetivo, lo cual subraya la idea de acercarse y distanciarse del objeto en cuestión, de acuerdo con la perspectiva y profundidad percibida. Configurando una estrategia narrativa a partir del desenfoque que suscita su particularidad visual, la que condicionaría su vínculo con el oficio escritural, situación que la hablante en parte, explica por medio de las metáforas que se ciernen en torno a la asociación entre la literatura y los problemas a la vista. Al respecto, ella comenta, cuando se encuentra en la sala de espera de su nueva oculista, la doctora Horvilleur: “La persona con anteojos ¿quién es?, ¿un aficionado a la lectura?, una a quien no debe pegársele en la cara?, ¿alguien no demasiado atractivo? [...] Me pregunto si los nenes del consultorio estarán condenados a ser intelectuales. Si Woody Allen será un referente para ellos. Me pregunto por mi propia inclinación a la lectura y la escritura. Es posible que haya comenzado así” (34). Sus palabras apuntan a esa clásica asociación que se establece entre el uso de anteojos y la lectura, como si leer mucho literalmente “gastara” los ojos y los enfermase. Además, el cuestionamiento que realiza respecto a quién es realmente una persona con anteojos y cómo debe ser tratado, permite

reflexionar sobre los estereotipos que se aplican a las personas que tienen algún problema visual, proclives a discriminación (por ejemplo, escolar) y caricaturización. Esta reflexión permite tensionar las connotaciones que se aplican a las personas con problemas visuales, sobre quienes recaen juicios y prejuicios que suelen tener consecuencias en su devenir, por ejemplo, al vincular su condición con la lectura, tal como le ocurrió a la hablante, quien se cuestiona sobre la influencia de tal imaginario sobre su propio quehacer escritural.

Respecto a la posible inclinación hacia la literatura que el estrabismo pudo haber propiciado, vale señalar que, desde pequeña, ella mostró afición por la escritura, tal como se evidencia en el siguiente fragmento:

Empezó en realidad en un cuaderno de tapa dura y cuarenta y ocho hojas donde escribí con letra grande la historia de un detective llamado David. Era una especie de policial en el que se narraban las peripecias de este joven investigador, en un caso vinculado con una herencia y un asesinato. Lo extendí lo más que pude y llegué a la página cuarenta y siete, en la que até los cabos sueltos tomando la precaución de dejar un espacio para la palabra fin. Esa era mi idea, a los ocho años, de escribir un libro. Totalmente literal. No tan distinta que la de ahora, tecleando sobre una laptop que parpadea como un ojo cansado y parece querer marcarme el momento en que la historia va a terminar. (35)

Se infiere en las palabras de la hablante que, mientras a los ocho años escribía sobre un detective que buscaba resolver un crimen, y comenzaba a afianzar su modo de entender y hacer literatura. Una vez adulta, es ella misma la que se convierte en la detective de su propia historia, indagando en los relatos familiares e investigando en fuentes de diversa índole todo aquello que le permita descubrir su propio relato existencial, reescribiendo a través de la historia de los ojos, sus ojos. Por ello, en un sentido más amplio, el ejercicio escritural que realiza es precisamente transformar en material literario la observación minuciosa de diversas textualidades y experiencias. La observación se vuelve lectura en la obra y un ejercicio literario para la voz autoficcional, quien escribe sobre sí misma para emanciparse de las inscripciones sobre ella que habitan en fichas clínicas, anamnesis y relatos familiares sueltos. En este sentido, el acto de empuñar la pluma se

concede en *El trabajo de los ojos* como un acto que le permite escribir sobre su propia experiencia patológica, sin intermediarios – médicos ni familiares – reconociendo, a través de la observación, indagación e investigación (como ya anticipaba a los ocho años con su personaje detective) la historia del trabajo de sus ojos. Una reflexión en esta línea propone la protagonista cuando sostiene, refiriéndose a uno de los textos base de la oftalmología moderna:

Hubo un primer oftalmólogo en la historia Georg Bartisch. Fue, además del padre de la oftalmología moderna, el autor del *Ophthalmodouleia, Das ist Augendienst*, un voluminoso manual para cirujanos de ojos en el que plasmó sus descubrimientos con textos e imágenes. [...] Un libro sobre ojos [...] es una palabra griega que significa “al servicio de los ojos”, aunque también se puede traducir como “cuando los ojos están sobre vos”; es decir, “bajo observación”. Me sigo preguntando que significa un ojo que mira a otro ojo de esa manera. (45-47)

En parte, *El trabajo de los ojos* hace un guiño a esta obra médica, pues lo que propone es precisamente observar el ejercicio de la mirada, realizar literariamente una puesta en abismo del acto de mirar, pero no desde una óptica científica, sino como un intento por elaborar una memoria de los ojos, a través de la articulación de recuerdos, referencias y experiencias sobre su historia. Por ello, sostengo que, a través de su relato, la protagonista se va empoderando del rol enunciativo, en tanto es tras la muerte de su oculista, que ella inicia el proceso que irá emancipando su voz a través del proceso escritural, una reconstrucción de la memoria autoficcional de los/sus ojos. En este sentido, resulta interesante el hecho de que ella pase de requerir tratamiento ortóptico constante durante su vida, a corregir casi totalmente su estrabismo (su astigmatismo, hipermetropía y eventuales enfermedades asociadas permanecen), paralelamente a ir emancipándose progresivamente a través de su voz, como si al corregir la visión de sus ojos, mejorara también su visión del mundo y de cómo se posiciona en él, lo que se explicita con enorme fuerza en la última frase del libro: “¡Qué lindos ojos! Me dijo. ¿A verlos? Y los abrí.” (92). De este modo, asistimos al nuevo alumbramiento de sí misma, caracterizado por un nuevo “enfoque” de la vida.

Volviendo a la relación que se aborda en la obra entre el ejercicio literario y los problemas a la vista, Halfon despliega un abanico de referencias que subraya dicha relación, entre las cuales destacan, el característico rostro de Julio Cortázar marcado por la exotropía (51), los ojos ciegos y desviados de Jorge Luis Borges en su última etapa (53); Homero, el vate ciego (61), la mítica figura de Tiresias (62), los ojos extraviados de Jean Paul Sartre (63), la dificultad visual de James Joyce (53), entre otros. Se inserta, de este modo, en un linaje de ojos literarios enfermos. Estas referencias subrayan la relación que la hablante autoficcional establece entre la literatura y la visión, y cómo los problemas a la vista condicionan un modo diferente de concebir el ejercicio escritural, en tanto, obligan a recurrir a otras estrategias e incluso códigos (como el Braille) para poder realizarlo, tal como explica en el siguiente fragmento:

Muchos otros han trabajado así. La voz y el oído suplantando la vista. De algún modo esa ceguera debe haberse trasladado al papel. No porque el uso experimental que hizo de los signos de puntuación o su ausencia en muchos casos esté originada por la imposibilidad en la que trabajó, sino porque el conflicto de Joyce por apresar lo cercano, quizá, lo convirtió en el escritor que fue. [...] Tengo la impresión de que la disminución visual, cuyo último eslabón es la ceguera, es una caída hacia adentro de la persona [...] El estrabismo es distinto, porque los ojos pueden ver, pero están extraviados, no saben hacia dónde dirigirse. La escritura sería una forma de orientación posible, un mapa, una suerte de prótesis que conecta el interior con el exterior. (52-53)

En estas palabras se infiere que los problemas a la vista posibilitan formas escriturales distintas a partir de cómo condicionan la percepción del mundo, por ello, escritores y escritoras con dificultades de visión desarrollan diversas estrategias para dar cuenta no solo de este modo alterno de experimentar la realidad, sino también, de las distintas posibilidades literarias que suscita. Por ello, afirma la autora que la literatura operaría como una brújula que le permite al escritor o escritora orientarse, sirviéndose de ella, en este sentido, como una prótesis que le facilitaría dar cuenta de su experiencia de mundo. Aseveración que me parece del todo certera en la obra de Halfon, en tanto ella refiere constantemente a los procedimientos ortópticos por los que atravesó durante su niñez y adolescencia – e incluso adultez –. Tales procedimientos fueron reemplazados, una vez

“acomodada” la visión y normalizados sus defectos, por el ejercicio escritural, el cual la fue emancipando progresivamente en el relato. Este proceso comenzó con la muerte de su primer oculista, el doctor Balzaretti, hito que marca el inicio del acto emancipatorio de la voz autoficcional de alzar la pluma, así como también, el uso de la escritura como andamiaje que le permite tal derrotero y que adquiere un nuevo cariz cuando casi al finalizar la obra, al visitar a un nuevo médico (porque la doctora Horvilleur ha jubilado) se entera de que su ficha clínica no se ha digitalizado y a causa de ello se ha perdido. Este hecho cuasi anecdótico incita el proceso escritural, pues implica que deberá rehacerse, tal como relata en el siguiente fragmento:

Un poco decepcionada le comento mi intención de encargar un nuevo par de lentes de contacto en esos días y la incógnita sobre si mi corrección sería la misma o habría que introducir algún cambio leve. Me pregunta cuál fue la última graduación de mis anteojos [...] No lo sé, pero debería estar en mi historia clínica. “es que hace tanto que no venís que tu historia no se digitalizó, no la tengo”, me dice mientras mueve hacia arriba y hacia abajo las flechitas del teclado [...] No puedo creer lo que estoy escuchando. “¿Qué? ¿Se tiró? ¿No está en ningún lado? [...] No está en ningún lado. Hay que empezar todo de nuevo. (91)

Este hecho problemático desde el punto de vista de una paciente con una larga trayectoria clínica a costas termina siendo un punto de quiebre en la obra que articula el inicio y el final de ésta. En efecto, este fragmento gatillaría la narración que comienza la hablante, en tanto, a falta de una ficha clínica que explique los hitos de su recorrido patológico, la hasta entonces paciente, decide emanciparse, convertirse en agente de sí misma y comenzar a escribir su historia, elaborando un relato sobre su historia clínica, pero también, sobre todas aquellas reflexiones que le ha suscitado su experiencia patológica, y la serie de lecturas que han densificado su mirada sobre el trabajo de los ojos.

El estrabismo de la protagonista (y sus demás patologías visuales) le ha sido heredado por línea materna⁶⁴, su madre y su abuela han padecido de enfermedades a la vista (aunque también su hermano). De este modo recuerda lo que le contaron sobre su madre:

[...] en el posoperatorio estuvo varios días con los ojos vendados. Como si hubiera tenido que olvidar el impacto de la operación. El relato va quedando silenciado por su tos, hasta que cortamos. [...] No debe haber sido una experiencia fácil. Pero no quedaron rastros de la enfermedad. Solo esta imposibilidad para relatarla, como los hombres que volvían enmudecidos de la guerra. Exagero, pero me preocupa, tengo que visitarla pronto. Mi hermano mayor y yo heredamos su desviación. Mi hermano se operó y se corrigió el estrabismo. Yo no me operé y no quede bien, pero, tal como anticipó Balzaretti, la cirugía hubiera sido peor. [...] A pesar de que hay una predisposición genética, en mi familia se dan grandes discusiones acerca de cómo empecé con el estrabismo. Yo no nací así. Mi abuela sostenía que el ojo se me había movido adentro a raíz de una caída por las escaleras, en medio de una reunión familiar. (20-21)

Como explica la narradora en la cita, la operación por la que pasó su madre borró la enfermedad de sus ojos, pero con ello también, su recuerdo. La operación se convirtió para ella en una experiencia indecible debido a su carácter traumático. Los ojos vendados durante el posoperatorio y el silencio posterior son prueba de aquello, por eso su hija accede a este episodio de su historia familiar por voz de otros integrantes del clan. Parece interesante también el modo en que en esta cita se cuestiona la supuesta herencia del estrabismo en la protagonista, el cual, según la abuela, se produjo tras una caída, como si la predisposición genética se hubiese activado en ese accidente, quizá por

⁶⁴ Me parece interesante reflexionar sobre cómo, en otros de los textos que conforman el corpus, las enfermedades de las protagonistas son transmitidas por herencia materna, como si los “males” tuviesen una genealogía femenina, o bien, como si las mujeres debiesen expurgar culpas de su linaje a través del padecimiento de ciertas enfermedades. Esto ocurre en el caso de esta obra, aunque solo se menciona y no se profundiza al respecto, pero ocurre sobre todo en la novela *Óxido de Carmen* de Ana María del Río. Y si no son abiertamente heredadas por línea materna, las protagonistas se vinculan a ámbitos femeninos durante el desarrollo de sus enfermedades, como en el caso de *Desarticulaciones* de Sylvia Molloy, *Fruta Podrida* de Lina Meruane, *Morir de amor* de Edmeé Pardo y *Muérdele el corazón* de Lydia Cacho. Pareciese ser, en este sentido, que las patologías están vinculadas al ámbito de lo femenino, y que es ahí donde las mujeres que las padecen encuentran espacios no solo de sororidad, sino también de comunión en torno al cuidado de la salud y el tratamiento de enfermedades, lo cual también, de algún modo, asociaría lo femenino a un binarismo, en tanto, por un lado, apuntaría a lo patológico, mientras que, por otro, al rol asistencialista.

esa razón ocurre que solo ella es quien no necesita operarse, porque según el médico Balzaretti, su estrabismo se corregiría sin problema durante su adolescencia. El carácter hereditario de la enfermedad visual es algo que atormenta a la protagonista durante su embarazo, pues teme haber traspasado a su hijo esta mella: “Empiezo a preocuparme ¿Mi hijo va a heredar las falencias de la abuela? ¿Mi estrabismo? Es bastante probable, aunque si la genética de su lado paterno es más fuerte, no corre peligro” (67). Sus inquietudes van aumentando en la medida en que progresa su estado de gravidez: “Además de ganas de ir al baño, en medio de la noche me asaltan dudas sobre la evolución del bebé” (69), y que se extienden incluso más allá del alumbramiento: “Mi hijo nació una madrugada gris y húmeda de diciembre. Tiene los ojos color de cielo a esa hora. Todos los recién nacidos tienen los ojos de ese color [...] Por ahora no hay señales de anormalidad. Todos dicen que puedo relajarme” (76). Se manifiesta, en estas reflexiones, la preocupación que la embarga respecto de la condición visual de su hijo y la posibilidad de que haya heredado su condición. Cuando dice “Por ahora no hay señales de anormalidad”, se evidencia que para ella su defecto es algo que escapa de los parámetros de la normalidad. Así, a pesar de sus reflexiones sobre el imaginario en torno a los problemas visuales y la necesidad de derribar los prejuicios y estereotipos, sigue pensando que estos constituyen una anomalía y que quienes padecen estas dificultades no son completamente normales.

El temor de que su hijo herede su enfermedad lejos de disminuir se transforma en una obsesión que la atormenta incluso en sueños:

Estoy en camino hacia un lugar que me resulta familiar [...] Me refriego los ojos y recién ahí comprendo que no voy a conseguir enfocar porque estoy sin los lentes de contacto. Hasta aquí, los hechos de un sueño que tuve cientos de veces, un sueño como el de salir desnuda a la calle, pero peor, porque desnuda se puede volver a casa a vestirse; sin lentes, en cambio, podría perderse el camino a casa para siempre [...] Entonces, justo cuando estoy pestañeando y lagrimeando en medio de la más absoluta nebulosa, me viene una idea que me espanta: mi hijo. No lo veo, no sé dónde lo dejé y ahora sin lentes ya no puedo encontrarlo. Grito. Me despierto gritando. (77)

A través de esta pesadilla, Halfon simboliza las preocupaciones que la protagonista alberga en su subconsciente, no solo del temor que siente de que su hijo herede sus patologías visuales, sino también, de no ser capaz ella misma de cuidarlo debido a las fallas de sus ojos y la dependencia al uso de lentes. Por ello, cuando nace su hijo, se obsesiona con hacer que éste ejercite la vista, lo que permite deducir el trauma que ella siente respecto de su situación y cuánto ésta la ha afectado inconscientemente. La confirmación de que finalmente su hijo no ha heredado de su familia los problemas a los ojos, hace que la hablante deje de obsesionarse tanto por éstos. No es azaroso que esta reflexión surja casi en el desenlace del libro, como si al fin ella pudiese focalizar su atención en algo distinto que las patologías visuales, cambiando la óptica con que observa el mundo a su alrededor, lo cual coincidiría con el cambio de oftalmólogo tratante y el comienzo de su ejercicio escritural.

Me interesa destacar el significado que poseen las reflexiones sobre el embarazo y crianza dentro del relato, el cual, se va convirtiendo también en un cuaderno sobre la maternidad, evidenciando cómo repercute la experiencia patológica de la protagonista en este proceso, aumentando sus preocupaciones e inquietudes, y afectando la relación que establece con su propio cuerpo durante la gestación y posterior nacimiento del hijo. Estos procesos están condicionados por el temor a que el hijo herede sus enfermedades, así como también, al temor a no ser capaz de ser una “buena mamá” por su propia condición. Estos temores apuntan, por un lado, a la creencia de que las personas con alguna discapacidad o afección poseen menores capacidades para ejercer el rol materno/paterno y el cuidado de otros, hecho que tensiona la autonomía de aquellos y su derecho a asumir tales roles. Y por otro, a la posible falla que atribuye al ejercicio de su maternidad, solo por el hecho de tener una enfermedad que limita su libre desplazamiento. Esto permite interpretar que, si bien ella se posiciona como una mujer resuelta que no manifiesta explícitamente una minusvaloración de sus capacidades, internamente operan en ella resquemores que la hacen creer que su rol materno se verá afectado por su condición. El empeño y determinación por analizar el desarrollo ocular

de su hijo, tiene como consecuencia que ella enfoque totalmente su vista y percepción en él, convirtiéndolo en el centro de su mirada, lo que se observa cuando expresa: “El bebé llora. Tiene malestares indeterminados en su cuerpecito. Trato de imaginar cómo será sufrir dolores que no se entienden ni se pueden nombrar. Llorar por un dolor opaco y persistente. El conocimiento sería un calmante al permitirnos encontrar una forma reconocible, una regularidad. Convertirlo en relato. Tenga o no una solución” (79). Me parece relevante esta cita ya que permite vislumbrar cómo, a partir de la observación del recién nacido, la hablante reflexiona ontológica y fenomenológicamente sobre la existencia, desde una perspectiva asentada en la percepción del mundo. En este sentido, la posibilidad de convertir el conocimiento en un relato, en expresión, permitiría comprender la existencia del ser y su relación con el mundo. Esto adquiere enorme sentido en la obra, pues precisamente lo que hace el personaje autoficcional es intentar reconocer su historia y la historia de los ojos con el fin de explicarse a sí misma, en tanto su existencia está intrínsecamente vinculada a su experiencia patológica. El foco no estaría en encontrar una “solución” a la enfermedad, sino en la posibilidad de elaborar un texto-tejido sobre esta experiencia y dar cuenta de ella.

Además, a través del amplio bagaje de referencias bibliográficas, Halfon, elabora por medio de su voz autoficcional, un tejido que la inserta en los relatos sobre la enfermedad, no solo por tematizarla, sino también por construir un entramado de diversas asociaciones en torno a ella. Las distintas ópticas con que analiza las enfermedades a la vista van más allá de una reflexión intimista sobre la propia experiencia patológica, concibiéndose, en este sentido, como un estudio acerca del trabajo de los ojos, tanto el que éstos realizan como órganos visuales, como respecto a los oficios que se ejercen en torno a ellos. Debido a lo anterior, la obra ha sido leída por la crítica como una breve historia literaria de la óptica, en donde la corrección a la vista es el problema principal a desarrollar por la hablante. Para ello, despliega un abanico de reflexiones acerca de los procesos involucrados en la visión, tal como cuando dice:

Ver es la transformación en etapas sucesivas de una información que llega por medio de la luz a nuestros ojos. Todo lo que vemos es luz y la visión es

nuestra forma de asimilarla. Ese proceso incluye tres etapas de carácter óptico, químico y nervioso. La primera se considera óptica, porque es muy parecida a como funciona una cámara de fotos análoga [...] Esta información en forma de luz es tomada por mi lente interno, la recibe luego el cristalino –una especie de lente móvil-, que a su vez proyecta en la retina una imagen invertida de lo que captó. (23-26)

En esta cita observamos cómo se realiza una analogía entre los procesos ópticos de codificación y decodificación de la información visual ejecutados por los ojos y los de una cámara análoga. Esta minuciosa información sobre los detalles que caracterizan el ejercicio visual es frecuente a lo largo de la novela, destacando no solo el amplio conocimiento que manifiesta del tema, sino también, su obsesión por los procedimientos visuales, los que son resultado de la puesta en marcha de toda una maquinaria en donde el ojo es el articulador de una serie de procesos que ocurren dentro y fuera de él:

Para ver bien es importante que se mantengan las formas, los contornos y las transparencias dentro de nuestro aparato. Una falla, una opacidad o una malformación en alguna de las instancias del proceso generan ceguera. Las diferencias de tamaño relativo en las estructuras del ojo ocasionan enfermedades como la hipermetropía, la miopía o la presbicia. Mi madre tiene la opacidad que avanza sobre ella como una mancha voraz. Yo, un ojo que se extravía. Como en todo proceso de construcción –en este caso del mundo-, cuando empezamos a notar los procedimientos es porque algo se está malogrando. (36)

Esta cita, además de destacar la complejidad de la operación visual, y cómo, de diversas maneras, puede verse perjudicada la visión debido a la falla en alguno de los engranajes que lo constituyen, apunta hacia un aspecto aún más relevante que la obsesión por los ojos y el profuso saber óptico que explicita. Precisamente, cuando dice: “Como en todo proceso de construcción –en este caso del mundo-, cuando empezamos a notar los procedimientos es porque algo se está malogrando”, se está refiriendo a lo que hace al elaborar su relato: evidenciar los engranajes del proceso ocular porque son éstos los que están fallando, y por tanto, quedan expuestos, susceptibles de ser analizados. Esta reflexión me parece interesante también porque apela a la estrategia narrativa que realiza la voz autoficcional, enfocándose, durante el proceso de construcción del relato, en todo

aquello que de una u otra manera ha captado su atención sobre los distintos trabajos vinculados a los ojos. Esta estrategia narrativa se deriva de su estrabismo el que condiciona – tal como indiqué más arriba en el análisis – el modo en que percibe y se enfrenta a la realidad. En relación a aquello, la hablante comenta: “Si fuera oculista debería leerlos [los artículos médicos sobre los ojos] en profundidad, pero como no lo soy, me dedico a mirar los títulos de los artículos y tratar de imaginar a qué se refieren. Me enamoro de ciertos síndromes por su nombre: Cuerpos extraños intraorbitarios, Glaucoma de células fantasmas, Blefaroespasma esencial, La catarata infantil” (86). Esta situación enfatiza su posición sobre los padecimientos oculares, el que surge desde una íntima obsesión combinada con un interés intelectual por la enfermedad.

Es interesante observar cómo en el texto el estrabismo funciona como metáfora de rebeldía. En efecto, la falta de alineación de los ojos se configura como imagen de aquello que se resiste a seguir un rumbo predeterminado, una desviación que además no desea ser corregida. En palabras de la narradora se está frente a un desequilibrio generado por un “ojo perezoso” que obliga al globo ocular “normal” a cumplir la función del que está fallando:

En algunos lugares consideran al estrabismo una “disposición viciosa”. Debe ser por esa caracterización que es tan mal considerada en el canon de la belleza occidental. No es como la gordura, de la que quedan hermosas pinturas del Renacimiento. El efecto social negativo de tener los ojos cruzados también tiene su tradición [...] La pérdida de visión de un ojo a causa del estrabismo se llama ambliopía u “ojo perezoso”. Si un ojo trabaja mucho y otro trabaja poco, esto puede despertarme otra clase de dudas: ¿soy hacendosa o perezosa?, ¿me esfuerzo nada o demasiado? (63 y 65)

La protagonista comenta que quienes tienen estrabismo no responden al canon de belleza occidental, lo que sugiere como ciertas patologías aparecen en los discursos culturales como manifestaciones anormales, desviaciones de los estándares de un cuerpo sano y armónico. La asimetría visual del estrabismo se opone a un modelo de “belleza”, entendido durante siglos como epítome del equilibrio, la simetría y la proporcionalidad – en términos generales, sin considerar aspectos específicos de cada época–. Al respecto,

el teórico George Vigarello, en su *Historia de la belleza*, señala que la belleza responde a un ideal estético mediado por connotaciones valóricas y simbólicas de carácter cultural, que tienen impacto en los modos cómo se comprenden y definen los cuerpos. Además, los parámetros estéticos que condicionan los cuerpos forman parte los dispositivos de poder que buscan homologar a los sujetos en estándares establecidos de “normalidad” y belleza.

En este texto de Halfon la enfermedad funciona como un canalizador de distintas problemáticas y cuestiones que se desprenden de la experiencia patológica de la hablante autoficcional. El eje articulador del tejido de reflexiones, recuerdos, y referencias es el trabajo en torno a los ojos, los de ella, los de otros, y los oficios vinculados con este órgano, así como también, el ejercicio escritural. El aporte de Halfon al poner en relieve los problemas a la vista, radica en proyectar la experiencia patológica a la escritura, elaborando distintas estrategias de “enfoque” que pretenden transformar en escritura las condiciones visuales de su protagonista, utilizando su vivencia como material literario. Por ello, considero que la representación de la enfermedad sumerge al lector en un abanico de referencias que tienen por fin elaborar un relato híbrido que desborda la enfermedad misma, ahondando en un imaginario cultural (literario, cinematográfico, científico e incluso televisivo) sobre los significados y connotaciones del estrabismo y los problemas visuales.

Desarticulaciones o la memoria en jaque

Desarticulaciones fue publicado en 2010 por la escritora y ensayista bonaerense Sylvia Molloy, cuyas obras previas son *En breve cárcel* (1981), *El común olvido* (2002), y *Varia imaginación* (2003). Además, ha sido una destacada crítica literaria, publicando estudios tales como *Acto de presencia* (1996) y *Las letras de Borges* (1979), entre otras. Actualmente dirige y participa del programa de escritura creativa en español de la Universidad de Nueva York. En *Desarticulaciones* (2010), Molloy elabora una novela sensible, profunda y reflexiva respecto de los efectos del Alzheimer en quien lo padece y su entorno, abordando las consecuencias del paso del tiempo en los afectos y los vínculos sociales.

La protagonista de *Desarticulaciones*, ML, ha sido diagnosticada de Alzheimer. La enfermedad avanza progresivamente en ella, haciéndola olvidar episodios de su vida y relegando sus recuerdos en lugares recónditos de su memoria nebulosa. La narradora la visita día a día, y a través de estos encuentros va hilvanando un relato sobre la desarticulación de una mente que se va borrando, e intenta mantener contacto con ML, a pesar de que ésta no la recuerde y de que su relación esté permeada por los fragmentos y el olvido. La relación de ambas está marcada también por la preminencia de las palabras, de cómo el decir se transforma en la única evidencia de lo que alguna vez fue: “¿Cómo dice yo el que no recuerda...?” (19), se pregunta la narradora, cuando su amiga le muestra la casa como si fuese la primera vez en que la visita. Los juegos de la memoria están presentes en *Desarticulaciones* a través del relato íntimo, testimonial y fragmentado de una narradora que intenta estructurar por medio del ejercicio escritural y las palabras, lo imposible. El pasado y el presente devienen una ficción en la que el olvido amenaza con aniquilar no solo la memoria, sino también las subjetividades y los afectos.

En *Desarticulaciones* Molloy tensiona la experiencia de la temporalidad, en tanto, el proceso escritural de la narradora sucede en un “mientras tanto” ocurre el derrotero de

ML. Así, el relato se configura como una exploración del olvido, en donde adquiere vital relevancia la experiencia corporal de éste, así como también, la experiencia del lenguaje, especialmente la transformación lingüística que sucede en ML a partir del Alzheimer. En este sentido, se advierte cierta sintonía entre ambas mujeres, pues mientras ML va desarticulando su memoria, la narradora se va “desarmando” a través de su relato. La fragmentariedad de la narración encarna el continuo desdibujamiento de los recuerdos de ML y la recepción fracturada de los mismo de narradora. El ejercicio escritural la transforma, así, en una escribana que traspasa al papel el relato deshilvanado de su amiga, el que pasa a ser un diario sobre la enfermedad y, además, un instrumento de terapia grafológica contra la fragmentación que amenaza a ML y a la narradora. Asimismo, la escritura se convierte en testimonio que hace de la experiencia del Alzheimer algo “decible”, codificable en palabras, un discurso que se sustenta como última posibilidad de vínculo entre ambas mujeres.

Desarticulaciones, exagera y tensiona la idea de que el enfermo es un sujeto fragmentado, en el cual la organicidad de su cuerpo se ha desarticulado, adviniendo la anarquía del órgano afectado. La novela invita a repensar la totalidad y la experiencia ontológica y fenomenológica del cuerpo, pues, al ser la memoria la que falla, las funciones cognoscitivas se ven afectadas, y por tanto, el cuerpo completo experimenta un proceso de desarticulación. Asimismo, asistimos a un proceso de desarticulación de los afectos, y del intento desesperado por aprehenderlos a través de la escritura, la que cumple la función de rearmarlos y presentizarlos antes de que el olvido lo invada todo.

Al ser otra la que escribe sobre la enfermedad, se tensiona y problematiza la posibilidad de enunciación de quien padece la enfermedad. En otras palabras, y tomando las reflexiones sobre la subalternidad de Gayatri Spivak (quien se preguntaba: ¿puede hablar el subalterno?), podemos interrogarnos en este caso: ¿dónde está discursivamente el sujeto enfermo? ¿dónde está ML? Molloy opta por una narradora testigo, cuyo relato dará cuenta, desde una percepción externa, de las consecuencias que la enfermedad tiene en quien la padece, la manifestación de sus síntomas a través del tiempo. A través de

esta estrategia de narradora testigo, Molloy puede exponer la dimensión del deterioro de la memoria, cuestión que habría sido imposible desde la perspectiva del enfermo. En la novela, la posibilidad de narrar está asociada a la capacidad de recordar. ML está incapacitada de comunicar su aflicción. Sumergida en una paulatina desmemoria, ML no puede relatar el progresivo socavamiento tanto de sus recuerdos, como de su subjetividad e identidad. En cuanto testigo, la narradora nos brinda precisamente la posibilidad de observar el avance de la enfermedad y el impacto que genera en la paciente y en su entorno. Sin embargo, esto no significa estar en presencia de una narración lineal, cohesionada. Por el contrario, la novela despliega un relato que hace visible las fracturas de la memoria. La narradora enhebra los fragmentos y los tamiza a través de su lógica de mundo, empatizando y absorbiendo la experiencia de ML, casi como si se tratara de una traducción del Alzheimer que sufre.

Junto al progresivo empeoramiento de la enfermedad de ML, ocurre también un cuestionamiento sobre el lenguaje, la memoria y la existencia. En este contexto, ML comienza a distanciarse tanto de la narradora testigo, como de su propia subjetividad y la realidad, apartándose a un lugar de profundo extrañamiento e introspección, en donde nadie, ni la narradora, ni los lectores, incluso ni la propia conciencia de ML, pueden acceder. Finalmente, el no-reconocimiento, el olvido total, marca un punto de quiebre para las protagonistas, y la culminación del relato.

La novela se estructura en pequeños capítulos o fragmentos, que operan como un listado de reflexiones en torno a la experiencia del Alzheimer, y las transformaciones en la subjetividad de ML a causa de éste. Más de cuarenta fragmentos desarticulados y conectados únicamente por el lenguaje, la memoria, y el vínculo entre la narradora y ML. Algunos fragmentos reflexionan sobre las transformaciones y cambios que suceden por la enfermedad (Desconexión, Identikit, Que goza de buena salud, Listas, Nombres secretos, Gustos del cuerpo, Tapujo, Finanzas, Fractura, Buenamoza, Ocurrencias); otros, sobre los vaivenes y la experiencia del tiempo (Ceguera, Expectativa, Ser y Estar, Premonición, ¿Va o viene este instante?, Volver); algunos abordan la tensión que genera

la enfermedad en el lenguaje (Silabeo, Que no lee y escribe, Que si lee y escribe: quizá, Voz, Lengua y patria, Retórica, Cuestionario, De la propiedad en el lenguaje, Trabajo de cita); otros poseen un carácter metaliterario sobre el ejercicio escritural (Traducción, Libertad narrativa, Re-producción, Puño y letra, De la necesidad de un testigo, Interrupción); y por último, algunos relatan la relación afectiva de ML y la narradora (Colaboración, Cumpleaños, Despedida, Alfajores III); además de ciertos fragmentos que apuntan hacia más de uno de estos aspectos, y que subrayan la experiencia íntima del Alzheimer y sus efectos en la subjetividad o identidad de quien la sufre y su entorno. Estos fragmentos no responden a una estructura temática, están desarticulados y mezclados entre sí, pues buscan relatar la experiencia cotidiana y el deterioro progresivo que genera la enfermedad en la persona y sus afectos; representar el proceso y su progresión sin una estructura fija, elaborando un imaginario en torno a la experiencia de la enfermedad.

Se trata de escenas cotidianas que tienen la intención de tratar de rescatar los recuerdos del agujero del olvido. En la *Dedicatoria* del libro, afirma: "Tengo que escribir estos textos mientras ella está viva, mientras no haya muerte o clausura, para tratar de entender este estar/no estar de una persona que se desarticula ante mis ojos" (9). En la cita se evidencia su deseo por aprehender el vínculo entre ambas, así como también, por comprender la situación de ML, quien se va extinguiendo de su propia memoria, en tanto ella es la única que puede rescatar las ruinas de lo que queda, porque cuando desaparecen los testigos de lo que fuimos, se teme que lo que fuimos desaparezca. Para la narradora, relatar la experiencia de ML resulta una tarea, aunque imposible, imprescindible.

La crítica Susana Regazzoni destaca que ML no es una anciana común, sino una crítica literaria, por tanto, vinculada al ejercicio escritural e intelectual, lo que hace más profusa la contrariedad que causa la enfermedad:

El impacto de la novela se encuentra en que el Alzheimer no se ensaña con una anciana pariente sino con una crítica literaria, una mujer acostumbrada a trabajar con el lenguaje y sus relaciones. El relato se demora en la

enumeración de sus olvidos, de sus afasias y la serie incluye, junto con los trazos de su firma o su número telefónico, el nombre de Borges, ese autor tan central en el trabajo de la protagonista que es una de las claves en su relación con la narradora; este olvido es paradigmático de una existencia dedicada a la investigación crítica y tiene la fuerza de una advertencia que lo desestabiliza todo. (35)

Regazzoni advierte que, el hecho de que ML haya olvidado a Borges marca un precedente en su deterioro mental, en tanto, el escritor fue piedra angular durante las investigaciones de su vida. Además, propone que, en *Desarticulaciones*, Molloy vuelve sobre un tópico frecuente en su obra: la tensión entre la memoria y el olvido, lo que da cuenta de la compleja relación de la autora con el contexto político-social de Argentina, y que queda en evidencia en algunos pasajes de su biografía, pues Molloy se fue a Francia durante la dictadura militar de Juan Carlos Onganía, entre 1966 y 1970, periodo en que la Universidad de Buenos Aires fue sitiada, cuando ella estudiaba ciencias exactas. Durante la dictadura de José Rafael Videla se quedó en Europa, lugar en donde reside hasta el día de hoy, y que evidencia el cisma producido en ella por el contexto que vivió en su juventud, lo cual se ve representado implícitamente en su obra, tal como expone Regazzoni:

“Volver”. En él se describe un sueño de la protagonista narradora, donde la amiga –lúcida y con la memoria intacta– le comunica su voluntad de regresar a Argentina. La narradora asocia la decisión del retorno a un texto que describe el regreso de un personaje que busca una vida mejor en su país – Argentina– y que, en cambio, encuentra la violencia de una dictadura que lo lleva a la muerte. La cruel reflexión final remite a un retorno imposible puesto que “solo el olvido total permite el regreso impune” (75) y remite a la difícil relación memoria - olvido de un yo escindido por el exilio y por una vuelta inalcanzable [...] La presencia de la violencia que se instauró en la región siempre fue algo que afectó su existencia, un elemento constante en toda su escritura, como en este caso. Solo el olvido permite el regreso impune y precisamente por esto la memoria es el tema recurrente de toda su obra. (39)

Desde la perspectiva de la intelectual, la obra de Molloy está permeada implícitamente por el contexto sociopolítico argentino, a través del tópico de la

memoria, y dentro de éste, los procesos rememorativos, la reconstrucción, la pérdida, el duelo y el olvido, entre otros. La constante referencia a tales aspectos advertiría sobre el deseo de Molloy de “hacer memoria” a través de su escritura, como un ejercicio necesario para rescatarla históricamente y recrearla, en cuanto a las ficciones que puede suscitar. Tanto en *Desarticulaciones*, como en *Varia imaginación*, *En breve cárcel* y en *El común olvido*, Molloy vuelve sobre el tema de la memoria y las implicancias que tiene tanto en la subjetividad de los individuos, como en los vínculos afectivos que entablan, y que están condicionados por las tensiones entre la memoria y el olvido. La misma Molloy es quien explica en *Acto de presencia: la escritura autobiográfica en Hispanoamérica*: “El vincular recuerdos es, en buena parte, una estrategia interesada, una manera de poner a la persona autobiográfica en relieve: como testigo privilegiado, el autor está en contacto con un pasado ya perdido para el lector y puede devolver a ese pasado el aura de la experiencia vivida” (214), reflexión en la que queda de relieve la importancia que la autora trasandina le otorga a la memoria y el vínculo intrínseco que posee con el ejercicio literario. Agrega, en relación con esto, en el medio *Página 12*:

Toda escritura es memoria, siempre estamos contando lo que pasó o pudo haber pasado, así que la memoria trabaja con todos los géneros [...] En el caso de *Desarticulaciones* se me impuso el fragmento para captar esos encuentros breves, esas ‘conversaciones’ entre dos personas en las que una recuerda y la otra casi no, pero en las que la comunicación – porque la hay – se da en el puro presente del lenguaje [...] El fragmento se prestaba particularmente bien para anotar esos destellos en la memoria de quien está perdiendo, esas irrupciones verbales sin ton ni son que funcionan como pequeñas epifanías de quien, a pesar del deterioro, ‘todavía está’ (párr. 3)

En sus palabras, se observa que para Molloy, memoria y literatura son complementarios, en tanto, los procesos rememorativos son mediados por el lenguaje, lo cual posibilita la representación de los recuerdos o la creación de éstos, desde una perspectiva ficcional en la que la literatura es fundamental. Además, subraya que en *Desarticulaciones* la temporalidad adquiere relevancia en

la comunicación que entablan los personajes, debido a que el presente choca con el pasado en el acto de recordar, convirtiéndose en un tiempo que hace posible lo imposible, la comunicación entre dos personas, cuando una de ellas se haya casi como una presencia ausente en la situación comunicativa, y la otra se empeña en presentizar el pasado.

Por otra parte, Andrea Ostrov, en su análisis a *Desarticulaciones*, propone otra arista para abordar la representación que la obra realiza de la enfermedad:

[...] explora precisamente la desarticulación subjetiva que la pérdida de la memoria desencadena; reinstala la pregunta por la identidad para proponer la función del recuerdo como condición de posibilidad de la estabilización – siempre precaria– del sujeto, a la vez que indaga en las estrechas vinculaciones entre memoria, subjetividad, cuerpo y lenguaje. El título mismo del libro condensa los diversos sentidos de la pérdida que el proceso de desubjetivación pone en juego: los artículos que ML y S escribían a dúo – garantes del vínculo con el/la otra–; la desarticulación del propio cuerpo que empieza a no reconocerse y el colapso de la doble articulación del lenguaje que cancela toda posibilidad de significación. (257)

Ostrov focaliza su atención en el modo cómo Molloy representa el impacto que el Alzheimer produce en la subjetividad de ML, afectando no solo sus recuerdos, sino también su identidad. Al respecto, Ostrov observa una progresiva desubjetivación en ella, que la va distanciando de sus vínculos afectivos, de su pasado y presente, a la vez que también, de su cuerpo y mente. Ostrov subraya la escisión que se produce en ML a partir de su enfermedad, y cómo S se empeña en dar cuenta de esa existencia que parece escurrirse, lo que se advierte cuando la narradora dice: “Tengo que escribir estos textos mientras ella está viva, mientras no haya muerte o clausura, para tratar de entender este estar/no estar de una persona que se desarticula ante mis ojos. Tengo que hacerlo así para seguir adelante, para hacer durar una relación que continúa pese a la ruina, que subsiste, aunque apenas queden palabras” (Molloy 9). La escritura se torna una necesidad irrefutable para patentizar el presente de ML, una misión que S se atribuye por el vínculo que ambas han mantenido, y para comprender, en su rol de testigo, el progresivo deterioro de su amiga. Finalmente, Ostrov concluye:

Desarticulaciones pone en jaque las certezas identitarias en la medida en que deconstruye la premisa de la mismidad del sujeto; exhibe la condición inestable y precaria de una subjetividad abierta y en proceso; y cuestiona la supuesta interioridad del yo al subrayar su constitución fundamentalmente lingüística: su única permanencia radica –siguiendo a Paul Ricoeur– en la continuidad del relato que el sujeto hablante hace de sí mismo. (266)

Así, desde su mirada, Ostrov pone de relieve la reconfiguración que Molloy realiza de la enfermedad, replanteando la incidencia de ésta en el sujeto enfermo, desde un existencialismo que tensiona la dimensión del individuo como un ser-en-sí-mismo, abriéndose hacia otras posibilidades de comprensión de la experiencia patológica.

La fragmentación es el *leitmotiv* de *Desarticulaciones*, fragmentación de la memoria, de los afectos y del lenguaje; en tal sentido, la estructura que adquiere el relato es coherente con la intención de representar la experiencia del Alzheimer y el impacto que tiene en la vida de quien lo padece. Ostrov advierte este punto y la coherencia narrativa que propone Molloy, desde el título de la obra, su estructura y el tema que aborda: “Cabe señalar, como estrategia narrativa, la vinculación entre las desarticulaciones registradas en el relato y la fragmentariedad como principio constructivo del propio texto [...] Nora Domínguez sugirió que la misma fragmentación de los recuerdos por efecto de la enfermedad reclama el fragmento *como si no hubiera otro modo de narrar el Alzheimer sino [...] este discurrir fraccionado*” (Ostrov 262). Frente a la incertidumbre y el progresivo derrumbe de los recuerdos que unen a S y ML, así como también, de la subjetividad de ésta, la escritura se convierte en la herramienta que permite detener el tiempo en el presente enunciativo y juntar los trozos discursivos, los vestigios de una identidad pasada, de lazos que fueron, y de una memoria de que solo quedan destellos, como último reducto de su vida. Por eso S escribe, intentando dar cuenta de una situación que le es ajena a la vez que propia, en tanto, testigo del declive de ML, quien sufre en carne viva el proceso de su amiga: “Los únicos sentimientos de los que puedo dar cuenta [son] los míos; los de ella ya son casi imposibles de leer [...] Yo me quedé melancólica; ella no creo que se haya quedado nada” (Molloy 29). Así, aunque S intente

dar cuenta de la experiencia patológica de ML, su interior le es inaccesible, solo puede fotografiar con su pluma los trozos de recuerdos y diálogos que con ella entabla, y con ello, intentar reconstruir fragmentariamente su derrotero. La misma S dice sobre su vínculo con ML: “(es) una relación que continúa pese a la ruina, que subsiste, aunque apenas queden palabras” (9), de ahí la fuerza y relevancia que adquiere el ejercicio escritural en la novela, como último eslabón que las mantiene unidas, a partir del tejido/texto que ella va hilvanando en torno a los recuerdos sueltos, compartidos y particulares. “¿Cómo dice yo el que no recuerda, cuál es su lugar de enunciación cuando se ha destejido la memoria?” (19), se pregunta S, apelando al lugar que ocupa ML en los recuerdos sobre los cuales ella escribe, pero también, al que ocupa como sujeto desprendido de la memoria que otrora tuvo. Su posicionamiento enunciativo durante el Alzheimer, la hace ajena de sí, le otorga una mirada externa de la que no tiene plena consciencia, por ello, S se pregunta “¿Cómo dice yo el que no recuerda?” si la propia consciencia de sí se ha desprendido, y mira como otra, la historia propia, si la subjetividad se ha fragmentado y en ella misma no se reconoce. Con el deseo de encontrar una respuesta a aquella pregunta y aprehender la inminente desarticulación de ML, es que S decide escribir un “cuaderno de bitácora” sobre la experiencia patológica de su amiga, un testimonio de los recuerdos que van quedando, de los que ella es testigo, y los que solo existen en el momento de la enunciación, pues solo somos lo que los demás recuerdan de nosotros, aquello sería lo que denota nuestra existencia *a posteriori*. En este sentido, el ejercicio escritural que emprende S opera como una estrategia para aprehender, articular y presentizar la memoria de ML, para reunir los fragmentos desperdigados en los distintos diálogos que las reúnen a ambas en función de los recuerdos que aún perviven en ella.

En el proceso final, una vez que ML ha olvidado casi por completo a S, y ella ya no puede seguir escribiendo sobre sus recuerdos porque éstos pareciese que se han ido para siempre, reflexiona: “Siento que dejar este relato es dejarla, que al no registrar más mis encuentros le estoy negando algo, una continuidad de la que solo yo, en estas visitas, puedo dar fe. Siento que la estoy abandonando. Pero de algún modo ella misma se está

abandonando, así que no me siento culpable. Casi” (76). Hay varios aspectos interesantes de relevar en sus palabras, en primer término, que el ejercicio escritural posibilita la continuidad de la relación entre ML y S, y que al finalizar éste, el vínculo entre ellas podría también llegar a su fin, de lo cual se subentiende que el lazo que ahora las une está mediado por el relato que S elabora, por las palabras, algo no menor si se considera que antaño ellas eran compañeras en su quehacer académico, el cual tenía a la palabra escrita como eje articulador. Asimismo, se infiere que S es quien, a través de su relato, le brinda la posibilidad a ML de “seguir – siendo”, una subjetividad en declive que se aferra al relato como última oportunidad de continuar su existencia, al margen de la desarticulación que atraviesa. S piensa que abandona a ML al dejar el relato, pero la conciencia de que es ésta quien la ha abandonado a ella y a sí misma, a causa de su experiencia patológica, disminuye en parte la culpa de saber que, si no hay escritura de por medio, ya no habrá nada que una los fragmentos.

S va elaborando el relato a través de las conversaciones que entabla con ML, en las cuales explora en los recuerdos que aún quedan en su memoria y que intenta rescatar antes del final. Aunque los recuerdos emergen, para S resulta cada vez más difícil sacarlos a la luz cuando ML comienza a distanciarse de sus frecuentes diálogos, alejándose no solo de los atisbos de la memoria compartida, sino también, de la comunicación que otrora mantenían, ante lo cual debe elaborar estrategias lúdicas que permitan a ML indagar en sus recuerdos, reflexiona: “Para mantener una conversación es necesario hacer memoria juntas o jugar a hacerla, aun cuando ella ya ha dejado sola a la mía” (55). *Hacer memoria*, indica, elaborarla en el proceso rememorativo, reconstruirla a pesar de que solo queda la memoria del testigo, pues como dice, ML ha dejado sola a su memoria. No obstante, tal acto implica reconstruir un pasado común, compartido, pero a falta de los recuerdos de ML, S solo cuenta con los suyos como testigo de lo que ha sido el periplo de su amiga, y de la vida que juntas compartieron, por lo que es en este punto que este acto comienza a imbuirse de sustrato literario, al permitirle a S no solo recrear el pasado, sino crearlo *per se*, en otras palabras, inventarlo.

En relación con esto, es que comenta, luego de que ML ha perdido completa noción de sí, su memoria y entorno:

No quedan testigos de una parte de mi vida, la que su memoria se ha llevado consigo. Esa pérdida que podría angustiarme curiosamente me libera: no hay nadie que me corrija si me decido a inventar. En su presencia le cuento alguna anécdota mía a L., que poco sabe de su pasado y nada del mío, y para mejorar el relato invento algún detalle, varios detalles. L. se ríe y ella también festeja, ninguna de las dos, duda de la veracidad de lo que digo, aun cuando no ha ocurrido. Acaso esté inventando esto que escribo. Nadie, después de todo, me podría contradecir. (22)

En sus palabras se infiere que la experiencia del Alzheimer de ML a pesar de haberse llevado consigo los recuerdos compartidos e imposibilitar la continuidad de la comunicación entre ambas, e incluso del lenguaje que las había vinculado⁶⁵, propició la emergencia de un nuevo modo de recordar, creando en su rol de testigo una memoria ficcional inspirada en los recuerdos que habían compartido y de los que ahora nadie podría dar cuenta, salvo ella. Ante la desarticulación de la memoria, la creación literaria emerge como posibilidad de reivindicación no solo de aquella, sino también de la existencia de ambas, recuperando con ello, la continuidad del recuerdo, y de su propio vínculo a través de la ficción. En otras palabras, ante la desarticulación de ML, S recurre al relato, a la traducción de su experiencia del Alzheimer, pero como todo traductor, lleva en sí el germen de la traición, y siendo la única testigo de los recuerdos compartidos con su amiga, S crea y recrea una memoria ficcional que permite la permanencia de ML y de ella, a pesar de la inminente pérdida de la memoria en común. La limitación que implica que ML no pueda recordar, ha liberado a S de las ataduras del pasado, incitándola a llenar los vacíos que el Alzheimer ha dejado en la memoria de su amiga, hiatos que marcan los fragmentos y evidencian la desarticulación, pero que S intenta re-articular a través de su relato y su ejercicio escritural. Esto genera cierta

⁶⁵ Dice al respecto: “Ayer descubrí que me había vuelto aún menos yo para ella. La llamé y a pesar de que L. le pasó el teléfono diciéndole quién le llamaba me habló de tú –de tú y no de vos- durante la conversación. Fue una conversación cordial y eminentemente correcta en un español que jamás hemos hablado. Sentí que había perdido algo más de lo que quedaba de mí. (37)

tensión en S, pues a momentos se ve instada a escribir sobre cómo fue ML en el pasado y las vivencias compartidas, sin embargo, su misión escritural es la de ser testigo de su declive, en tanto, escribe sobre ML porque ella ya no lo puede hacer sobre sí misma, lo cual se evidencia cuando reflexiona:

Al escribirla me tienta la idea de hacerlo como era antes, concretamente cuando la conocí, de recomponerla en su momento de mayor fuerza y no en su derrumbe. Pero no se trata de eso, me digo, no se trata de remendar huecos y hacerle creer a alguien (a mí misma) que aquí no ha pasado nada, sino para atestiguar incoherencias, hiatos, silencios. Esa es mi continuidad, la del escriba. (38)

En sus palabras, S subraya que su objetivo es precisamente dar cuenta de la fractura de la memoria de ML, y que en eso radica su propia continuidad. Por tanto su existencia narrativa está determinada por su rol testimonial y el acto escritural que aúna los fragmentos de recuerdos de su amiga y compañera, articulándolos en un relato que no pretende una semblanza lineal y objetiva. El ser testigo del deterioro de la memoria de su compañera, genera en S una preocupación por sus propios recuerdos; la preeminencia del pasado se convierte en un peso del cual le cuesta desasirse. Mientras el presente de ML se caracteriza por la pérdida de los recuerdos, sobre el presente de S se cierne el peso del pasado y el afán de presentizar la memoria para evitar que se diluya, lo cual tiene como consecuencia en ella una fuerte tensión que, a ratos, parece embargarla, por ejemplo, cuando afirma: “Yo quiero ser dueña de mi memoria, no que ella me maneje a mí. Esta acechanza del pasado, casi constante, no solo interrumpe mi presente, literalmente lo invade” (59). S se siente invadida por la memoria suya y la de ML que intenta rescatar, en su rol de albacea de los recuerdos; su propio presente ha sido puesto en pausa durante la experiencia patológica de su compañera, haciéndola vivir un pasado que amenaza con desintegrarse si ella no logra aprehenderlo. Es en este sentido, que comenta:

Me pregunto si la pérdida de memoria de ML tiene algo que ver con el exacerbamiento arbitrario de la mía. Si de algún modo estoy compensando,

probándome que mi memoria recuerda, recuerda aun cuando yo no quiero recordar. Me pregunto si también a ML le habrá pasado lo mismo, si habrá padecido también este derroche de memoria, esta contaminación de presente y pasado antes de empezar a perderla (60)

Mientras ML sufre por la pérdida de la memoria, S lo hace por la exacerbación de ésta, un exceso de presente y pasado que ha arrasado con su cotidianidad llevándola a dedicarse por completo a registrar el derrotero patológico de su amiga. En relación con esto, y vinculado al ejercicio de la palabra que caracteriza la relación de S y ML, así como también, a su quehacer, es que S comenta, respecto de cómo su compañera se ha olvidado incluso del nombre secreto con que la llamaba, cuando eran pareja:

Dos personas que se quieren se inventan nombres, apelativos absurdos basados en algún secreto o alguna experiencia compartida de la que nadie sabe, nombres a veces infantiles, muchas veces obscenos, ridículos: es el lenguaje del amor, intraducible. [...] Pienso a veces cuando la visito que ella tenía un nombre para mí, también secreto, que dejó para siempre de usar cuando yo puse fin a nuestra relación. Pienso a veces que en algún lugar de esa memoria agujereada debe estar ese nombre, y así como decimos Pablo cuando queremos decir Pedro, algún día se le escape. Nunca ha ocurrido, ni posiblemente ocurra: la censura provocada por el despecho acaso sea la última en irse, junto con las buenas maneras. (46)

Esta cita no solo revela que ambas mujeres mantuvieron un vínculo amoroso y que utilizaban ciertos nombres específicos y secretos, sino también que su relación parece estar en *stand by* a partir de la experiencia patológica de ML. Los recuerdos compartidos entre ambas solo pueden ser ahora rememorados por S y la retroalimentación que le puede brindar ML, para respaldar la real existencia de sus vivencias juntas, es así insuficiente o nula. Así como ML lleva en secreto el nombre con que llamaba a S, su memoria también se lleva la historia que las une, dejándola a ella como única poseedora del recuerdo en común, y por tanto, como única testigo de lo ya sido.

En *Desarticulaciones* la representación de la enfermedad opera como un canalizador de problemáticas vinculadas al ejercicio de la memoria, al deterioro de ésta y a la transformación de los individuos a partir de la experiencia patológica. En la novela, el Alzheimer se manifiesta como una escisión no solo en la memoria de ML, sino también

en su subjetividad, y en los lazos que ha entablado, lo cual impacta directamente en S, en su rol de acompañante del proceso, albacea de los recuerdos, y testigo de la progresiva desarticulación de su amiga. En este sentido, esta enfermedad permitiría hablar no solo de sus síntomas y consecuencias, sino sobre todo, del impacto que genera en la construcción de la subjetividad de quienes la padecen y las transformaciones que suscita, lo cual puede evidenciarse en la obra, por ejemplo, cuando S se da cuenta de que ML ya no puede firmar, signo que puede parecer intrascendente, pero que en ML es lapidario pues el ejercicio escritural fue el eje articulador durante su vida, por tanto, se infiere que al ya no poder firmar –ni escribir– ML ha perdido la capacidad de realizar una acción que la caracterizaba como individuo. S comenta al respecto:

Es incapaz de firmar su nombre, no porque no se acuerde de cómo se llama (creo) sino porque ya no puede escribir [...] Se ha ido la letra, el nombre escrito, que es otra forma de estar en el mundo [...] A veces, haciendo orden en mis papeles, me encuentro con algo escrito por ella... pedacitos de escritura que me dicen que una vez estuvo [...] una ficha con un título, o una nota que sirvió para algún artículo que escribimos juntas. Son notas que han sobrevivido a su utilidad pero me cuesta tirarlas. Forman un montoncito en un cajón del escritorio, pedacitos de escritura que me dicen que alguna vez estuvo. (41)

Los fragmentos de escritura representan vestigios *cuasi* arqueológicos que indican que alguna vez la escritura fue parte de ML, aunque el Alzheimer se haya encargado de distanciarla de su ejercicio letrado, que como bien afirma S, “es otra forma de estar en el mundo”. Al no poder si quiera escribir su nombre, la conciencia sobre su propia existencia se encuentra desarticulada. Sin embargo, aquellos papeles con su puño y letra son las huellas de lo que alguna vez fue ML, testigos de su habitar en el mundo y su quehacer; en otras palabras, los fragmentos que dan cuenta de su identidad. Asimismo, resulta interesante que el Alzheimer no haya borrado completamente los recuerdos de ML, pues aun conserva intacta ciertas capacidades propias de su trabajo escritural, como por ejemplo, la de traducir, tal como S comenta:

Como la retórica, la facultad de traducir no se pierde [...] ML es incapaz de decir que ella misma ha sufrido un mareo, o sea, es incapaz de recordar que sufrió un mareo, pero es capaz de traducir al inglés el mensaje en que L dice que ella, ML, ha sufrido un mareo. Es como lograr una momentánea identidad. Una momentánea existencia en ese discurso transmitido eficazmente. (18)

Como se observa en la cita, ML no ha perdido la capacidad de elaborar discursos indirectos, por tanto, puede representar verbalmente diálogos en donde ella misma es el sujeto, sin tener conciencia de ello; no obstante, es incapaz de elaborarlos en donde se señale a sí misma, como sujeto de la enunciación. Estos discursos generan para S la ilusión de que ML se conecta consigo misma, aunque solo se trate de rastros de la memoria operacional que aun conserva, la que no se ve afectada directamente por el Alzheimer, al contrario de lo que ocurre con la memoria episódica y la semántica.

En relación con esto, para comprender cómo afecta el Alzheimer en la memoria, hay que entender que existen distintos tipos de memoria. La primera gran clasificación es la que distingue entre la memoria a corto plazo y largo plazo. La primera es aquella que permite retener información por un breve periodo de tiempo, por ejemplo, recordar un número de teléfono que vamos a marcar o una dirección hasta que la anotamos. Otra forma de memoria a corto plazo es la memoria de trabajo u operativa, que nos sirve para recordar datos durante el tiempo necesario y manipularlos para, por ejemplo, realizar un cálculo. A su vez, la memoria a largo plazo también puede dividirse en dos subtipos, por un lado, la memoria no declarativa o implícita, que normalmente no es accesible de forma consciente, dentro de ella está la memoria procedimental, que nos sirve para llevar a cabo acciones automatizadas, como andar en bicicleta o utilizar cubiertos al comer. Dentro de aquella también se encuentra la memoria condicionada, que relaciona estímulos y reacciones, como el malestar que sentimos al oler un alimento que un día nos sentó mal; estas formas de memoria son muy resistentes a la evolución del Alzheimer. Por otro lado, la memoria declarativa o explícita es la que incluye la memoria semántica, que contiene, por ejemplo, los conocimientos adquiridos a lo largo de nuestra vida y el vocabulario, el significado de las palabras. Finalmente, otra forma

de memoria declarativa es la memoria episódica, que nos sirve para recordar los hechos que hemos vivido, tanto si son recientes como lejanos en el tiempo.

Ahora bien, el Dr. Chauchard en su estudio sobre la memoria, se refiere al olvido como un aspecto íntimamente relacionado con ella, explica: “El olvido no es lo que no ha sido registrado o conservado, es aquello que no podemos recordar [...] La memoria es, ante todo, la facultad de olvidar” (19). Por tanto, se trata de algo que permite la selección de los recuerdos que en verdad son de utilidad para nosotros, es por ello que no recordamos lo incidental, sino sólo lo que tiene un sentido para nosotros, y en función de eso es que a veces recordamos detalles, porque de algún modo éstos tienen un sentido. Asimismo, explica que el olvido estaría en aquellos recuerdos que no llegan a evocarse, sino que permanecen en una latencia (117) y que “El olvido puede ser sólo relativo [...] simple imposibilidad de rememoración que no implica la desaparición definitiva del recuerdo” (116). Desde esta perspectiva entonces, el acto de olvidar no significaría *per se* que se ha borrado un recuerdo de la memoria, sino por el contrario, que está allí, latente, pero que por alguna razón no podemos evocarlo. En el caso de *Desarticulaciones* la imposibilidad de ML de recordar estaría dada por la experiencia del Alzheimer, la cual posiciona en estado de latencia, gran parte de sus recuerdos, y que va evocando, de manera azarosa y fragmentaria, algunos de ellos, en virtud de los estímulos que recibe de S, y de los propios destellos que iluminan inconscientemente zonas de su memoria.

Tener en conocimiento estas especificaciones sobre los tipos de memoria permite comprender cómo es representado el Alzheimer en *Desarticulaciones*, en donde observamos que la memoria que mayormente se ve afectada en ML es la episódica, aunque también la memoria a corto plazo, y progresivamente la memoria procedimental. No obstante, la memoria semántica es la que se ve afectada en menor medida en las primeras etapas de la enfermedad de ML, puesto que, como recuerda S en la cita anterior, ML a pesar de su Alzheimer aun posee la capacidad de traducir, aunque no ya, de escribir. En este ejemplo se puede visualizar el impacto del Alzheimer en la memoria procedimental y operativa, y a su vez, la preeminencia de la semántica, en virtud, sobre

todo, del quehacer que ML realizaba como investigadora literaria, lo cual S explica en el apartado “Trabajo de cita”. Sin embargo, cuando la enfermedad progresa, S se da cuenta de que su compañera está perdiendo la capacidad léxica que otrora la caracterizaba, comenta: “Hace un tiempo que inventa palabras, como hablándose a sí misma en un lenguaje impenetrable. Ayer cuando la fui a ver repetía *jucujucu*. Le pregunto qué significa; nada, me dice, es una palabra que inventé” (40). Esta capacidad inventiva de ML sobre el lenguaje, compensaría en parte las palabras que su memoria va extraviando progresivamente, y daría cuenta de las paradojas del lenguaje y de su oficio de escritora que se produce a partir de su experiencia patológica, lo cual puede observarse sobre todo en los apartados “Que no lee y escribe”, “Que sí lee y escribe: quizá”, y “Alfajores III”, en donde queda de manifiesto cómo el conocimiento sobre las palabras oscila entre el recuerdo y el olvido, pues a veces, ML no puede leer la palabra “alfajores”, otras, lee la marca “Havanna”, pero no sabe qué son, y en otras, reconoce imágenes pero no es capaz de distinguir de qué se trata. El uso de la palabra, tan caro al oficio de ML, es tensionado a partir de la experiencia del Alzheimer, siendo uno de los aspectos que más impacta a S en su rol de testigo, al evidenciar el deterioro de su compañera y la inconsistencia de su memoria vinculada al recuerdo de las palabras.

Prontamente, S descubre que los diálogos que entabla con ML operan por deducción, por su perspicacia de captar el contexto e intentar relacionar los fragmentos sueltos, no por realmente saber de qué y de quién se está hablando. Esto la lleva a reflexionar que su mente: “Opera implacablemente por deducción, con lo que compruebo, una vez más, que para pensar razonablemente no es necesaria la razón” (15), sino la capacidad de deducir e interpretar los estímulos contextuales. Aunque con el tiempo, ni éstos bastan para conectar a ML con su presente inmediato, ni menos aún, con su pasado. No obstante, en ciertos momentos pareciese que ML recuerda, lo cual le hace pensar a S que el Alzheimer juega con la memoria de quien la padece, entregándole momentos de luces entre las constantes sombras que genera el olvido, evidenciando con ello, la fragmentación que habita en ella y la inminente desarticulación de sus recuerdos: “En dos ocasiones se ha producido como una descarga en su memoria y surgen fragmentos

desconectados de un pasado que parecía para siempre perdido, como islas que deja un tsunami cuando retrocede” (20). Esta metáfora indica que el Alzheimer es representado como un vendaval que arrasa con la memoria, y que, como las olas del mar en la arena, va dejando una estela de vestigios de lo que alguna vez hubo, de los fragmentos que quedan diseminados tras su paso y que expresan que allí hubo, alguna vez, una memoria articulada, ahora remecida por la enfermedad.

Para S, conversar con ML es como hablar con un ciego: “Hablar con un desmemoriado es como hablar con un ciego y contarle lo que uno ve: el otro no es testigo, y sobre todo, no puede contradecir” (28), por ello siente que se trata de diálogos unidireccionales en donde solo ella maneja la información y los recuerdos que antes eran compartidos, esto le otorga por un lado, cierta sensación de poder, al manejar información que ella no puede contradecir al no recordarla; pero por otro, una sensación de pesar, porque le es difícil acostumbrarse a que su compañera ya no recuerda la vida que habían compartido juntas, y por más que intente hacerla recordar, será en vano, lo que genera que ella sienta que su lazo con ML, se ha desarticulado tanto como su memoria:

Más de una vez me encuentro diciéndole te acordás de tal o cual cosa, y cuando es obvio que la respuesta será negativa, y me impaciento yo misma por haberle hecho la pregunta, no tanto por ella, para quien no acordarse no significa nada, sino por mí, que sigo lanzando esos pedidos de confirmación como si echara agua al viento [...] No puedo acostumbrarme a no decir “te acordás”, porque intento mantener esos pedacitos de pasado compartido, los lazos cómplices que me unen a ella. (32-33)

Como se puede deducir del fragmento, para S el recuerdo de las vivencias compartidas representa una de las conexiones más relevantes que tiene con ML, y al no lograr hacer que ella las recuerde, se frustra, pues se trata de la evidencia de que la complicidad que otrora tenían se ha perdido. Además, en esta cita puede inferirse que el olvido resulta más doloroso para el entorno de quien padece Alzheimer, que para el propio enfermo, pues éste es inconsciente de los vacíos que han quedado en su memoria, mientras que para aquellos, es patente cómo se van distanciando los vínculos al no haber una memoria en común que los una. En cierto modo, es S quien necesita que ML recuerde para sentir

que su vínculo pervive a pesar de la enfermedad. Es ella, en su rol de testigo, traductora de su experiencia patológica y albacea de sus recuerdos, quien extraña que sus propias memorias, ya no sean retroalimentadas por su compañera, y no encuentren conexión con ella. Se evidencia, en este sentido, una relación de co – dependencia entre ambas, pues ML necesita del apoyo de S, debido a su condición de vulnerabilidad a causa de su enfermedad; a su vez, S se aferra a ML para conservar su propio pasado y mantener una conexión con su presente, como si solo junto a ML su propia existencia, tuviese sentido.

En relación con esto, considero que S vive en el afán de presentizar el pasado, mientras que ML vive en el instante presente, lo cual genera cierta tensión en aquella, al observar los modos en que ésta intenta orientarse. Al respecto expresa: “Me costaba aceptar que había empezado a poner en práctica, instintivamente, la memoria de las manos. Como la Greta Garbo de Reina Cristina, estaba recordando objetos, no para almacenarlos en su mente sino para orientarse en el presente” (44 - 45). ML necesita orientarse ante la incerteza del pasado y la fragmentación del presente, requiere de signos que le permitan saber que está aquí y ahora, aunque no tenga plena consciencia de ello. A S aquello, le causa inquietud, para ella este nuevo estado aun le es ajeno, pues vive en el deseo de presentizar el pasado, no de experimentar el presente. La memoria táctil posibilita que ML se oriente en su propio contexto, como un ciego que, tocando los objetos y rostros a su alrededor, logra posicionarse en el espacio. Es aquí donde la comparación del Alzheimer con la ceguera se acentúa, en tanto, para S ML se haya a oscuras al no poder recordar, y en ese derrotero, ella asumiría el rol de lazarillo de su memoria, ayudándola a comprender su presente e intentando que se conecte de algún modo con su pasado y los recuerdos compartidos. Este rol subrayaría la co – dependencia con ML, tan habitual en el tópico de la ceguera y la función del lazarillo, convirtiéndola en guía que contribuye a la orientación de ML, a la vez que, en un sujeto dependiente del estado/condición de ésta.

Frente al olvido que rodea a ML, S va asumiendo distintos roles en su narración: testigo, albacea, lazarillo, y traductora, los cuales reconfiguran no solo su relación con ella, sino

también, su lugar de enunciación. No tenemos acceso al discurso de ML directamente, su voz está mediada por el discurso indirecto de S, quien pretende dar cuenta y representar el derrotero de su compañera. Por lo que, no tenemos plena certeza de si su relato es veraz o no, si al narrar está contando los hechos o inventando a través de ellos. La propia experiencia patológica de ML está borroneada por la voz de S, que (des) articula el relato, y desconocemos si esta estrategia literaria tiene la intención de representar, traducir, traicionar o plagiar, la memoria de aquella, subrayando la fragmentariedad y la incerteza. Esta problemática se explicita en voz de la misma S, cuando reflexiona, al recordar las clases que ha realizado y en donde ha utilizado material escrito por ML: “Sentí como que la plagiaba a ella, a ella que no se acuerda de haber escrito esos artículos, a ella que no se acuerda de haber leído la novela, que no se acuerda de quién es Pedro Páramo” (48). Considero interesante este punto, no solo porque subraya la idea de que solo S conserva los recuerdos de la memoria compartida con ML, sino también porque permite interpretar el relato de S, desde otra perspectiva, como una memoria ficcional que pretende reflexionar sobre los avatares de la memoria, y la desarticulación del individuo a distintos niveles, y que contiene como punto central, la experiencia del Alzheimer. Quizá S brinda un testimonio, quizá un plagio o una ficción. Llega un momento en la lectura de *Desarticulaciones* en que la enunciación se diluye en fragmentos, tal como los recuerdos de ML, y las secciones en el relato de S.

A partir de la experiencia patológica del Alzheimer de ML, la novela reflexiona sobre aspectos vinculados a la existencia, la (re) configuración de las subjetividades, la fragilidad de los lazos afectivos, los avatares y claroscuros de la memoria; el vínculo entre ésta, el lenguaje y la identidad, así como también, las tensiones relacionadas con la experiencia de la temporalidad. Tales reflexiones, de carácter filosófico, contribuyen a delinear la novela de Molloy como un ensayo literario que se serviría de la enfermedad como eje (des)articulador para ahondar en los devenires de la experiencia humana. Asimismo, reinstalaría la cuestión de “hacer memoria”, frecuente en la narrativa de la autora, como una problemática irresuelta, de la que solo se pueden atisbar tentativas,

intentos por una reconstrucción que permita la estructuración de los procesos rememorativos individuales y colectivos.

Enfermedad como despertar

Muérdete el corazón y Morir de amor: el despertar seropositivo femenino

He reunido en este corpus narrativo las novelas *Muérdete el corazón* de Lydia Cacho y *Morir de amor* de Edmeé Pardo, porque considero que contrastar las estrategias narrativas empleadas por las escritoras, permitiría extraer diferentes aristas sobre el imaginario seropositivo femenino. Asimismo, en esta sección propongo leer la experiencia del VIH representada en las novelas, como un “despertar” que posibilita el develamiento de las disposiciones sexo-genéricas que condicionan la experiencia de sus protagonistas, permitiéndoles acceder a una nueva percepción de la realidad, de los contextos socioculturales en donde ellas se encuentran insertas, así como también, de sí mismas, en tanto mujeres que reflexionan sobre su propia subjetividad femenina en torno al diagnóstico del virus.

Ambas novelas tienen en común varios aspectos a destacar, primero que todo, el tema que abordan, el Sida en mujeres, específicamente mujeres mexicanas, casadas y profesoras. El hecho de que sean profesoras implicaría, por un lado, que reproducen el rol maternal y asistencial, asociado al ámbito de lo femenino en la sociedad y, por otro, que imparten conocimientos e inculcan hábitos de aprendizaje en sus alumnos, constituyéndose como agentes de cambios políticos y culturales. Ambas protagonistas son profesoras, y la sola sospecha de que estén contagiadas de VIH las expone al juicio social, poniendo en duda sus valores morales y con ello sus capacidades para educar a menores de edad. Precisamente Soledad será despedida por esta razón, y la protagonista de la novela de Pardo teme la misma situación. Además, la elección de tal profesión se podría relacionar con el objetivo didáctico –aleccionador que perseguirían ambas novelas, ya que el hecho de que las protagonistas seropositivas sean profesoras y relaten su propia experiencia con el VIH, promoviendo ideas sobre el cuidado y autocuidado del virus, así como también, tensionando prejuicios y visiones sesgadas en torno a éste y los roles de género, subrayaría el carácter modélico de las narraciones, las cuales pretenden educar sobre la experiencia invisibilizada y minimizada del Sida en mujeres.

El segundo aspecto en común es el hecho de que la narración está escrita en primera persona, por lo cual, accedemos al testimonio ficcional de las protagonistas sin intermediarios narrativos; estrategia que tendría por objetivo darle voz propia a la experiencia seropositiva femenina. El tercer elemento en común es el hecho de que ambas novelas problematizarían las lógicas patriarcales hegemónicas que se imponen sobre las mujeres. Finalmente, tanto *Muérdete el corazón* como *Morir de amor* promoverían una apertura mental y una toma de conciencia respecto de los imaginarios sobre el género sexual femenino y el VIH que operan socioculturalmente y que condicionarían a las mujeres, los portadores del virus, y sobre todo a las mujeres contagiadas de éste.

Desde la vereda opuesta, las diferencias entre ambas obras serían pocas, aunque trascendentales, la primera y más importante, es que mientras en la novela de Cacho la protagonista tiene Sida – y muere debido a ello –, en la narración de Pardo se revela en el desenlace que la protagonista finalmente no está contagiada, ya que todo el relato transcurre en el intertanto entre la sospecha, el examen y el resultado del diagnóstico. La segunda gran diferencia entre ambas radica en que la protagonista de la novela de Cacho es contagiada por su marido, quien tuvo una relación clandestina homosexual, en cambio, la protagonista de *Morir de amor* basa su sospecha en una fortuita infidelidad que realizó sin protección. Ambas diferencias entregarían perspectivas distintas sobre la experiencia seropositiva femenina y sobre el imaginario desplegado en torno a ésta en las novelas.

En pocas ocasiones las narraciones ficcionales que han abordado el tema del VIH lo han hecho desde la experiencia de portadoras seropositivas. Existe cierta invisibilización al respecto, como si la experiencia del Sida fuese propia del mundo masculino (homosexual y heterosexual). Tal como señala Lina Meruane, en *Viajes virales*, se manifiesta una exclusión en el imaginario seropositivo de “lo femenino”, y cuando se incorpora, suele hacerse desde el binarismo de la víctima y victimaria, es decir, la mujer

que ha sido contagiada sin cometer yerro alguno, o la mujer ímproba que ha transgredido la moral y la sexualidad signada al género. Escasamente se ha representado la experiencia patológica de la mujer portadora de VIH desde una perspectiva en que no estén operando los prejuicios de género, los estereotipos y las disposiciones sexo-genéricas. Pareciese difícil concebir literariamente a un personaje femenino que no se haya contagiado de VIH producto de haber sido sexualmente promiscua, o bien, sin asociarse al arquetipo de la *Mater dolorosa*. El caso de la novela de la escritora y periodista Lydia Cacho, *Muérdete el corazón*, no sería la excepción, pues la construcción de su protagonista respondería precisamente a esta última perspectiva. A su vez, en la novela *Morir de amor*, Edmeé Pardo presenta una protagonista mayormente empoderada de su sexualidad, que no adscribiría totalmente a dicho arquetipo, aunque también operen en ella sesgos en torno a lo femenino que condicionan el modo en que entiende el sexo y el VIH.

Aunque Cacho ofrece en su relato una representación convencional de la experiencia seropositiva femenina, es una reconocida activista feminista que ha publicado variados artículos en torno a la experiencia del Sida en mujeres, en uno de ellos comenta:

Existen múltiples razones por las cuales las mujeres y niñas son contagiadas en mayor grado que los varones. 20 años después de haber comenzado esta epidemia, la vulnerabilidad social y económica de las mujeres es un factor innegable, y parte de la solución constará en el empoderamiento de las mujeres y su capacidad para “negociar el sexoseguro”; es decir, en proveerles de recursos como educación, capacitación y libertad social para poder exigir la práctica de sexo protegido. (277)

En esta cita Cacho expresa una arista importante para comprender cómo opera el contagio del VIH en las mujeres. Subraya que este virus es un problema sanitario que afecta la salud de la población mundial, y por tanto, las políticas públicas debiesen tomar mayores cartas en el asunto, con un impacto más efectivo en el ámbito socioeconómico. Además, señala que debiesen entregarse a las mujeres herramientas que les permitan un mayor empoderamiento de su sexualidad, pues solo así podrán cuidar su salud y evitar ETS. Una mirada interseccional permitiría advertir que el VIH

femenino sería, también, consecuencia de ciertas condiciones sociales de exclusión que derivan de factores de clase, etnia y el género sexual. Asimismo, Cacho apunta hacia las trabajadoras sexuales, quienes estarían aun más expuestas a ser contagiadas debido a su situación de vulnerabilidad, y hace hincapié en la necesidad de implementar planes de acción que vayan en beneficio de aquellas, asociadas comúnmente a los “grupos de riesgo”.

En estas novelas mexicanas, el sistema sexo género determina la realidad cotidiana de las protagonistas, principalmente a través de la estructura del matrimonio. Ambas protagonistas son mujeres casadas, su sexualidad por tanto queda restringida a función reproductiva dentro del núcleo conyugal. De transgredir dicho mandato, arriesgan ser repudiadas y sancionadas socialmente. En *Morir de amor* la narradora, en conversación con su esposo, especula un posible escenario de infidelidad de su parte, él advierte en tono de broma: “si sé que eres infiel te mato, pero si eres infiel y no usas condón te mato el doble” (55). Si bien el esposo no está hablando en serio, en sus palabras subyace la idea de que violar los votos matrimoniales por parte de la mujer amerita un castigo. En *Muérdete el corazón*, Soledad no es quien transgrede el vínculo conyugal, sino su esposo. Éste terminará llevando el virus del espacio público – y clandestino – al privado, contagiando a su esposa. La infidelidad de él no es condenada ni tampoco experimenta culpa alguna. De este modo, el matrimonio de las protagonistas significa la restricción en el ejercicio de su sexualidad con consecuencias sociales distintas para ellas. Asimismo, el matrimonio las hace más vulnerables, en la medida que al no ocupar ningún tipo de protección durante las relaciones con sus maridos, su salud dependerá de la responsabilidad de estos, quedando expuestas a contagios.

El hecho de que las novelas representen personajes femeninos seropositivos, le otorga un lugar a éstas dentro de los escasos espacios representacionales de la experiencia patológica seropositiva femenina, lo cual contribuye a tensionar la construcción de lo femenino cruzada por la variable del VIH. A su vez, la carencia de narrativas ficcionales

femeninas sobre tal experiencia evidenciaría su marginalización dentro del imaginario patológico seropositivo, posicionando éste como un espacio de privilegio de lo masculino, en donde la visión homosexual es hegemónica.

En relación con esto, me parece atinente considerar algunas reflexiones de la académica mexicana Mirta Suquet sobre la escritura del VIH en la literatura hispanoamericana de mujeres. Suquet afirma que existe un corpus de textos sobre el VIH de autoría femenina invisibilizados por la crítica y enfatiza que tales relatos responderían a diferentes etapas que guardan relación con las transformaciones que ha sufrido la enfermedad desde el punto de vista médico y cultural:

El cambio de contexto enunciativo propició la diversificación de voces narrativas de autoría femenina, aun cuando las mujeres han estado escribiendo sobre la enfermedad desde los comienzos mismos de la epidemia, si bien siempre en número mucho menor que los escritores. Las obras de Rosa Esquivel, Myriam Francis, Alejandra Cardona, Sonia Gómez, Valeria Piassa Polizzi, Margarita Aguilar, Lydia Cacho, Edmée Pardo, Rosario Aguilar y Marta Dillon, entre otras, dan cuentas de una voluntad por narrar el sida desde un enfoque femenino. (4)

De acuerdo con Suquet no se trata de que no haya relatos de mujeres sobre el Sida, sino más bien, que éstos han sido poco destacados frente a otros escritos por varones, como, por ejemplo, los de Mario Bellatín, Fernando Vallejo, o incluso, los del mismo Pedro Lemebel. Respecto de la homosexualización de la experiencia del virus, argumenta la intelectual:

La literatura gay supo aprovechar el espacio discursivo ya instaurado y el potencial subversivo de la reapropiación de los códigos. Sin embargo, esto contribuyó a estabilizar modelos de representación literaria de la enfermedad (la focalización del conflicto del homosexual blanco, intelectual, de clase media), que incidieron negativamente en la divulgación y recepción crítica de aquellas obras centradas en otros sujetos enfermos. (6)

Se advierte en sus palabras que si bien la literatura sobre el Sida permitió visibilizar la experiencia masculina homosexual –desvalorizada en el imaginario heteropatriarcal–, tuvo como efecto colateral que no se considerara la de otros sujetos, como la de las

mujeres (heterosexuales y lesbianas). No obstante, las escritoras mencionadas por Suquet darían cuenta del deseo de relatar la experiencia del Sida en mujeres, aunque, como señala, en muchos casos “las obras tienen una marcada finalidad pedagógica y de concientización social, que se completa con las repetidas intervenciones públicas de las escritoras” (5). El carácter más bien testimonial y/o aleccionador de estas obras, según Suquet, afectaría la densidad literaria de las mismas, tal es el caso, por ejemplo, de las narradoras que conforman el presente corpus, Lydia Cacho y Edmeé Pardo, cuyas líneas de investigación se vinculan al problema del virus en las mujeres mexicanas. Pese a todo, Suquet destaca estos relatos, pues contribuyen a exponer y problematizar la experiencia de las mujeres portadoras de VIH:

[...] la narrativa femenina sobre el sida se centra, sobre todo, en llenar un vacío –el del cuerpo femenino con sida, identificado como una imagen demasiado problemática para tener carta cabal de representación en el espacio cultural- y en gestionar la representación de sí mismas en tanto mujeres, en la medida en que con ello se pone en juego la administración de la memoria individual y colectiva, y la producción de subjetividades. (7)

De este modo, estas obras no solo darían a conocer las problemáticas que conciernen a la vivencia del VIH en mujeres, sino también, permitirían constituir un espacio de reconocimiento para lectoras que realizan el mismo viaje viral, como lo llama Lina Meruane. Así, estas narraciones seropositivas de autoras visibilizan una realidad que afecta a muchas mujeres y que no han contado con suficientes representaciones, lo que respondería, según Suquet, a estereotipos de género sexual de acuerdo con los cuales la mujer carece de deseos y vida sexual activa a diferencia de los varones:

[...] mientras se espectacularizó la identidad homosexual de los enfermos como parte de estrategias de reforzamiento de la heteronormatividad. Las reticencias en torno al contagio femenino se vieron amparadas por hipótesis sexistas que los propios discursos médico-informativos contribuyeron a sostener en los años iniciales de la crisis, enfocados en las prácticas de riesgo y en el contagio homosexual masculino, lo que produjo la marginación de la mujer seropositiva en las investigaciones y circuitos de prevención y control. (8)

Esta focalización de “grupos de riesgo” excluyó a las mujeres y solo las tomó en cuenta cuando se trataba de trabajadoras sexuales, las que en ciertos discursos sociales eran vistas como responsables de la circulación del virus. Cabe considerar que las narraciones seropositivas femeninas posibilitarían darle voz a esa experiencia y visibilizarla, a través de un ejercicio escritural que inscribe a las narradoras dentro del mapa de la literatura sobre el VIH, y que permite a sus protagonistas, dar cuenta de su devenir. Sobre este punto Suquet sostiene:

[...] los textos femeninos, suelen centrarse en conflictos en torno a la subjetivación de género, en los que la enfermedad se convierte en un añadido –dramático– que se suma a la problematicidad de una vida experimentada en el margen [...] Cuando el cuerpo femenino ocupa la atención de las narradoras [a propósito de Marta Dillon y *Vivir con virus*], se subraya la presión que implica para la mujer la manifestación de signos de “desproporción”, “desfiguración” o “anomalía”, en una cultura donde los paradigmas de belleza de la feminidad son cada vez más desnaturalizados y exigentes. (13)

Según la intelectual, debido a las terapias antirretrovirales que han permitido extender la esperanza de vida, las narraciones de los últimos veinte años han focalizado su atención ya no en la sintomatología del VIH y la inminente muerte de los pacientes, sino más bien, en la sobrevivencia y la cronicidad del virus, permitiendo una reflexión y análisis más a largo plazo sobre la experiencia patológica de los enfermos (15).

Ahora bien, me interesa en esta sección, profundizar en torno a las especificidades de ambas novelas, así como también, analizar el imaginario seropositivo femenino que despliegan y cuya representación propongo leer como un “despertar”. Por una parte, el título de la novela *Muérdete el corazón* brinda una perspectiva anticipatoria sobre el tema en cuestión, se evidencia un tono de rabia e impotencia, se trata de una expresión cruda y lapidaria que revelaría el deseo de causar el mismo dolor del que se ha sido víctima. Precisamente esto es lo que siente la protagonista sobre su situación, y sobre quien la ha provocado, pues Soledad ha sido contagiada de VIH por su esposo, a causa de la infidelidad que cometió. Soledad es madre de dos pequeños hijos, Mireya y

Carlitos, y trabaja como profesora en la localidad en donde vive. A consecuencia de los roles que asume, se perfilaría como una *Mater dolorosa* víctima del contagio del virus, en tanto, su configuración como personaje responde a las disposiciones internalizadas del género femenino. Al ser su esposo quien la contagia, es posicionada como una víctima, eximida de culpa y/o pecado, en una zona pasiva en la que ella “recibe” la marca impía de parte de su marido, quien, desde la vereda de lo público ha *ensuciado* lo privado. De este modo, tanto los roles de género, como la representación de la sexualidad en la novela, están signados por parámetros sexo-géneros que asocian a las mujeres a la pasividad, la carencia de deseos, la vida hogareña y a los hombres a la productividad, la vitalidad sexual y la esfera pública.

Muérdete el corazón se estructura narrativamente a partir del testimonio de Soledad como seropositivo, testimonio que sigue un orden cronológico. En las primeras páginas observamos su situación previa al diagnóstico y luego, el derrotero que experimenta tras recibirlo y su padecimiento producto de los síntomas. En esta etapa del relato, la protagonista sufrirá los prejuicios sociales que se ciernen sobre quienes tienen Sida. En este tránsito seropositivo, Soledad experimenta las consecuencias de una patología que afecta su cuerpo y su mente, pero también su visión de la realidad y del mundo a su alrededor. Durante el proceso va cuestionando aspectos que creía verdades absolutas y que entran en crisis tras el diagnóstico del VIH. Su precaria salud, paradójicamente, la hace interrogarse sobre distintos aspectos de sí y su entorno social, generando en ella importantes aprendizajes sobre su familia, su comunidad y su propia vida. Se trata de un proceso de crecimiento interior y reflexión que acompañaría su dolorosa experiencia, develándole una serie de aspectos que, hasta antes del diagnóstico, había naturalizado sin problematizar. Poco a poco, para Soledad, van cayendo, lo que llamaría Lucía Guerra, las “máscaras” de los roles de género, sostenidas por el sistema heteropatriarcal, tal como se evidencia en esta cita, en donde reflexiona sobre el matrimonio y cómo cambió durante a partir del VIH:

No podía decir que no, nunca he sabido negarme al sexo con mi marido, tal vez porque en mí están siempre presente las palabras que pronunció mi madre cuando me iba a casar: *Recuerda, lo que tu esposo no encuentre en casa, lo buscara en la calle*. Esa sentencia ha sido la base de mi matrimonio, aprendí a decir que sí a todo para evitar que mi amado Carlos encuentre algo mejor afuera de casa [...] Crecí viendo a las mujeres sacrificar muchas cosas para lograr un buen matrimonio; siempre evité cuestionarme acerca de esa entrega absoluta. (12)

Así, el proceso patológico desencadena una crisis en Soledad que le provocará el arribo de una nueva mirada: un cierto despertar hacia una conciencia femenina–feminista, propiciada por el descubrimiento que hace de la *sororidad*, lo cual le permite re-valorar su genealogía femenina reconociendo su legado, y valorar las relaciones y el aporte de las mujeres en su propia historia. Gracias a la herencia de su madre, la ayuda de su suegra, el apoyo de su amiga, e incluso la intromisión de una religiosa, Soledad tiene la posibilidad de re-conocer el valor de la comunión femenina. Asimismo, será relevante el rol que adquiere la escritura en esta novela –al igual que en varias de las narraciones que componen el corpus–. Al respecto, Andrea Kottow (2009) sostiene que la literatura tendría la capacidad de hacer inteligible aquella experiencia indecible que es la enfermedad. Por ello Soledad escribe su diario de vida, a modo de “memorias” en que pretende dejar testimonio de sí, de su tránsito seropositivo, y de su despertar, tal como queda en evidencia en la siguiente reflexión: “Tal vez me encierro a escribir para que mi futuro manifiesto no se haga realidad [...] Escribir duele. Entume la mano. La sangre corre caliente por el brazo, sube al corazón; las palabras surgen enojadas y no encuentro otra manera de mantener las ideas unidas” (21). En sus palabras se interpreta que la escritura le sirve como una herramienta para expresar su mundo interior y dar cuenta de la crisis existencial que vive a partir del VIH, en tal sentido, se trataría de una escritura terapéutica, que la sumerge en el tiempo enunciativo a modo de evasión de su situación inmediata, a la vez que la adentra en la intimidad más profunda de su experiencia, lo cual le permite revisarla y tomar conciencia de aquellas creencias de género que la han limitado al punto de llevarla a su estado actual.

Por otra parte, *Morir de amor* gira en torno a la espera del resultado del examen del Sida que la protagonista se ha realizado tras haber cometido una infidelidad y temer haberse contagiado. El miedo por el posible arribo del “primo Javier” –como llama al VIH– detona en ella una serie de especulaciones y reflexiones, a través de las cuales revisa su historial de parejas sexuales, analiza los pensamientos y comportamientos de su red de amigas, cuestiona los prejuicios que han sustentado sus ideas sobre el género, problematiza las estrategias políticas y comunicacionales con que ha sido abordado el tema del Sida y sus consecuencias sociales; y se refiere a la estigmatización que experimentan las mujeres seropositivas.

El relato transcurre durante el tiempo de espera entre la realización del examen y el resultado de éste. La voz en primera persona –al igual que en *Muérdete el corazón*– nos permite como lectores acceder al mundo interior de la hablante y al abanico de inquietudes, preocupaciones y revelaciones que emergen en ella a partir del temor ante el posible contagio. Así, entre las variadas especulaciones que elabora a modo de ucronía, se va generando en ella un develamiento de la realidad en torno al VIH que no había considerado, y que posibilitaría su “despertar”, es decir, una toma de conciencia no solo de su situación personal, sino que, sobre todo, respecto de los engranajes que configurarían el sistema sociocultural y las ideologías que lo sustentan, sobre todo, el carácter heteropatriarcal de éste, que ha expuesto a las mujeres al contagio del virus.

Morir de amor es un título que de cierta manera aludiría a una romantización en torno al tema del VIH. En tanto, se puede interpretar que se “muere de amor” a causa de que el contagio ocurre por una relación sexual, entendiendo la referencia a la asociación entre amor y sexo, siendo este último el causante del virus cuando se realiza sin protección. Me parece que Pardo selecciona el título de manera paródica aludiendo a que se muere “de amor”, y no de VIH. En esta novela, Pardo intenta representar la experiencia seropositiva femenina, tensionando los prejuicios y estereotipos que se ciernen sobre ella y subrayando la desacralización del ideal del amor romántico en el contexto de las

disposiciones de género que impondría y los riesgos a que expone a hombres y sobre todo, mujeres.

El develamiento seropositivo en *Muérdete el corazón*

Con el diagnóstico del contagio a Soledad se le abre una realidad inesperada. Se ve a sí misma como otra, como si lo dicho en el resultado del examen no tuvieran correlato con su propia existencia: “Me sentí como si fuera personaje de una película, de esas en las que suceden las cosas en cámara lenta y una ve y percibe como pasa, cuadro por cuadro, cada segundo antes de que explote el auto” (26). Esta vez lo que explotaba no era el auto, sino las certezas que hasta ese momento había mantenido respecto de su familia y su visión de la realidad, a través de la sentencia con que el VIH se presentó en su vida:

La mujer que me saco sangre llevaba puesto guantes de látex y un cubrebocas [...] Al retirar la jeringa de mi brazo me miro compasiva y me deseo la mejor de las suertes. Esto último lo entendí con claridad el día que el doctor José Luis llamo por teléfono [...] Resuena en mi mente el eco de cada una de sus palabras. Las escribió y sé que son textuales: “¿Ha tenido usted relaciones sexuales con otros hombres, antes o durante su matrimonio?” una carcajada nutrida de nervios y vergüenza salió apresurada de mi boca, pero la seriedad del médico me obligo a contestar. “No, nunca. Carlos es el único hombre con el que he hecho el amor en toda mi vida”. Se hizo un silencio largo y espeso. “Hay noticias que no tienen una buena forma de darse”, dijo, mientras sus manos se unían como para hacer oración y posaba la vista en mis ojos. “Los análisis que le hicimos resultaron positivos, es usted seropositiva; es decir ha adquirido el virus de inmunodeficiencia y eventualmente podrá desarrollar sida”. (25)

En este fragmento queda en evidencia el rol de víctima que Soledad asume, y que se manifiesta, por un lado, en la compasión con que la enfermera la observa, y por otro, cuando confiesa que ha tenido una única pareja sexual –su marido– y que, por tanto, él es la fuente del contagio. Este diagnóstico además de desencadenar una serie de consecuencias para Soledad y su familia, implicaría ser etiquetada como “seropositiva” y tratada como tal, ya nunca más será solo “Soledad”, sino una de las mujeres con VIH:

“De pronto comprendí que [el doctor] me había etiquetado, que soy una persona seropositiva y nada puede cambiarlo: es un estigma que se lleva en la vida y en la muerte, eso es todo [...] yo, Soledad, me convertí en un número más de las estadísticas que indican cuantas mujeres mexicanas portan el virus del sida” (29). Esta situación generará un quiebre en su autopercepción, pues ya no se considera quien había sido hasta entonces, su identidad ahora está vinculada a la del virus VIH. Sin embargo, y pese a todo, Soledad prontamente comprende que la posición de víctima a la que ha sido relegada a partir de su condición es una de las máscaras con las que debe lidiar para reconstruir su subjetividad desde su experiencia seropositiva:

He leído tres veces el diagnóstico médico. Aquí en el Seguro Social soy la paciente número siete; no, perdón, no soy la paciente, soy la cama siete. Y para la enfermera del turno de noche, soy *la pobre sidososa de los ojos bonitos* [...] Recostada en esta cama, con el bolígrafo y el cuaderno entre mis manos, he caído en la cuenta, de pronto y con apabullante certeza, de la seriedad de mi condición. Ya no quiero ser víctima, he releído las primeras páginas de mi diario. Sueno como las mujeres que aborrecí durante mi adolescencia, no soy mártir de nada ni de nadie. (46)

En esta reflexión de Soledad queda de manifiesto, por un lado, la invisibilización de los enfermos en el sistema médico, y junto a ello, la deshumanización con que opera éste, convirtiendo a las personas, a los pacientes, en meros números y estadísticas. Por otro, la se evidencia compasión que genera la condición de mujer con VIH, y la carga social que ésta implica. La enfermera que le hizo el examen de sangre manifestó una expresión compasiva, luego lo hizo el médico al darle los resultados y luego la enfermera nocturna la llama: “la pobre sidososa de los ojos bonitos”. Así, Soledad al haber sido contagiada por el marido es percibida por el resto como una víctima, libre de todo “pecado”. Es este proceso de victimización contra el que Soledad se rebela, negándose a seguir siendo considerada una mártir.

Soledad no experimenta solo la victimización, sino también la estigmatización social que genera el diagnóstico del VIH, sobre todo para las mujeres contagiadas. El hecho de que una mujer “sin culpa” sea seropositiva, advertiría sobre la posibilidad de que

cualquiera pueda portar el virus, porque la enfermedad es interna y no se manifiesta físicamente sino cuando está muy avanzada. Soledad reflexiona:

Todos, aunque lo neguemos, creemos que el sida se le nota a la gente, lo consideramos un estigma como la lepra, que denota el mal que la mata a una por dentro y fuera. No es así, una no se ve enferma, se siente y se está enferma, pero asusta a los otros y a las otras porque se ve *bien o bonita*, da miedo pensar que, si una mujer anda por allí siendo bella y cargando la enfermedad bajo la piel, entonces cualquiera puede estar enfermo y no saberlo. Asusta saber que una puede ser la próxima *cama siete*. (48)

Soledad reproduce los prejuicios y estereotipos sobre la enfermedad que circulan en su mundo, en los que se vincula belleza y salud. En concordancia con estas nociones, la enfermedad marca la apariencia física de aquellos que la padecen, ignorando con ello la diversidad de experiencias patológicas que existen. En este sentido, la obra de Cacho pone el acento en la dificultad de derribar los prejuicios y los estereotipos incluso dentro de los grupos que son objeto de estos prejuicios y estigmas sociales.

Prontamente Soledad sufre las consecuencias sociales de tener VIH, cuando es despedida del colegio en donde trabaja: “Mi condición de seropositiva implica una pobre condición moral, estar enferma me convierte irremediabilmente en una mala persona, una mala influencia para sus hijos e hijas” (58). Debido a esta situación, Soledad se enfrenta cara a cara con el estigma de portar VIH, y ser invalidada de ejercer su profesión, al no responder al modelo ejemplaridad para los estudiantes, pues, desde el estereotipo de persona con VIH, aunque ella haya sido contagiada por su esposo y, en este sentido, sea “víctima”, para la escuela en donde trabaja, ella carga con la culpa que conlleva ser portadora y los prejuicios que se le atribuyen.

En este intertanto, Soledad intenta buscar su lugar en el mundo y reconstruir una nueva etapa en su vida, esta vez, signada por la patología. Aquí descubre que la marginalización de la experiencia seropositiva femenina habita incluso en contextos en donde debiese ser acogida y visibilizada, como los grupos de apoyo. Sin embargo, esto no es así, como queda de manifiesto en su relato:

“Asociación para la prevención del sida y apoyo a seropositivo”, no había nada. Se escuchaban voces procedentes del cuarto de junto; no pide distinguir lo que decían, pero eran casi todas masculinas. Me sentí fuera de lugar. - ¿Qué hago aquí? -, pensé. - Mejor me voy a la casa y llamo a Carmina, buscamos algún trabajito de lo que sea y ya está, a mí no me hace falta esto de los grupos de autoayuda, no voy a contarle mi vida privada a nadie. ¿Quiénes son ellos para ayudarme? - (79) - Solo dos mujeres - , pensé. - ¿Por qué tantos hombres si los hombres nunca van a nada que tenga que ver con sus emociones? - [...] Mientras el psiquiatra hablaba, lo mire a los ojos, algo en el me incómodo y no supe bien a bien qué. De pronto interrumpió el silencio un muchacho travesti [...] Me sentí fuera de lugar mientras el joven, o la joven –ignoro como debe decirseles-, hablaba acerca de cómo se había visto juzgado por su enfermedad en varios lugares. [...] Caí en la cuenta de que el doctor, como la mayoría de los jóvenes que estaban allí, era homosexual. Lo único que alcance a revelar fue que mi esposo me había contagiado. A nadie pareció importarle la confesión. (81)

Se observa en la cita que Soledad se percibe como una extraña, no solo por el hecho de que no toman en consideración su caso, como ella hubiese deseado, sino, sobre todo, porque la experiencia de los demás le resulta completamente ajena e incómoda. Su ignorancia y prejuicios respecto a la comunidad LGBTIQ le impiden, también, sentirse parte del grupo, e incluso incapaz de empatizar con otras experiencias de marginalización. Al respecto, agrega luego:

La sesión me pareció interminable, la encontré patética, no llegaron a nada, nadie dijo algo positivo o al menos reconfortante [...] De pronto, tuve una certeza... ellos son los discriminados de los discriminados, no solamente viven en un país que niega la sexualidad y aborrece a las personas con VIH, sino en una patria que cierra atemorizada la puerta del closet [...] No quiero volver a estar ahí, entre ese dolor ajeno, lo desconozco, mejor así, ya es suficiente este miedo propio, no quiero conocer el de aquellos, aquellas habitantes de la isla del ostracismo sexual, es demasiado para mí. (82)

De esta manera, Soledad se automargina del grupo de apoyo ya que se considera una extranjera en aquel espacio, al que no pertenece y el que ni siquiera la ve como una integrante o una igual. Para Soledad el grupo homosexual significa un escalón más en la discriminación, y considera que ellos emplean ese espacio para poder reconocerse y visibilizar sus problemáticas, las que van más allá de la experiencia del Sida. Es

interesante observar cómo Soledad termina repitiendo la misma actitud paternalista que ella experimenta de las enfermeras y doctores. Al igual que ellos, Soledad ve a esos otros como víctimas a los que hay que compadecer por su vida de infortunio, compasión que no significa comprometerse ni menos identificarse con ellos, por el contrario, seguirá justificando sus prejuicios:

En el taxi, camino a casa, asombrada ante la homofobia disfrazada de compasión de la mujer, me di cuenta de mis propios prejuicios, los asumí por el momento, así es la vida. [...] A mí no me parecía mala la homosexualidad en sí misma, mas ahora, esta tarde, en ese cuarto, rodeada de hombres actuando abiertamente como extraños remedos de mujer y solo algunos otros con apariencia varonil, como si nosotras no existiésemos y el sentimiento amoroso fuera privativo de los hombres, me sentí confrontada por un mundo ajeno. (84)

Soledad siente que su realidad como seropositivo no es contemplada en los imaginarios, discursos y grupos en los que se discute y conversa sobre la experiencia de estar contagiado de Sida. Esto la hace sentirse ajena de aquellos que padecen su misma enfermedad, pues habitan un espacio discursivo distinto y en el que su experiencia seropositiva femenina parece no tener cabida. Sin embargo, su vivencia a exclusión, no impide que mantenga prejuicios de género sexual que la llevan también a excluir y situar en un lugar de lo raro a aquellos y aquellas que no responden a parámetros identitarios convencionales. El tamiz desde el cual Soledad mira su realidad son las disposiciones sexo-genéricas que ella ha aprendido desde su niñez, ha asimilado, reproducido, y rigen sus lógicas de pensamiento. Y, aunque reconoce el discurso homofóbico en los otros, es incapaz de establecer una autocrítica frente a su propio pensamiento. El despertar de Soledad se manifiesta, así, como un proceso lento, aunque progresivo, que la hará enfrentarse no solo a la sociedad y sus parámetros normativos, sino también a sí misma y los móviles que han regido su existencia, las máscaras del *deber ser* femenino.

Soledad se vuelca en sí misma con el fin de encontrar su lugar en el mundo y poder comprender y comprenderse; para lograrlo, debe reconstruir su subjetividad y ver las

ataduras de género sexual a las que ha estado sometida inconscientemente y que ha asimilado y naturalizado sin una perspectiva crítica:

Estoy descubriéndome a mí misma y el camino no es siempre agradable. Ayer pensé en decirle a Mireya que una mujer es mujer porque se asume como tal, no porque le dijeron que debe serlo o que ha nacido con dos cromosomas que la distinguen, supe que no sería capaz de comprenderlo por el momento, sin embargo, agradezco la época en la que nació mi hija, a ella los paradigmas y estereotipos de lo que debe ser una mujer no la van a afectar tanto como a mí, que jactándome incluso de ser medio liberada, sé en el fondo que he repetido los patrones de mi madre hasta el cansancio. Sin darme cuenta, por miedo a pasar la vida confrontándome con otros, entre al cautiverio de las tradiciones femeninas. (112)

Soledad asume su pasividad y la reproducción del orden del que ha sido parte. No obstante, el proceso del despertar que experimenta la lleva revalorizar sus vínculos femeninos, con su madre, su suegra, su amiga e incluso su hija, ya que comprende que las acciones que cada una ha realizado están condicionadas por sus contextos y por el sistema sexo/género del que forman parte. De este modo, comienza a darse cuenta de que sus decisiones han estado permeadas por paradigmas aprendidos, y que aquello ha tenido como consecuencia su estado actual, lo que le permite revisar de modo más crítico –aunque no totalmente desprendido de los sesgos que siguen operando en ella– las disposiciones de género que la han determinado. Desea instruir a su hija en sus propios aprendizajes de género, los que recuerdan a la célebre frase de Simone de Beauvoir en *El segundo sexo*: “No se nace mujer, se llega a serlo”. Esta necesidad de compartir con su hija tales ideas evidencia que se ha iniciado en ella un proceso de reflexión crítica sobre su condición de mujer cuyos alcances transformadores no son solo personales, sino sobretodo colectivos.

A medida que avanza la enfermedad, su cuerpo siente los efectos. El VIH hace estragos y su energía comienza a fallarle. La debilidad física que siente le impide incluso escribir, lo que se convierte para ella en una necesidad de desahogo vital, dice Soledad: “No quiero dejar pasar un día más sin escribir, me parece que este tiempo que no pude hacerlo la vida no transcurrió en realidad. Los acontecimientos se mezclan en la mente, en

mi memoria, en mi alma, se confunden entre ellos” (92). El empeoramiento de su salud la alerta de que su cuerpo ha comenzado su declive y, frente a ello, la escritura se convierte en una terapia que le permite dar cuenta de la realidad que está viviendo y revisar su pasado y presente con claridad. Del mismo modo, habita en Soledad una nostalgia por su cuerpo de antaño, el cual ha perdido los rasgos femeninos que lo caracterizaban: “Lloré el abandono, sentí nostalgia de mi sensualidad, de mis muslos carnosos y torneados, de mis nalgas otrora musculosas y atractivas, me hice falta a mí misma como mujer. Soy una moribunda sin sexo, sin sensualidad” (99). En esta cita se evidencia cómo Cacho manifiesta, a través del relato de Soledad, el proceso de “desexualización” que se produce a nivel corporal en el cuerpo femenino enfermo de VIH. Además, el hecho de que ella piense que la enfermedad ha arrasado con su femineidad, responde a la creencia limitante de que los rasgos físicos son los que remarcan su condición de mujer, lo cual ella había cuestionado en citas anteriores y evidencia sus contradicciones, pues, aunque su discurso apela a un cierto despertar crítico de las disposiciones de género, éstas siguen operando en ella y reaparecen en momentos de su relato. De este modo, si en algún momento Soledad sostiene que la mujer se construye, también manifestará visiones esencialistas, que asocian lo femenino a una naturaleza específica que la enfermedad viene a alterar. Por tanto, se observa un personaje contradictorio que por un lado, experimenta un proceso de despertar, que la lleva a problematizar estereotipos de género y que, por otro, sigue funcionando de acuerdo a creencias limitantes que la han condicionado respecto al modo de asumir su identidad sexual.

En este contexto, Soledad inicia el período más doloroso de su enfermedad, lo cual expresa vehementemente a través de su diario de vida⁶⁶, en donde afirma que desea morir de modo “natural”, es decir, sin ser conectada a una máquina que ralentice el

⁶⁶ Expresa: “Sufrir demasiado. Lo escribo, lo subrayo, ¿Cuánto es demasiado? Yo digo que ahorita, en este momento es demasiado mi dolor. Así es este asunto. A los treinta y cuatro años, sentada en un consultorio bien decorado, un hombre que desconoces te dice que debes prepararte para tu muerte, que va a ser muy dolorosa, que él te consigue los aparatos [...] ¡No quiero morir en agonía!, pude decirle en un hilo de voz antes de desatar mi angustia llorando”. (123)

proceso. Cuando la enfermedad le imposibilita escribir, decide, a partir de la propuesta de su amiga Carmina, dictarle a una grabadora para que luego ella transcriba sus pensamientos. El testimonio transcrito por aquella dará lugar a que el relato cambie su estructura narrativa: del diario íntimo en donde una voz en primera persona desplegaba la historia personal de la protagonista, se pasa a un dictado articulado, *pseudo* dialógico entre Soledad y Carmina. Estrategia que utiliza Cacho para tomar distancia de la crítica situación que experimenta su protagonista, y narrarla desde cierta objetividad que permitirá la visión del testigo, cuya perspectiva accede a un marco más general de los acontecimientos. De este modo es que ella le pide a su amiga continuar su relato:

Estuvo también Carmina, con ella si hablé; le pedí que siguiera escribiendo cuando yo ya no pueda: “Pero es tu diario -respondió nerviosa-, ¿Cómo puedo saber lo que piensas o sientes si ya no vas a poder escribir?” [...] Te lo dictare cuando pueda, y cuando ya no sea posible... quiero que escribas todo, absolutamente todo lo que sucede, quiero que escribas mi agonía, que la vivas a través de mí. Somos amigas del alma, has aprendido a percibirme de verdad, sabes quién soy y lo que siento, ¡inténtalo, por favor! Sentiré que me muero menos si terminas este diario. (124)

Esta petición permite a Soledad continuar su relato sin el cansancio que implica el ejercicio escritural, y, en ese sentido, la narración daría cuenta de lo problemático que resulta realizar ese acto para un cuerpo enfermo, a la vez que de la necesidad de hacerlo como un medio para expresar su experiencia patológica. Como señala Andrea Kottow (2009), la literatura hace de lo inexpresable, algo inteligible, y el acto escritural se convertiría en un arma para aprehender la vida. Al respecto, afirma, refiriéndose a la escritura del poeta Enrique Lihn: “¿Qué más personal que la propia muerte que se siente llegar, que va desplazando al ser humano del espacio de la vida hacia el de la muerte? [...] El lenguaje se devela en crisis frente a sucesos que invaden el cuerpo y que lo van despojando de su vitalidad. La enfermedad acá es el preámbulo, la antesala de la muerte, señalada por Lihn como ‘zona muda’” (1). La crisis de la escritura que se revela en *Muérdete el corazón*, sitúa a la protagonista en aquella “zona muda”, por lo que requiere de colaboración para lograr transmitir su historia, la que encuentra en la sororidad que la une a su amiga Carmina, que asume la voz testimonial de aquel epílogo, encarnando el

rol protector de la última voluntad de su amiga, tal como queda de manifiesto en el siguiente fragmento:

Carmina, estarás escribiendo por primera vez en mi diario (perdona si mi dictado no es muy coherente, me cuesta acostumbrarme a grabar mi voz, es diferente de escribir). (Esto de grabar te da la sensación de vulnerabilidad total, ignoro por que dejar la vida en un papel resulta menos difícil, digamos menos vergonzoso.) [...] No solamente debes presenciar el fin de mis días, sino transcribir esto, esto que le dicto a una máquina y que siento a ratos que no tiene ni pies ni cabeza porque debo contar aquello que hace mi escribana mientras observa mi muerte y lo que sucede en mi interior mientras la miro escudriñando mi dolor para narrarlo... ¡Que locura! Nos miramos sonrientes. [...] (Uno, dos, probando, está bien el volumen, ¡chin! Este micrófono está muy grande, se cae... ya está, así sí, está prendida la lucecita roja, creo que estamos grabando, amiga, bien, bueno...) (130 - 132)

Las expresiones fáticas que incorpora Cacho explicitan la estrategia narrativa, este ceder la voz a otra –Carmina, la escribana– quien *a posteriori* transcribirá el testimonio de Soledad. La consciencia escritural que surge en este momento de la narración subrayaría el hecho de que la protagonista está atravesando una frontera, en la cual no solo desea dejar su huella (textual), sino también, pasar la posta a su amiga, para que ella prosiga su misión y le entregue su testimonio de vida a su familia. Soledad se siente vulnerable al cederle espacio y voz a su amiga para que dé cuenta de lo que experimenta, no obstante, la necesidad que siente de continuar su relato es la que moviliza su actuar. Pronto asistimos al testimonio de Carmina en su rol de testigo, albacea y amiga, quien, de cierta manera, debido a su rol, tiene consonancia con el personaje de S en *Desarticulaciones* de Sylvia Molloy, una testigo que da cuenta escrituralmente de la experiencia patológica de su amiga, ante la imposibilidad de ésta. Al respecto, Camina relata:

Percibo que estás en la etapa final de tu infierno privado; recuerdo que así te referías a tu enfermedad cuando todavía podías hablar. “Vivo un infierno privado, Carmina” dijiste, “he tenido destellos de cielo a lo largo de estos meses en los que he podido vislumbrar, de forma espontánea y sorprendente, las razones por las que existo, por las que soy quien debe morir en agonía, en una agonía consciente, como una flor que pierde sus pétalos desgajándose hasta quedar el botón de su origen. Y, sin embargo, soy la misma... la humana, la mujer, la mexicana común y corriente incapaz de perdonar, así como dicen que perdonan los santos, una simple mortal”. (138)

El recuerdo que hace Carmina de la voz de Soledad nos da acceso a sus últimos pensamientos, los que se caracterizan por poseer una profunda reflexión sobre su proceso patológico y los aprendizajes derivados del mismo; así como también, una honda conciencia respecto al hecho de que solo somos materia mortal, cuya huella queda en los deudos que dejamos. Una nueva conciencia sobre su vida arriba en Soledad durante su último tiempo, la cual subrayaría el “despertar” que la experiencia de la enfermedad ha producido en ella, y del que este fragmento daría cuenta. Carmina agrega:

Cuando abro tu cuaderno y veo tu letra, Soledad, siento vergüenza, la sensación de invadir tu espacio. Procuero ser breve. No olvido que solo se trata de narrar lo que acontece. Ésa fue tu petición. A ello me limito, aunque confieso que quisiera utilizar estas páginas para plasmar mi propio dolor. [...] Es solo el cuerpo de una mujer. Es, al mismo tiempo, el cuerpo de millones de mujeres que se van de la vida sin saber por qué. Y tus cenizas volverán al mar... al origen [...] ya sin ningún dolor, sin ningún apego; ajena a Carlos, a tus hijos, a nosotras. Vuelves a ser parte del universo [...] serás la sirena que canta a la voz de las mujeres a quienes otros acallan como si fuera un mito inexistente. Serás acaso el sueño de seres de otro mundo que creyeron que la vida comienza en las cenizas, que nacer es morir y viceversa. (149 y 154)

En este fragmento, la escribana testigo del *vía crucis* de Soledad toma la pluma para dar cuenta no solo de la última etapa de vida de su amiga, sino también, para situarla como una voz que anuncia la necesidad de visibilizar la experiencia del VIH en mujeres, como una mujer que representa a muchas que, al igual que ella, atravesaron un proceso semejante, ya sea por la experiencia del virus o por no haber tenido las herramientas para comprender las “máscaras” o disposiciones sexo-genéricas que condicionarían la vida de las mujeres. De manera poética, Carmina se refiere a su amiga como una sirena que dará cuenta de que el Sida en mujeres es una realidad que es necesario visibilizar, y sobre la cual es urgente implementar estrategias para evitar los contagios. La novela pretende, así, ser un llamado de atención a los lectores, exponer la situación de mujeres seropositivas y educar aquello con el ejemplo del derrotero experimentado por Soledad,

en tanto, alertaría sobre la urgencia de que las mujeres tomen medidas de autocuidado sexual para prevenir contagios, como también, sobre la necesidad de cuestionar las normas de género que le han sido impuestas, el llamado “deber ser” femenino, y eliminar los estereotipos y prejuicios acerca de las personas con VIH.

Propongo que en *Muérdete el corazón* ocurre un “despertar” a partir de la experiencia seropositiva de Soledad, principalmente porque a través de su proceso patológico, va dándose cuenta que hasta ese momento estaba dentro de una burbuja que no advertía su sujeción de género sexual, cuyo rol de madre/esposa/profesora primaban por sobre su propia realización personales, roles focalizados en el cuidado de otros y que dejaban de lado el cuidado de sí misma y su bienestar. Además, Soledad toma conciencia de la educación que había recibido, y dentro de esto, de los pensamientos e ideas que se van traspasando generacionalmente a las niñas y jóvenes, patrones conductuales asociados a una moral heteropatriarcal restrictiva. Este contexto patriarcal que afecta su vida cotidiana se evidencia en distintos aspectos, como por ejemplo la interacción que tiene con su marido y cómo este asume, desde una actitud paternalista, un rol protector y que a la vez la inhabilita:

Carlos insiste en que ya está ganando lo suficiente y, según él, no hace falta el dinero que yo apporto, insiste en que me quede en la casa a cuidarme. “¿A cuidarme de que?”, respondí. “De mi miedo no puedo cuidarme porque lo traigo amarrado al pelo, es la sombra que me sigue, aunque no haya luz de por medio. Yo no puedo cuidarme de nada, ni tu tampoco puedes hacerlo, lo que puedo hacer es seguir dando clases e intentar vivir como si no fuera cierto que me contagiaste de muerte”. (61)

Carlos, lejos de sentirse responsable por el contagio, aprovecha la condición de su esposa para justificar que ella retorne al hogar y deje de trabajar. Al valorar sus ingresos por sobre los de su esposa no solo desestima el quehacer profesional de Soledad, sino también se reafirma como el auténtico proveedor que sostiene el hogar. Asimismo, ella reflexiona sobre la educación que reciben las mujeres, y recordando la propia, se da cuenta de que su madre le había inculcado el “deber ser” femenino con un amor maternal que desconocía ingenuamente las repercusiones que aquello tenía. A pesar de

no poder criticarla, a la luz de los hechos que ha vivido, Soledad toma conciencia de cómo se reproducen generacionalmente ideas restrictivas sobre el género, como si fuese un virus que se va heredando de madres a hijas. Ella comenta al respecto: “Esa madre mía, a la que recuerdo cada vez con mayor anhelo, aseguró siempre que todo era culpa nuestra, de las mujeres, *mea culpa*, recitaba mientras se daba un golpe de pecho con el puño cerrado” (56), culpa que ella internalizó y la hizo enfrentar la vida y su relación con Carlos asumiendo culposamente sus “deberes” femeninos, sin anteponer su propio deseo y bienestar (12). Sin embargo, como puede inferirse, esa entrega absoluta y cumplimiento irrestricto a los dictámenes femeninos aprendidos, no impidió que ella fuese contagiada de VIH por un marido que llevó el virus a su cama matrimonial, algo de lo cual su madre nunca pudo advertirle, pues en su lógica no cabía que su hija sufriera aquello. Así lo recuerda Soledad:

“Tú, mi hijita, eres una niña buena que nunca ha sufrido y nunca va a sufrir, porque eres muy lista y porque vives en el amor y el temor de Dios”. La respuesta de mi madre aun me hace sonreír. Si estuviera viva la llamaría para recordarle sus palabras, para pedirle que cumpliera, con su magia materna, el destino que ella misma me auguró a los doce años [...] Es entonces cuando busco a mi madre y la quiero aquí, viva, dogmática y sólida con sus verdades bíblicas e incuestionables. (20)

La madre representa para Soledad un mundo sólido de verdades incuestionables a las cuales se aferraba antes de su diagnóstico y que se desmoronan tras éste, develando no solo la inconsistencia de tales ideas, sino también su arbitrariedad, desconocimiento y los efectos negativos para las mujeres. Por ello, Soledad decide cortar la cadena y permitirle a su hija, Mireya, ser ella misma quien descubra su identidad y construya su subjetividad sin rendir cuentas a las normas que condicionan la experiencia femenina. Esto se manifiesta en la carta que antes de morir le dedica, pues siente la necesidad de mostrarle el abanico de posibilidades que ella tiene, para que no elija solo una por obligación. Pese a todo, finalmente Soledad interioriza la máxima de Simone de Beauvoir: “la mujer no nace, se hace”, adquiriendo una perspectiva que la acerca a una comprensión feminista del mundo, pues a partir de su enfermedad ha entendido que ser mujer no es un asunto meramente biológico sino que una construcción determinada por

paradigmas sociales y culturales, que en su caso, la han mantenido inserta en el “cautiverio de las tradiciones femeninas” (112), pero que no tendrán el mismo impacto en su hija, quien ha nacido en una época que ella avizora, distinta. Precisamente, en la carta que le deja *post mortem* le dice a su hija:

Mireya, amor, si puedo dejarte una sola cosa será la idea de que ser mujer es un privilegio que debes gozar en la responsabilidad de ser igual que los otros. Si por tu género alguien te discrimina o te maltrata, defiéndete; en el camino encontrarás a otras mujeres que, como tú, saben que el mundo debe cambiar y eres capaz de todo. Nunca niegues tus derechos y tus virtudes, sí, eres diferente de los hombres, pero esas diferencias complementan y equilibran la sociedad, no permitas que te digan cómo ser y cómo actuar, sé responsable de tu cuerpo y tus actos. (146)

Las palabras de Soledad tienen como fin constituir un legado para su hija, manifestando la apertura de su camino y la posibilidad de no repetir su historia ni la de su linaje femenino. Se evidencia en ella un reconocimiento de su identidad femenina, ya no como una imposición marcada por pautas y parámetros del deber ser, sino como una posibilidad de aportar desde la igualdad y diferencia en la sociedad. De este modo, el pensamiento de Soledad cambia, dando lugar a un despertar que le brinda la lucidez necesaria para afrontar su periplo existencial y el último tramo de su vida. En definitiva, la novela permite mirar las consecuencias devastadoras que la enfermedad causa en la protagonista en distintos planos: destrucción de su salud, de su vida, pero también de los moldes sexo género tradicionales que limitaron en su desarrollo.

Morir de amor y el umbral seropositivo

La mexicana Edmeé Pardo, quien originalmente pensó su novela *Morir de Amor* con el título *El primo Javier*, ha destacado por su labor como profesora en talleres literarios. Su obra está enfocada en servir de terapia a las personas en momentos de crisis. “La palabra compartida es el centro de la vida” se lee en el epígrafe de su página web personal, en donde hay una especial atención a la capacidad de sanación que brindaría la literatura, sobre todo, el ejercicio de la lectura. Me interesa señalar estas referencias ya que el

quehacer de Pardo se despliega en su novela *Morir de Amor*, focalizando su atención en el mensaje que desea entregar en su obra: llamado de atención respecto a problemáticas en torno a la experiencia seropositiva en mujeres y la urgencia no solo del cuidado y autocuidado respecto del contagio del virus, sino que también, de tomar conciencia sobre los imaginarios que rodean al Sida como concepto, los cuales promueven estereotipos y prejuicios. La novela, además, advertiría sobre los peligros que las disposiciones sexo-genéricas tienen respecto del VIH, cuestionando las políticas estatales y comunicacionales de prevención, por considerarlas insuficientes y sesgadas.

Morir de amor no es una novela que destaque por su densidad narrativa ni es, en estricto rigor, un relato testimonial sobre la experiencia de vivir con Sida, pues su personaje principal no padece de la enfermedad, sino que se encuentra a la espera de su diagnóstico tras haberse realizado el examen del VIH. No obstante, en su condición de texto narrativo de ficción, contiene una perspectiva que me parece relevante atender y destacar, pues contribuye a visibilizar la experiencia seropositiva femenina al indagar sobre las visiones preconcebidas que hay del virus, sobre las múltiples y variadas posibilidades de contagio, sobre las “máscaras” que sustentan las relaciones afectivas y sexuales, y sobre las disposiciones que han sido aplicadas a los roles de género, así como también, a los “grupos de riesgo”. Con una pluma sencilla y un lenguaje accesible, Pardo ironiza, parodia y se ríe de los discursos en torno al VIH, siempre con un afán didáctico que pretende tensionar dichos discursos y las ideologías que los sustentan, alertando sobre su inutilidad en el contexto real, en donde miles de mujeres mueren año a año a causa del virus.

En la novela la enfermedad se presenta como un huésped indeseable que se aloja en alguien. Un huésped con una granada que amenaza con destruir todo a su paso. La mácula de una falta, evidencia clara de un yerro que desbarata el orden imperante. El “veiache” –como lo llama la protagonista–, es referido como sujeto, personificado con el apodo de “primo Javier”:

Cuando *veiche* llega a la célula, el organismo manda anticuerpos a custodiarlo para que no se desarrolle, y así lo mantiene incluso hasta por veinte años, razón por la cual el paciente se mantiene asintomático, pero el sistema inmunológico baja y, en última instancia, no puede continuar aislándolo. *Veiche* se reproduce y entonces, bueno, pues esa es la etapa final. Otra vez *veiche* como persona. Javier llega a casa, los familiares hacen una fiesta de bienvenida y lo acompañan durante no sé cuántos años, cuando se aburren de la visita lo botan, el visitante hace de las suyas, deja regadero, la casa se ensucia y la convierte en ruina. Pero esto no era sólo charlar sobre *veiche* y el primo Javier, era pensar en lo que probablemente sucedía en mi cuerpo. Si la prueba resultaba positiva Javier ya habría llegado, se habría instalado, los anticuerpos ya le habrían dado la bienvenida, y todo esto adentro de mí, adentro también de alguien que además de darme placer me dio *veiche*. (7)

La denominación del *veiche* como “el primo Javier” será recurrente en el relato, y da cuenta del carácter innombrable de la enfermedad, que responde al estigma social que trae consigo el VIH para quienes se contagian. El apodo es un eufemismo que pretende suavizar el cariz categórico y lapidario de la palabra Sida. Al referirse al VIH como “primo Javier” el virus aparece como de algo/alguien cercano e incluso cotidiano, y no como una enfermedad que puede ser moral.

Me parece interesante que, inicialmente, la protagonista siente culpa de haberse expuesto a un posible contagio y tener que estar a la espera de un diagnóstico que puede ser positivo, porque ha sido ella la que se ha expuesto conscientemente al contagio. Al respecto, la siguiente cita ilustra el modo en que es enjuiciado el comportamiento sexual de las mujeres que acuden a realizarse el examen cuando tienen sospecha de estar contagiadas de VIH, por cuyas decisiones se las responsabiliza de su situación. Asimismo, puede inferirse de las preguntas del cuestionario, que el modo en que las mujeres ejerzan su sexualidad es objeto de prejuicio y la sitúa en una zona en donde la culpa ocupa un lugar fundamental:

Me apenó estar en ese sitio. Hubiera deseado tener una máscara, que no pudieran mirarme, no ver la cara de nadie. La psicóloga evidenciaba que si yo estaba ahí era por irresponsabilidad: aunque tuve información no tomé medidas al respecto. De nada sirvió ir a la universidad, la dizque conciencia

del problema, porque mi actitud era la misma que a los 17 años: no embarazarme y pensar que a mí jamás me sucedería. [...] De inmediato llenamos un cuestionario con fines estadísticos cuyo contenido es confidencial. ¿Desde cuándo, con cuántos, por dónde, con qué frecuencia, te haces lavados vaginales o anales, has ejercido la prostitución, has vendido sangre, has tenido más de un compañero sexual en los últimos meses? (8).

La protagonista cuestiona su estatus de mujer madura y universitaria, en tanto pese a sus estudios y edad carece de una actitud responsable sobre su sexualidad. Además, en la segunda parte de la cita se refieren algunas de las preguntas que forman parte del cuestionario de rutina, las que se focalizan en las denominadas “prácticas de riesgo” que expondrían al contagio a quienes las realizan. Estas preguntas, cuyo fin es configurar un mapa sexual de los encuestados, develan no solo su prontuario amoroso, sino también qué tan normalizadas son las prácticas que realizan. La supuesta objetividad médica del cuestionario deja entrever que dichos actos podrían ser considerados como moral, ética y/o religiosamente reprochables, en tanto, implícitamente las preguntas conllevan juicios de valor sobre las acciones realizadas.

De este modo, a la espera de los resultados del examen, la protagonista analiza las relaciones sexuales que ha mantenido. Recuerda cada uno de los momentos en los que pudo haber estado en riesgo de contagio sin haber sido consciente a la que se exponía:

Cuando empecé a oír hablar del Sida, aunque la situación era alarmante parecía como si todo eso sucediera en sitios alejadísimos, a personas desconocidas, como si fuera una realidad no compartida. No soy drogadicta. Haber tenido seis compañeros sexuales no es indicio de promiscuidad. Sencillamente soy una mujer capaz de disfrutar mi cuerpo con el hombre con quien en ese momento esté compartiendo la vida. Nunca me aventuré con gente extraña. Así que me encontraba fuera de riesgo. Incluso cuando un amigo me contó que vio a un exnovio mío besándose en un bar gay, no me afectó. Según yo en el tiempo que anduvimos era sólo heterosexual. No creí estar en peligro, aunque esa relación terminó porque supe que él mantenía relaciones íntimas con otras personas. Cómo saber que era bisexual si no lo dijo, si era buen amante, si no vi indicadores de ello. Tengo noticias de que ahora está casado y tiene hijos. Por un lado, cumple con los papeles que se esperan de un varón y por el otro, le da rienda suelta a su mitad clandestina. Supongo que su esposa lo ignora, como yo en mi momento. De cualquier

modo, por prepotencia e ingenuidad, ignorancia, mejor dicho, no me creí vulnerable. (11)

Las palabras de la protagonista dejan en evidencia una visión instalada de acuerdo a la cual el VIH es problema de “otros”, una enfermedad que padecen “ciertas” personas “extrañas”, con las que no comparte ni la afición por las drogas ni la promiscuidad sexual. Debido a estas nociones erradas, la protagonista se ha sentido fuera de riesgo por haber mantenido exclusividad con sus compañeros de turno, aunque ignore el comportamiento sexual de estos antes y durante la relación. Quedan de manifiesto, además, sus contradicciones respecto a la sexualidad. En efecto, aún cuando se siente una mujer sin mayores tabúes en estas materias, emite juicios de valor respecto del ejercicio del “sexo libre”. Por otro lado, la protagonista analiza críticamente el comportamiento de su ex pareja –casada y bisexual–, cuestionando su actuar desde una perspectiva de género sexual convencional. Finalmente, será su infidelidad la que la pone en alerta y la lleve a realizarse los exámenes de VIH: “Luego caí con Mauricio y desde entonces, desde hace ocho años, no hubo nadie más que él. Me sentía a salvo por completo. De pronto un par de conocidos murieron de Sida. El primo Javier iniciaba las visitas. El virus estaba más cerca, en mi país, a la vuelta de mi casa, pero no junto de mí. Después conocí a David” (12). En la cita la protagonista hace énfasis en lo que ella considera la verdadera causa de encontrarse en riesgo de estar contagiada, la infidelidad de su pareja. Su lectura no toma en cuenta los diversos otros factores que pudieron llevarla a su actual situación, como haber usado protección en aquél encuentro sexual.

Luego, agrega:

Ya sabes, porque lo han dicho ciento cincuenta mil veces por televisión y radio, que todo aquel que circule en el mercado del amor debe usar preservativo, que en una relación ocasional es imperdonable no hacerlo. Sin embargo, llegas a la cita, eso sí, con vino y latería importada, pero sin un pinche condón. Tienes la esperanza que él lo lleve, en este asunto la inexperta eres tú. Pero no es así. Entonces viene la culpa, no la de haber traicionado a Mauricio sino la de no ser responsable. Porque una cosa es serle infiel y otra muy distinta es que su salud dependa de tus estupideces. Rumbo a tu casa, con las emociones revueltas, se te aparecen en la mente, como una mala jugada de la memoria el rostro de tu ex bisexual, el cuerpo

del hombre mujeriego, los ojos de David. Precisamente cuando abres la puerta del departamento la pregunta te asalta. En esa sencilla acción oyes tu voz: ¿Y si el primo Javier ya vive contigo? ¿y si te da? (13)

En el fragmento la protagonista reflexiona sobre algunos puntos relevantes, el primero de ellos, que no bastarían las campañas comunicacionales sobre la necesidad del uso del preservativo, ya que por diversas razones –excepto el desconocimiento– se deja de ocupar protección; en segundo lugar, para ella su infidelidad no es reprochable pero sí el haber sido sexualmente irresponsable, arriesgando su salud y la de su pareja. La protagonista tiene una visión desprejuiciada de la infidelidad femenina, no asume un rol ni de víctima ni de victimaria ante su actuar y posible contagio de VIH, sino más bien, cuestiona su actitud y responsabilidad ante el ejercicio libre y autónomo de su propia sexualidad. Por último, en tercer lugar, ella cree que la compra/uso del preservativo lo debe realizar su pareja, en tanto es el “hombre” y poseería mayor “experiencia”, lo cual denota cómo operan las disposiciones sexo-genéricas incluso a nivel inconsciente. Así, una sujeto, aparentemente emancipada y moderna, termina sosteniendo ideas que sitúan a la mujer en un rol pasivo en cuanto al ejercicio de su sexualidad. En definitiva, la protagonista, a pesar de plantearse como una mujer “empoderada”, responde a patrones heteropatriarcales, los cuales no analiza y de los que no es capaz de visualizar el impacto que tienen en su formación identitaria.

En la novela, los personajes masculinos también demuestran su ignorancia sobre los modos de contagio de enfermedades de transmisión sexual y desconocen lo condicionada que están sus acciones por roles de género sexuales tradicionales. David confiesa, por ejemplo, que jamás ha usado profilácticos ya que selecciona muy bien a sus compañeras sexuales (15). Este hecho no solo develaría la lógica patriarcal que opera en él, y el modo en que asume su masculinidad, sino también, la falsa seguridad sustentada en una red de intercambios sexuales desprotegidos por el supuesto respeto a ciertos acuerdos de exclusividad. Luego, en consonancia con este punto, la protagonista reflexiona sobre su realidad matrimonial con Mauricio:

De nuevo examinas las piezas claves de tu ajedrez sexopasional: el bisexual, el mujeriego, David. Pero una serie de peones comienzan a instalarse en el tablero: las otras mujeres de Mauricio [...] Supones que él es fiel, pero es posible que lo que tú experimentas ahora lo sufra él; probablemente también a escondidas se hizo la prueba del Sida. (15)

En este momento la protagonista se da cuenta de que está inmersa en una red de relaciones sexuales, lo que la hace desconfiar de su marido. Estas dudas se suman a la incertidumbre que experimenta por no saber aún si “el primo Javier” la ha visitado o no, lo cual la sumerge en la angustia y decide preguntarles a sus amigas cuán seguras están ellas de no haberse contagiado alguna vez de VIH. El hecho de que la narradora recurra a sus cercanas da cuenta del rol importante que Pardo le asigna a la amistad entre mujeres, espacio de sororidad en el que a partir de la confidencialidad y los afectos se genera una red de contención femenina. La reunión de las amigas, permitiría, además, plantear la incertidumbre, los prejuicios e incluso los tabúes acerca del Sida y la sexualidad femenina:

- ¿Así, sin la menor duda, completamente segura? -preguntó una- No. - Alejandro siempre usaba condón, sin ningún problema. Es más, hasta dejé de cuidarme. Manuel no se lo puso, le dije, pero él no creía en eso y no usamos. No creo que esté infectado, digo. -Pues yo no tengo dudas. -¿A poco? -le preguntamos las demás sorprendidas. -Es que sólo he estado con tres, bueno, cuatro, y siempre se han puesto condón. Bueno, hubo una vez, con un cuate con quien pasé un fin de semana, casado, extranjero y que regresó a su país, que no lo usamos. Que mi amiga hubiera tenido relaciones con un casado no era cuestión de otro jueves. Abortos, divorcios, infidelidades, romances y embarazos, se daban al por mayor a estas alturas. Parte de nuestra amistad se armó por acompañarnos en los avatares de todo eso. (18)

Así, a partir de esta conversación, el grupo de amigas se va dando cuenta de que, han estado en riesgo de contagio en más de una ocasión, la mayoría de las veces porque sus compañeros no han querido usar preservativo. De pronto, a partir de la confesión de la protagonista respecto a que está a la espera del resultado de su examen porque estuvo con David, surgen dudas entre sus amigas sobre si realmente estarían libres de contagio, ya que sus experiencias sexuales no han sido totalmente seguras, debido a triángulos amorosos, desconocimiento sobre la propia sexualidad femenina, o la pasividad al

enfrentar las negativas masculinas en el uso del preservativo (19-20). En este contexto, la protagonista asume un rol pedagógico al enseñarles sobre las posibles formas de contagio del VIH, tornando la narración un cariz explícitamente didáctico y aleccionador sobre el tema. Un aspecto por destacar en la novela es la fuerza que tienen las disposiciones sexo-genéricas en los personajes, las que son asimiladas e internalizadas por mujeres y varones muchas veces de manera acrítica. A pesar de que la autonomía de la protagonista es consecuencia de la histórica lucha feminista por la equidad de género y los avances que ha habido durante el último siglo en materia de derechos sociales, políticos y laborales, ella y sus amigas siguen inmersas en lógicas heteropatriarcales. A propósito de la situación develada con sus amigas, la protagonista reflexiona:

No podía creer que estuviéramos en la misma barca. Pensaba que la única idiota irresponsable era yo, pero siete mujeres universitarias, económicamente independientes, psicoanalizadas, libres como quien dice, y todas cometiendo el mismo error. Somos libres en más sentidos de lo que fueron nuestras madres, incluso nuestras hermanas, mas no estamos exentas de prejuicios, de nuestros temores más íntimos, del miedo al rechazo amoroso, y aceptamos entonces que el hombre no se ponga condón. (21)

Para la narradora el hecho de que ella y sus amigas tengan preparación educacional y autonomía económica que les permite desenvolverse con mayor libertad que sus antecesoras, no garantiza que no sigan reproduciendo discursos y teniendo comportamientos de género sexual convencionales que coartan sus derechos sexuales, poniendo con ello en riesgo sus cuerpos y salud. Así, Pardo constituye un mundo de mujeres modernas cuya independencia no está asegurada y que, por el contrario, continúan funcionando bajo ciertas creencias tradicionales, poniendo límites permanentes a su propio desarrollo. Al respecto, las amigas comentan las dificultades y obligaciones con las que cargan en términos reproductivos y que indican que el cuerpo femenino sigue condicionado por el control de la reproducción, y por ende, de la sexualidad:

Mira si los hombres tuvieran hijos, las revistas masculinas estarían infestadas de artículos sobre cómo recobrar la tonicidad muscular del pene después del parto. Ya llevan una gran ventaja al no tener que preocuparse por las chichis, las estrías, o cómo te quedó el agujero. Oye, es justo[...] les toca. - Es igual

que con la anticoncepción, nosotras nos cuidamos porque a ellos no les importa, les vale madre. Y la responsabilidad cae en una. Aquí lo mismo, si ellos no se ponen condón, nosotras vamos a acabar con la tienda de campaña adentro, ya verás.

El diálogo entre las amigas suscita una reflexión que va más allá de la anécdota de experiencias personales, pues expone temas que permiten profundizar sobre el modo en que los roles de género han sido impuestos normativamente, como, por ejemplo, el hecho de que la responsabilidad reproductiva recaiga en las mujeres por ser ellas quienes paren. El mensaje implícito que reproduce la cultura patriarcal es que la mujer es la encargada de prevenir un embarazo, eximiendo con ello de toda obligación a los hombres. En relación con esto, me parece interesante abordar el discurso desacralizador del amor romántico que, desde mi perspectiva, Pardo propone en la novela, visibilizando los estereotipos de género sexual que operan en estos:

Me llamó David y al oír su voz sentí un golpe en la espalda. Quizá porque a pesar del tiempo un lazo invisible me une a él, porque la sexualidad abre una ventana que da a parajes indefinidos, o porque para mí sí hubo algo de dos, o porque soy muy cursi y no puedo ver un par de revolcones como lo que son: un par de acostones y ya. Ahí anda una aderezando el sexo con amor y la mirada lujuriosa con el deseo profundo de compartir. (44)

Las palabras de la narradora revelarían el modo en cómo concibe y entiende las relaciones sexuales, vinculadas intrínsecamente a la afectividad, y entendiendo que la necesidad de afectos no corresponde estrictamente a la idealización de “amor romántico”, se puede inferir que para ella la afectividad y la sexualidad son ámbitos que se entienden bajo un mismo prisma, y por tanto, que concibe las relaciones sexuales – afectivas bajo la creencia del amor romántico, en la cual deseo implica al amor, y que aquél no puede existir sin éste. Asimismo, resulta en cierta forma contradictorio que la protagonista vincule la idea del amor romántico con la relación que tuvo con David, y no con su esposo, y que, a la vez, sostenga sin tapujos ni resquemor, que las relaciones extramaritales sean necesarias para mantener el equilibrio matrimonial, tal como se deduce cuando afirma:

¿Para qué hace falta una aventura extramarital? De verdad ¿se necesita? Cualquier moralino diría, qué horror, es innecesario, es pecado. Pero se requiere para ajustar el matrimonio, para funcionar como válvula de fuga que permite permanecer con mayor tranquilidad donde se quiera estar. Es sólo un escape de tensión y gracias a ese liberador, puede revalorarse lo que existe y valorarse uno mismo con eso que se tiene. Una aventura muchas veces hace más bien que mal, si se usa condón, si de verdad se encuentra lo que se busca, si el uno no llega con el primo Javier de visita, si el otro no lo sabe. (48)

Tal contradicción adquiere sentido en la cita anterior, e indicaría que la protagonista romantiza su infidelidad, a la vez que la entiende como algo normalizado y sin mayor profundidad o impacto en su vida. Desde esta perspectiva, esta contradicción del personaje respecto al modo de referir a su infidelidad se puede interpretar como un enfrentamiento interno en ella de dos modos de concebir las relaciones desde su condición de mujer: por un lado, desde las ideas y parámetros normativos sexogénricos; y por otro, desde la “liberación” y “empoderamiento”. La contradicción que plantea Cacho tendrá como consecuencia que su protagonista no responda al perfil clásico de víctima en el marco de las ficciones que han presentado personajes femeninos seropositivos (como Soledad en *Muérdete el corazón*) ni de victimaria asociada al ámbito prostibular. El personaje se encuentra más bien en una zona intermedia, concibiéndose a sí misma como un eslabón más en la cadena de contagios de VIH. Además, para ella haber sido infiel no implicaría un juicio moral ni menos aún religioso, ya que entiende las relaciones afectivas y sexuales como un devenir en donde la monogamia opera como una construcción sociocultural arbitraria que –entre otras cosas– tiene más que ver con la coacción de los cuerpos y la propiedad privada, que con la biología humana. De este modo, quedaría en evidencia que, respecto a este punto, la protagonista manifiesta cierta resistencia a ajustarse a las disposiciones sexo-genéricas que pretenden controlar la vida afectiva y sexual de las mujeres.

Ahora bien, otro de los puntos que quisiera relevar de *Morir de amor*, es la crítica que se realiza – a través de la narradora – a las políticas comunicacionales de prevención del

Sida, las cuales, desde su perspectiva, son insuficientes y sesgadas. Así, a través de su protagonista, la autora expone su crítica a la falta de información sobre el VIH:

Estábamos Mauricio y yo en la cama, leyendo, cada cual, de su lado con la lámpara encendida, y al mismo tiempo, por un vicio, prendido el televisor. Alcancé a escuchar la palabra Sida y subí el volumen. Era un anuncio del Consejo Nacional de Lucha contra el Sida. Mauricio alzó la vista. Aproveché la ocasión [...] Es que no te dicen nada, sólo que existe el Sida, pero nada en concreto. Sólo lo mencionan [...] Cuándo vamos a saber de verdad de lo que se trata. Sólo sabemos que es una enfermedad mortal que da generalmente a homosexuales. Que se previene con condón, es todo [...] Deberían ser más directos, menos moralinos. Decir, por ejemplo: El Sida es una enfermedad que se transmite sexualmente en todas sus acepciones, homosexual, heterosexual, bisexual, en sus expresiones genital y bucal. - Ya me imagino la cara de mi mamá si oyera eso, si ni siquiera tolera los anuncios de toallas femeninas. Se da un tiro. - Tu mamá se daría un tiro, pero mucha gente no estaría infectada, ¿no crees? (51-52)

La cita ilustra sobre el carácter aleccionador que toma la novela a través del discurso de la protagonista, quien alerta sobre las fallas en las estrategias comunicacionales que promueven los gobiernos, y cómo las campañas de concientización sobre el VIH contienen prejuicios y estereotipos sobre los llamados “grupos de riesgo”, invisibilizando la amplia gama de formas de contagio y sus formas de prevención. La reflexión a partir de este anuncio de TV suscita que la protagonista busque profundizar en el tema y con ello, pueda convencer indirectamente a su esposo que use preservativo, estrategia a la que recurre en su intento desesperado por no transmitirle el virus en el caso de que ya estuviese contagiada. Al respecto, propone:

- ¿Sabes que cada vez es mayor el porcentaje de mujeres infectadas por sus maridos? Esas que juran y meten la mano, el brazo, y la cara al fuego diciendo que ellos son fieles. Resulta que los maridos lo pescan en una aventura y lo pasan. [...]

- Qué desmadre[...] Es como si tú y yo usáramos condones cada vez.

- No sería tan descabellado -dije yo- así me dejo de cuidar.

- Pero las pastillas nos funcionan y además no se me hace[...] no sé, me gustan las cosas como están.

Mientras tanto - me dijo y cambió el tono de voz- si sé que eres infiel te mato, pero si eres infiel y no usas condón te mato el doble.

Los dos nos reímos, pero las risas me iban cayendo como machetazos. (53-55)

A través de este diálogo, Pardo aborda la dificultad de acordar métodos de protección contra el VIH en el ámbito de las relaciones afectivas estables, basadas en acuerdos de confianza y exclusividad. El diálogo opera narrativamente como un llamado de atención de parte de la escritora sobre algunos puntos que deseo destacar: por un lado, el aumento en los índices de mujeres seropositivas y el hecho de que se normalice que sean ellas las que deban asumir la responsabilidad sobre la reproducción en la pareja. Por otro lado, la parte final del fragmento alertaría sobre la violencia normalizada que habita en algunas relaciones, pues, aunque lo dicho por Mauricio haya sido enunciado en tono de broma, se puede inferir que su visión sobre la fidelidad y el Sida responde a micro-machismos de tendencia misógina, en donde responsabiliza –y culpa– a la mujer de la prevención de embarazos y contagio de ETS. Pardo expone esta situación para advertir sobre el poder de las disposiciones sexo-genéricas y el discurso heteropatriarcal, el cual puede imponerse en las relaciones afectivas violentamente.

En la novela, la desacralización del ideal del amor romántico tiene como fin evidenciar el riesgo al contagio al que están expuestas las mujeres, al seguir el mandato de entrega y compromiso total al enamorado que promueven estos discursos. En esta línea, la incorporación de un cuestionario que parodia los test de revistas femeninas funciona problematizando nociones de amor propios de la literatura sentimental: “¿Puede usted ser moderna y vivir en pareja? ¿Puede el amor ser compatible y duradero entre dos seres nacidos después de 1950? ¿La vida en pareja es realmente necesaria o es un invento del sistema capitalista? ¿Es menester tener una pareja de planta o las relaciones de entrada por salida (no en el sentido literal sino como la servidumbre), son suficientes? ¿Es la felicidad un mito? Haga este test y descúbralo” (57). De este modo, a partir de esta sección introductoria, la novela incluye cuatro mini test, a saber: “¿Qué tipo de hombre quiere tener? (debe escoger entre los tipos disponibles y reales, no se encapriche con los inexistentes) [...] ¿Qué tipo de hombre es el suyo? [...] ¿Qué tan compatible es con su pareja? [...] ¿Qué tipo de mujer es usted?” (57-62). Estos test tendrían el objetivo de

parodiar los tradicionales test de las revistas femeninas que abordan el tema de las relaciones amorosas. Además, estas preguntas tendrían el objetivo de socavar las ideas que subyacen en aquellos test, actualizando su sentido a la luz de la situación vivida por la protagonista, tal como comenta a continuación:

Con un test de este tipo, aunque no sea buen consejero, comprobaría que no hay recetas: la vida es para vivirse y se aprende viviéndola. De no ser así, nada tiene sentido. Es el no saber, el experimentar, el hallar, lo que la hace maravillosa y aterradora. Y más aterradora aún cuando quien la vive puede morir víctima del Sida [...] Todavía está en el aire la pregunta pendiente: qué hacer si el resultado es positivo. (62-63)

A partir de esta reflexión queda de manifiesto que la enfermedad, aun cuando no ha sido confirmada, se configura como una amenaza, que da lugar en ella un proceso de revelación, un despertar que permite un desenmascaramiento de las disposiciones sexo-genéricas y una profunda toma de consciencia respecto del riesgo que implica seguir ciertas lógicas normalizadas. La protagonista se haya en un umbral seropositivo, en un tránsito hacia la confirmación del diagnóstico. En este intertanto solo puede especular respecto a qué pasaría si su resultado fuese positivo, y las consecuencias que esto tendría para su vida y la de los demás: “Me van a juzgar y me veo frente a la santa inquisición. Su pecado fue, no sólo no llegar virgen y mártir al matrimonio, sino ser infiel a su marido, además y por, sobre todo, no usar condón. Su delito merece la hoguera” (63). La hablante teme ser juzgada moralmente por sus decisiones íntimas y por no adscribir totalmente a las normas que se imponen al género femenino: virginidad, fidelidad y responsabilidad reproductiva. No teme a los estragos que el virus del VIH haga en su salud, sino más bien cómo será recibida por su contexto inmediato y la sociedad al conocerse la noticia. Esto deja en evidencia el doble peso con el que cargan las personas seropositivas, pues no solo deben enfrentar las consecuencias de la enfermedad en su cuerpo, sino también, los juicios morales respecto a su comportamiento y los prejuicios sobre su contagio, los que se suman a los prejuicios respecto de las trasgresiones del “deber ser femenino” en el caso de las mujeres contagiadas, los cuales responderían a visiones sesgadas sobre el género femenino, las que, a su vez, serían consecuencia de un

sistema heteropatriarcal que enjuicia a aquellas mujeres que no se ajustan a las disposiciones impuestas, cuestión que ha ocurrido durante siglos, tal como ejemplifica la protagonista con la referencia a la quema de brujas, subrayando el castigo al que se enfrentan las mujeres que trasgreden las normas del género femenino. Al respecto, reflexiona: “Imagino bloqueada la puerta de la escuela donde trabajo, quedaría desempleada y boletinada en los demás centros escolares [...] Me doy cuenta que no sabría qué hacer con el primo Javier en casa porque eso de inmediato me convierte en otra persona, con otra dimensión de la vida, del tiempo, de la salud, del amor” (64). Asimismo, como profesora, la protagonista especula sobre su futuro profesional, entiende que – al igual que en el caso de Soledad – al ser portadora del VIH, su trabajo se verá afectado y tendrá que enfrentar complejos obstáculos en su entorno laboral. Los prejuicios que se ciernen sobre las mujeres seropositivas respecto de su supuesta vida promiscua no necesariamente contradicen la posición de víctima de aquellas mujeres contagiadas por sus esposos en el contexto matrimonial, como Soledad en *Muérdete el corazón*, sino que subrayan su representación contradictoria, por un lado, como victimarias, y por otro, como víctimas, dicotomía frecuente en el imaginario del VIH en mujeres. Asimismo, esta situación enfatiza que los prejuicios operan de modo sistemático, aun cuando las mujeres hayan sido contagiadas sin “culpa” y se encuentren en la vereda de las víctimas del virus, pues para quien desconozca la razón del contagio, la primera idea que emerge es que la persona ha tenido una vida sexual promiscua e incluso, trasgresora de las normas sexogenéricas.

Considero que uno de los fragmentos del relato evidencia algunas similitudes con la obra dramática chilena, *Lulú* (2002) de Ana Harcha, y que gira en torno a la misma disyuntiva que plantea Pardo en voz de su personaje:

Te imaginas haciendo la lista de los hombres con quienes te has acostado, indagando su teléfono, visitando los sitios donde vivían, a donde la última vez supiste que trabajaban. Localizándolos. Les dirás porque no sabes desde cuándo, desde quién, estás infectada y ellos tienen derecho a saberlo. Que lo supieran sus parejas por si acaso también lo están. A lo mejor enterarte que alguno es seropositivo, que ya enfermó, saber quizá que murió. Te imaginas

que eso también puede suceder del lado de Mauricio y la duda será mayor, quién se lo dio a quién. Su exesposa, la venezolana, las otras, los otros de ellas. (64)

Precisamente es este el argumento central en *Lulú*, obra que presenta la escisión de la mujer contemporánea y las vicisitudes que enfrenta entre su obsesión por la comida, su llegada a la capital en busca de oportunidades laborales y tormentosas historias de amor. Lulú descubre que tiene VIH y cita a todos con quienes ha tenido relaciones sexuales a tomar té, allí confiesa que está contagiada y uno de ellos la contagió. Al encuentro llegan quienes han sido sus amantes, se despliega en la mesa un mapa sexual que teje una red a partir de su experiencia seropositiva. El vínculo con *Morir de amor* es innegable, no solo porque coinciden en su fecha de publicación, sino porque permitirían establecer un diálogo con otras textualidades que también problematizan el tema, voces latinoamericanas que intentan visibilizar sin tabúes la vivencia del VIH en mujeres, desde la vereda narrativa didáctica en el caso de Pardo, mientras que desde una óptica poética y dramáticamente experimental en la obra de Harcha.

Ad portas de traspasar el umbral, cuando el resultado del examen se acerca, la protagonista de *Morir de amor* sentencia: “Si estuviera infectada con el virus del Sida repensaría mi vida, aprenderé a otorgarle otro valor al tiempo, a la vida misma” (Pardo 67). La cita demuestra que el proceso que ha experimentado durante el período de espera ha generado en ella un cambio y un crecimiento personal. Reflexionar en torno al escenario seropositivo la ha reencontrado con su propia existencia e incluso, a revalorarse como mujer. Finalmente, cuando va donde la psicóloga para que le dé el resultado y éste es negativo, ella afirma: “- ¿Y ahora qué vas a hacer? - Cuidarme, protegerme; a mi pareja también. - Que tengas suerte” (72).

Finalmente, el desenlace a modo de *final feliz*, resulta funcional al objetivo pedagógico y aleccionador de la novela, que busca promover que las mujeres tomen consciencia tanto de las visiones sesgadas sobre el género y la normalización de convenciones arbitrarias,

como de la urgencia de tomar medidas para prevenir el contagio del virus en el libre ejercicio de la propia sexualidad.

En cuanto a los debates y reflexiones que plantean las novelas sobre el tema del contagio a partir de sus propios lenguajes estéticos, cabe considerar que en ambas los espacios, son fundamentales, en tanto, las protagonistas se hayan predominantemente en la esfera doméstica, y es ahí en donde experimentan sus respectivos derroteros. Por un lado, en el caso de la novela de Cacho, como ya he mencionado, el contagio proviene del espacio de lo público al de lo privado, Soledad es despedida de su trabajo en la escuela y debe retirarse al ámbito del hogar durante su proceso patológico, en el final de éste, se recluye en su habitación obligada por los síntomas que la inhabilitan, mientras Carlos, a pesar de también estar contagiado, continúa trabajando sin inconvenientes y deambulando desde el espacio de lo público a lo privado. El contagio para Soledad implica un repliegue que le permite reflexionar sobre aquellas cosas que hasta ese momento había naturalizado sin plena consciencia. Desde el ámbito de lo doméstico, espacio que fue mancillado por su esposo, ella experimenta un proceso de transformación de su subjetividad a partir del contagio que la hace cuestionar su posición en el hogar y en la sociedad como mujer. Por otro lado, en la novela de Pardo, la protagonista es quien ha trasgredido desde el espacio de lo público, el privado, poniendo en riesgo no solo su salud, sino también la de su esposo, y con ello, la estabilidad de su hogar. A pesar de situarse desde la vereda opuesta a la de Soledad, las reflexiones que su situación suscita en ella son semejantes, en tanto, posibilitan que reflexione sobre las normas del sistema sexo género y los efectos que éste tiene, los prejuicios que se ciernen sobre las personas con VIH y los riesgos normalizados a los que las personas se enfrentan sin mediar consecuencias. En *Morir de amor* desde el peligro que representa el espacio de lo público en el cual se transgrede el ámbito de lo privado, la protagonista, sumida en la contrariedad y preocupación, comienza a darse cuenta de las equívocas decisiones a las que la han llevado sus ideas sobre los roles de género, las relaciones amorosas y la sexualidad.

Asimismo, en ambas novelas la enfermedad se presenta como metonimia que representa la pérdida de control de las protagonistas de su cuerpo y sexualidad, no obstante, no es la primera vez que las protagonistas han perdido el control, por el contrario, al parecer nunca lo tuvieron realmente y con la inminencia de sus experiencias patológicas, se revelaría la urgencia de recuperarlo, de ahí entonces la necesidad de revisar su presente y pasado, para comprender las circunstancias que las han llevado a enfrentar la experiencia del Sida y reencontrar su subjetividad femenina desprendida en parte de las máscaras que las habían configurado como mujeres hasta antes de su diagnóstico. Las protagonistas de estas novelas creían, antes de realizarse el test serológico, que sus vidas se encontraban “bajo control”, Soledad, por un lado, en la supuesta estabilidad de su hogar, asumiendo pasivamente los roles de esposa, madre y profesora, en un contexto cuidado y bajo la creencia – inculcada por su madre – de que a ella nunca le pasaría nada malo porque vivía bajo el temor a Dios y la obediencia a las normas del sexogénero. No obstante, ella descubre a partir de su diagnóstico de VIH las falacias del mundo en que vivía, y sobre todo, que nunca tuvo realmente el control de su propia vida, por lo cual, durante su proceso patológico experimenta también un proceso existencial en que comienza a cuestionarse las creencias limitantes que ha tenido hasta entonces. El cuerpo de Soledad se rebela anárquicamente, comienza su propia batalla interna contra el virus que lo invade, paralelamente, inicia un proceso introspectivo para reconocerse y reconstruir su identidad como mujer con el fin dejar un testimonio para sus hijos, en especial, para su hija Mireya, para que no reproduzca los errores que ella ha cometido, crezca libre y tenga el control de sí misma. Por otro lado, en *Morir de amor*, la protagonista antes de pensar que está en riesgo de haber sido contagiada de Sida y realizarse el test, también creía que ella tenía el control de su vida, se creía una mujer libre y resuelta que tomaba decisiones, era independiente y había logrado lo que sus antecesoras no habían podido a causa de los contextos opresores en que éstas vivían. No obstante, al darse cuenta del riesgo que ha corrido con su aventura extramarital sin protección, ella comienza a comprender poco a poco que en verdad, nunca había tenido el control de su vida realmente, porque sus decisiones habían sido tomadas sin la

consciencia del autocuidado y la autovaloración, complaciendo a sus parejas – sin hacerlos partícipes y co – responsables afectiva y sexualmente. La protagonista comienza a reflexionar sobre los micromachismos, los prejuicios y estereotipos sobre los géneros que la han movilizado, y cómo esta situación la ha llevado a perder completamente el control de sí misma al punto de poner en riesgo extremo su salud. Finalmente, se infiere que, tras recibir el resultado de su examen, ella actuará de modo diferente, tras haber tomado consciencia de las creencias limitantes que ha tenido y el riesgo al que éstas la han puesto.

Las novelas analizadas en este subcapítulo proponen, desde una perspectiva didáctica y aleccionadora visibilizar la experiencia del VIH en mujeres, y con ello, develar las problemáticas en torno a ésta, alertando no solo sobre las dificultades que implica, sino también sobre los prejuicios sociales y morales que se ciernen sobre una mujer seropositiva. Dichos prejuicios son consecuencia de un sistema heteropatriarcal cuyas disposiciones sexo-genéricas restringen la experiencia femenina, incluso exponiéndola en riesgos tan complejos como el contagio del VIH. A mi modo de ver, esta experiencia patológica posibilita en las protagonistas de estas narraciones un “despertar”, es decir, una toma de consciencia sobre las normas de género sexual, su funcionamiento y consecuencias. Este despertar posibilita que las sujetos revaloricen su individualidad y su derecho a decidir con autonomía sobre sus cuerpos y vida sexual. No hay en las novelas una romantización de la enfermedad, puesto que para ambas protagonistas el estar contagiada supone consecuencias devastadoras. Sin embargo, la enfermedad o la amenaza de ella da lugar a que ambos personajes puedan iniciar un proceso de análisis y redefiniciones sobre sí y su entorno social que no habrían podido realizar sin estar en este tránsito.

Es necesario destacar la importancia que adquieren, por un lado, los espacios, en tanto, las protagonistas se hayan predominantemente en la esfera doméstica, y es ahí en donde experimentan sus respectivos derroteros. Por otro, hombres son representados como

seres ensimismados sin conciencia de su responsabilidad y rol en el ámbito sexual y reproductivo, y cuyo contacto significa un riesgo para las mujeres; por otro lado, las mujeres representan en las novelas la sororidad, la complicidad y empatía, pues al ser sus iguales, las protagonistas se ven identificadas en ellas a través de sus miedos y la reproducción de los micromachismos. En este sentido, otro aspecto que quisiera relevar es que en ambas novelas se elaboran y operan estereotipos que reproducen binarismos sexogenéricos pese al proceso de “despertar” que experimentarían las protagonistas.

Subcapítulo Escrituras sobre la enfermedad

Los procesos escriturales adquieren vital relevancia en gran parte de las narraciones que conforman el corpus de la presente investigación, pues en éstas las protagonistas de un modo u otro se convierten en escritoras, explícita o implícitamente, ya sea de sus propias vidas o de las vidas de otras en calidad de testigos. En el Capítulo I me referí detalladamente a la relevancia que el acto de escribir – o “empuñar la pluma”, como también lo he llamado – ha tenido para las mujeres, en tanto, nos ha permitido expresarnos, dar cuenta de nuestra experiencia, crear a través de las palabras, y sobre todo, insertarnos en un oficio que otrora nos estaba vedado. En este sentido, considero atingente detenerme en aquellas narraciones en que se representa el acto de escribir, a través del proceso en sí, su imposibilidad o clandestinidad, debido a la relevancia que este acto tiene para el devenir de las protagonistas, y cómo, a través de éste, afianzarían – o pondrían en jaque – la reelaboración de sus subjetividades a partir de las experiencias patológicas que atraviesan.

Hay protagonistas que son escritoras, pero en cuyas autoficciones no se explicitaría la escritura propiamente tal. Este es el caso de las novelas *Sangre en el ojo*, *El trabajo de los ojos*, *Black Out*, e incluso, *El cuerpo en que nací*, debido a que en ellas, las protagonistas se presentan como escritoras, no obstante, no se observaría en sus relatos que se dediquen sistemáticamente a escribir, inclusive, en el caso de Lina y de María, se infiere que los procesos patológicos que experimentan han impedido que ellas puedan ejercer su oficio, salvo por el hecho de que María en un momento de la novela escribe notas que parecen un diario de vida, y Lina decide narrarle a una grabadora, a solicitud de su editora, con el fin de poder reencontrarse con su voz literaria, puesta en *stand by* por la ceguera. Salvo por estas dos situaciones, los procesos escriturales tanto de Lina como de María, se ven pausados e incluso puestos en jaque por la experiencia de la enfermedad y las vicisitudes que atraviesan. En *El trabajo de los ojos*, aunque la protagonista es escritora no escribe dentro de su relato, sin embargo, propongo que la

novela es en sí misma el resultado final un proceso escritural que parece realizar a lo largo de su relato, lo cual se infiere al finalizar ésta. En caso de *El cuerpo en que nací* se presenta una particularidad, puesto que, aunque se trataría de una autoficción, únicamente vemos el despliegue de su ejercicio escritural en los recuerdos que narra sobre algunos episodios de su infancia y adolescencia. No obstante, lo interesante del rol de la escritura en esta novela es que precisamente la narración sería la obra que la protagonista ha creado, relato que elaboraría a modo de confesión de diván a su terapeuta.

En *Fruta podrida*, *Óxido de Carmen* y *Muérdete el corazón* las protagonistas escriben en cuadernos en donde despliegan, desde distintos enfoques, lo que perciben a su alrededor, expresando sus subjetividades para dejar registro de éste. Por un lado, Carmen escribe dos diarios de vida, uno oficial y otro clandestino, sin embargo, los lectores no tenemos acceso a ninguno de ellos, solo sabemos de su existencia a través del narrador, por lo que, la escritura de Carmen queda cooptada y pese a ejercer un acto escritural relevante dentro de la obra, entendido como rebelde e incluso subversivo (inventarse dos vidas), Del Río representa la imposibilidad de que Carmen hable por voz propia, lo cual da cuenta del autoritarismo y control en que vive. Por otro, en *Fruta podrida*, es Zoila quien escribe un cuaderno que llama de “DesComposición”, y al igual que en el caso de Carmen, se trata de un cuaderno alternativo al oficial en donde debía registrar cuestiones médicas, en cambio en aquel, Zoila escribe fragmentos poéticos en donde reflexiona sobre las diferentes situaciones que experimentan ella y su hermana. En este sentido, la representación de la escritura en ambas novelas operaría como vía de escape y de expresión de subjetividades que se resisten a ser controladas, y que en respuesta, elaboran a modo de estrategia contrahegemónica, una escritura subversiva que tensiona el orden que se les impone, en el caso del diario clandestino de Carmen, a través de su carácter oculto y polémico; mientras que el cuaderno de Zoila, por medio de una escritura que irrumpe en la narración, poética y fragmentariamente.

Por su parte, en *Muérdete el corazón* de Lydia Cacho y *Desarticulaciones* de Sylvia Molloy, se observa un fenómeno interesante de considerar en virtud del modo en que es representado el acto escritural, ya que asistimos a una escritura delegada, en tanto, se trata de testigos quienes relatan la experiencia patológica que experimentan sus respectivas amigas. En la novela de Cacho, a pesar de que Soledad escribe un diario de vida, y la escritura del texto en sí mismo daría cuenta de aquello – aunque no se estructure a modo de bitácora –, en la parte final, imposibilitada de seguir escribiendo por su inminente deceso, es su amiga Carmina, quien continúa su relato, primero transcribiendo las notas de voz que ella realizaba en una grabadora, y luego, relatando sus últimos instantes y asumiendo el rol de albacea de las cartas que le había escrito a sus hijos. De esta manera, observo que la representación de la escritura opera en la novela de dos formas, la primera, como medio para que Soledad expresara su subjetividad y relatara la experiencia de ser contagiada de VIH por su esposo, lo cual le sirvió para reflexionar críticamente sobre su condición de mujer mexicana y las disposiciones sexo-genéricas a las que había estado sometida y que había reproducido durante su vida, convirtiéndose su escritura en un acto terapéutico e introspectivo que posibilitó en ella un progresivo proceso de apertura hacia una nueva conciencia de su condición de mujer. La segunda, en tanto escritura delegada, opera como medio de liberación para Soledad de la responsabilidad de dejar registro de su padecer, dándole la posta a su amiga para que termine su labor y de cuenta del tránsito de Soledad plasmando su legado en torno a la experiencia seropositiva.

En el caso de la novela de Molloy, a pesar de que ML fue una destacada investigadora literaria, en la novela no es ella quien escribe, sino su amiga de toda la vida – y ex pareja – S, quien asume el rol de testigo del Alzheimer que padece, y albacea de sus recuerdos y de su presente. No tenemos acceso a la voz ML sino a través del relato de S, quien da cuenta del progresivo deterioro de la memoria de su amiga. En este sentido, la representación de la escritura operaría en esta novela como testimonio de quien, en el rol de testigo, reflexiona sobre cómo la experiencia del Alzheimer gatilla un proceso de

desarticulación, no solo de la memoria, sino también de la identidad, los afectos, el pasado y el presente de quien la padece y su entorno.

Conclusiones

A lo largo de la investigación observé distintas estrategias de representación de la enfermedad en las narraciones del corpus de investigación. A mi modo de ver, tales estrategias, más allá de sus diferencias, tienen como fin develar las lógicas patriarcales que operan sobre el cuerpo y la subjetividad de la mujer. En tal sentido, en las narraciones estudiadas, las distintas enfermedades que padecen las protagonistas son la manifestación de la crisis del cuerpo femenino ante el sistema sexo-género.

En las narraciones en las que identifiqué las imágenes de la enfermedad como ejercicios de resistencia a las normas sexo género, las protagonistas despliegan estrategias contrahegemónicas a partir de su experiencia patológica, con el fin de oponerse a un sistema heteropatriarcal que restringe la subjetividad femenina y coarta su cuerpo. En este sentido, he propuesto que las distintas enfermedades en las narraciones (ceguera, anorexia, bulimia, diabetes, estrabismo y endometriosis), representan las tensiones que enfrentan las protagonistas, los contextos que constriñen su cuerpo y/o subjetividad, frente a las cuales las protagonistas articulan diversos actos con connotaciones contrahegemónicas e incluso subversivas, con el fin de asentar sus identidades y desestabilizar el control que las oprime.

En la novela *Sangre en el ojo*, el análisis aborda la transformación corporal y subjetiva de Lina a partir de su ceguera, su resistencia a ser “víctima” y cómo progresivamente se va convirtiendo en victimaria de su pareja. Lina se resiste al impacto que la ceguera ha ocasionado en su vida, se niega a su condición y toma decisiones que la llevan a tensionar las fronteras entre lo normal y lo patológico. Por su parte, en *Óxido de Carmen*, los parámetros del sistema sexo-género, que tienen un rol determinante en la existencia de la protagonista, condicionan también su experiencia patológica. En *Fruta podrida*, en tanto, los imaginarios de la enfermedad contribuyen a plasmar un discurso que cuestiona el sistema neoliberal y las disposiciones sexo-género impuestas a las

mujeres. En la novela, la resistencia contrahegemónica, en sus distintas expresiones (el boicot, el atentado, y la escritura del Cuaderno de DesComposición) resultan intentos para desestabilizar el orden imperante. En *El cuerpo en que nací*, la representación de cuerpos distintos, junto a la reivindicación que la protagonista hace de su “diferencia”, permite cuestionar las políticas de disciplinamiento a las niñas y los jóvenes, subrayando la resistencia a las restricciones sociales. En el caso de “Verde en el borde”, cobra relevancia el vínculo patológico entre Francisca y Diego, y cómo ella es víctima de sus TCA, pero también lo es de su co-dependencia. Asimismo, el “borde” simbolizaría el estado psíquico, corporal y existencial de la protagonista, posicionándose como zona fronteriza desde la cual Francisca se resiste al control de Diego, de sí misma y su TCA. Por último, en *Black Out María*, a través del alcoholismo, la suciedad, y la endometriosis, y las imágenes asociadas a los líquidos que ingiere y emanan de su cuerpo, es el eje que articula la representación de la enfermedad, la cual apuntaría a tensionar la imagen sesgada y estereotipada del cuerpo femenino y (des)mitificar su carácter patológico, a partir de la resistencia de la protagonista a las normas sociales y de género.

En cuanto a la representación de la enfermedad como despertar sostengo que, en las dos novelas que componen el corpus, *Morir de amor* y *Muérdete el corazón*, tal despertar operaría como posibilidad de reconstrucción de la subjetividad y la toma de conciencia de las protagonistas respecto a sí mismas y sus contextos. La enfermedad les permite replantear el modo cómo han asumido las normas sexo-género, iniciando con ello un proceso introspectivo para autodescubrirse y cuestionar las creencias limitantes aprendidas y reproducidas. La experiencia del VIH resulta, en este sentido, iluminadora, pues a partir de ésta las protagonistas advierten la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran y el control al que han estado sometidas, lo que les posibilita identificar y problematizar los prejuicios y estereotipos de género sexual que, hasta entonces, habían normalizado. Este proceso de revelación que experimentan las protagonistas es

representado de modo didáctico y tendría un objetivo aleccionador, ser un llamado de alerta a las mujeres para prevenir el contagio de VIH.

En los relatos en los que la enfermedad canaliza distintas problemáticas que viven las protagonistas, ésta siempre cumple la función de visibilizar aspectos contextuales derivados tanto del sistema patriarcal y neoliberal. De este modo, los imaginarios patológicos suscitan el cuestionamiento del orden establecido, así como también de los parámetros que rigen lo normal/anormal y las lógicas hegemónicas que restringen los cuerpos, sobre todo, femeninos.

En este sentido, *Fruta podrida* articula una crítica hacia sistema neoliberal de libre mercado y cómo éste se ha impuesto en Chile, con graves consecuencias para la población. Además, Meruane elabora un imaginario patológico que tensiona el orden socioeconómico encarnado en los dispositivos de poder (principalmente el hospital y la empresa). En *El cuerpo en que nació*, el relato personal de la protagonista configura una visión de la sociedad y la cultura en torno a las diferencias y problemáticas acaecidas en su recorrido geográfico por México y Francia y su proceso de aprendizaje. *El trabajo de los ojos* reúne distintos discursos, articulados por el relato de la experiencia patológica de la protagonista que canalizan reflexiones e interpretaciones diversas, relacionados por su *leitmotiv* central: los ojos. Por último, en *Desarticulaciones* he propuesto que la imagen del Alzheimer posibilita relatar la experiencia de la fragmentariedad, y con ello, canalizar diversas problemáticas en torno a la memoria, el paso del tiempo, el testimonio, y la fragilidad de los afectos e incluso, de la existencia humana, a través de la relación que mantienen S y ML, en donde la primera intenta aprehender los recuerdos compartidos y la historia vivida junto a esta última a partir del rol de albacea de su memoria.

Las obras del corpus, a pesar de sus diferencias estéticas y temáticas, forman parte de un conjunto de narraciones de escritoras latinoamericanas contemporáneas, cuyas voces

entran en un campo de debates y discusiones comunes. En este sentido, en “Verde en el borde” de Andrea Maturana, *Óxido de Carmen* de Ana María del Río y *Fruta podrida* de Lina Meruane, se distingue la necesidad de exponer, a partir de trastornos alimentarios, los contextos opresivos y asfixiantes en los que se encuentran sus protagonistas, y en donde el acto de comer es representado como problemático, ya sea porque implica la trasgresión de la prohibición del goce corporal en el caso de Carmen o porque significa evasión y obsesión, en los casos de Francisca y Zoila. En ambas situaciones, el acto constituye una acción transgresora que se contrapone a las normas impuestas a los personajes. En tal sentido, las escritoras dan cuenta del problemático vínculo que se puede generar con la comida y los simbolismos que ésta adquiere en el marco de las limitaciones al cuerpo femenino. Son las figuras de autoridad quienes a través de la aplicación de restricciones pretenden controlar la subjetividad de los personajes femeninos por medio de la constricción de sus deseos corporales, por ende, sus cuerpos.

Las novelas *Muérdete el corazón* y *Morir de amor* de las escritoras mexicanas Edmeé Pardo y Lydia Cacho, respectivamente, además de abordar la experiencia del VIH en mujeres, tienen en común un enfoque pedagógico que busca instruir a las/os lectoras/es sobre esta enfermedad y las formas de cuidado para evitar el contagio. Además, se trata de novelas que problematizan los prejuicios y creencias que despliegan lecturas erradas sobre la enfermedad, problematizando las creencias limitantes sobre los roles de género, especialmente el “deber ser” femenino, entendido como un constructo sociocultural hegemónico que tiene por fin mantener a la mujer bajo el orden patriarcal, cuestión sobre la cual las autoras dan cuenta a través del derrotero de las protagonistas.

Lina Meruane, Mercedes Halfon y Guadalupe Nettel elaboran autoficciones que recogen parte de sus vivencias relacionadas con sus dificultades de visión. Al respecto, observo cierta homologación en los relatos de las dos primeras acerca de la representación de los problemas de la visión, ya que la amenaza de la ceguera es el *leitmotiv* que moviliza a las protagonistas, sea desde la obstinación por parte de Lina, o desde el temor, para

Mercedes. No obstante, en ambos casos, los problemas de la visión se convierten en un defecto que se debe corregir, una anomalía que debe ser solucionada. Situación que también ocurre en la novela de Nettel, cuyos padres la someten a una serie de tratamientos ortópticos para corregir su estrabismo. Por su parte, Nettel y Halfon, además de representar problemas a la vista (específicamente estrabismo) dan cuenta del proceso de crecimiento y formación de niñas hasta su adultez, al modo de una *bildungsroman*, y en tal proceso, problematizan las disposiciones sexogenéricas a las que están expuestas, además de la condición de ser niñas “raras” debido a sus afecciones visuales.

Las novelas *Fruta podrida*, también de Lina Meruane, y *Black Out*, de María Moreno, aunque se refieren a temas distintos –la primera critica el sistema médico y neoliberal, la segunda, es un relato autoficcional sobre las vicisitudes de Moreno–, utilizan la podredumbre como imagen que opera para dar cuenta del estado en que viven los personajes. Por una parte, en la novela de Meruane, desde el título asistimos a una alusión explícita del concepto “podrido”. La fruta se pudre tal como la sociedad del Chile de la década de los noventa, y las hermanas se convierten en *frutas podridas* cuyo actuar pretende desestabilizar el sistema que las ha llevado a la crítica situación en que se encuentran. Por otra parte, en *Black Out* la imagen de la pudrición adquiere otro cariz, se refiere a la condición corporal en que se halla Moreno durante las temporadas más críticas de su alcoholismo, caracterizadas por la suciedad y los hedores, sumado a los efectos de la endometriosis que padece. La imagen de la podredumbre se cierne en la novela a través del cuerpo de Moreno, quien representaría en cierto modo la situación de la sociedad argentina.

De este modo, he estudiado la representación de la enfermedad en la narrativa de escritoras mexicanas, argentinas y chilenas de los últimos treinta y cinco años, con el fin de analizar las perspectivas y enfoques a partir de los que se definen y sitúan los cuerpos de sus protagonistas enfermas. Las narraciones del corpus tensionan la representación de

la mujer como un sujeto patológico, en tanto, reconfiguran la supuesta predisposición de la mujer hacia la enfermedad, desestabilizando tal idea a través de las distintas estrategias de carácter contrahegemónico que elaboran sus protagonistas. Por ello es que mi investigación se titula “Ginecorpografías: La (des) patologización de la mujer en la narrativa latinoamericana de los últimos treinta y cinco años”, porque he estudiado un corpus de grafías sobre el cuerpo femenino en donde se proponen perspectivas diferentes acerca de la representación de la enfermedad en la mujer, ya no como cuerpos enfermos pasivos y dóciles al sistema, sino como subjetividades cuyas experiencias patológicas les permiten cuestionar, tensionar e incluso desestabilizar el orden que las oprime.

BIBLIOGRAFÍA

Aggleton Peter, Parker Richard et al. *Estigma y Discriminación por VIH y SIDA: Un Marco Conceptual e Implicaciones para la Acción*. Ginebra: ONUSIDA, 2002.

Aguilar Fleitas, Baltasar. “Los contornos de la enfermedad”. *Redalyc. Revista Uruguaya de Cardiología* [En línea], Volumen 30, nº 2 (2015): 127-130. Web. 18. Sept. 2021.

Altamirano, Carlos, Beatriz Sarlo. *Literatura/Sociedad*. Buenos Aires: Ed. Edicial, 1993.

Amorós Celia y De Miguel Ana (comp). *Teoría feminista: de la ilustración a la globalización*. Madrid: Editorial Minerva, 2005.

Araujo, Helena. *La Scherezada criolla. Ensayos sobre escritura femenina latinoamericana*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1989.

Araya, Claudia. “Mujeres, médicos y enfermedad mental en la segunda mitad del siglo XIX”. *Historia de las mujeres en Chile*, (2010): 427-454.

Arcos, Carol. “Feminismos latinoamericanos: deseo, cuerpo y biopolítica de lo materno”. *Revista Debate Feminista*, Volumen 55 (2018): 27-58.

Avelar, Idelber. *Alegorías de la derrota: La ficción postdictatorial y el trabajo del duelo*. Santiago: Editorial Cuarto Propio, 2000: 13-120.

Bacchetta, Marine. *Novela de autoformación y feminismo: la voz de Guadalupe Nettel en “El cuerpo en que nació”*. Memoria de Investigación. Universidad de Sevilla, 2016.

Barbieri, Teresita de. "Sobre la categoría de Género. Una introducción teórica-metodológica". *Fin de Siglo. Género y cambio civilizatorio*. Santiago: Ediciones de las Mujeres, n° 17 (1992): 11-26.

Barrientos, Mónica. "La fisura del espacio y la toxicidad de los cuerpos: "El contagio" de Guadalupe Santa Cruz y "Fruta podrida" de Lina Meruane". *JSTOR. Chasqui*, [En línea], Volumen 44, n° 1 (2015): 91-103. Web. 18 Sept. 2021.

Beard, Laura. "La subjetividad femenina en la metaficción feminista latinoamericana". *Revista iberoamericana*, Volumen 64 (1998): 182-183, 299-311.

Behar, Rosa. "La construcción cultural del cuerpo: El paradigma de los trastornos de la conducta alimentaria". *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, Volumen 48, n° 4 (2010): 319-334.

Bell, Rudolph. *Holy Anorexia*. Chicago: The University of Chicago, (1985).

Bezhanova Olga. "La angustia de ser mujer en el Bildungsroman femenino: Varsavsky, Boullosa y Grandes", *Espéculo*. Revista de estudios literarios. Universidad Complutense de Madrid. URL: <http://www.ucm.es/info/especulo/numero41/bromfeme.html>

Bianchi, Paula. "Cuerpos y alteridades: Re-generando cuerpos acallados en Gutural de Estela Dos Santos". *Raído* [En línea], Volumen 7, n° 14 (Julio - Diciembre 2013):153-162. Web. 18 Sept. 2021.

Blazquez Graf, Norma. "Epistemología feminista: temas centrales". *Investigación feminista Epistemología, metodología y representaciones sociales*. Ciudad de México, México: UNAM, 2012.

Bottinelli, Alejandra. “Narrar (En) La ‘Post’: La Escritura De Álvaro Bisama, Alejandra Costamagna, Alejandro Zambra”. *Revista Chilena De Literatura*, nº 92 (2016): 7-31.

Butler, Judith. “Variaciones sobre sexo y género. Beauvoir, Wittig y Foucault”. *El Género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. Marta Lamas (compiladora). México: PUEG-UNAM, 1996: 303-326.

Cacho, Lydia. “Enfrentarlo o morir. Reportaje sobre la visión de la pandemia VIH-Sida en el mundo”. *Redalyc. Revista de Estudios de Género. La ventana* [En línea], nº 11 (2000): 277-287. Web. 18 Sept. 2021.

Canguilhem, George. *Lo normal y lo patológico*. Argentina: Siglo Veintiuno Editores, 1971.

Casado Aparicio, Elena. “A vueltas con el sujeto del feminismo”. *Revistas Científicas Complutenses. Política y Sociedad* [En línea], Volumen 30 (1999): 73-91. Web. 18 Sept. 2021.

Chauchard, Paul. *Conocimiento y dominio de la memoria*. Bilbao: Editorial Mensajero, 1985.

Citro, Silvia. “La antropología del cuerpo y los cuerpos en-el-mundo. Indicios para una genealogía (in) disciplinar”. *Cuerpos Plurales Antropología de y desde los cuerpos*. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2010.

Cixous, Hélène. *La risa de la medusa. Ensayos sobre la escritura*. Barcelona: Anthropos Editorial, 2001.

Cixous, Hélène y Derrida, Jacques. *Velos*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno, 2001.

Cluá Ginés, Isabel. “La morbidez de los textos”. *Revista de Historia de la Psiquiatría. Frenia* [En línea], Volumen IX (2009): 33-52. Web. 18 Sept. 2021.

Cruz Mendizábal, J. *Luces y sombras: el ciego en la literatura hispánica*. Madrid: Fundación Once y Escuela Libre Editorial, 1995.

De Miguel, Ana. *Los feminismos a través de la Historia*. Edición virtual realizada por Demófilo. Biblioteca Virtual OMEGALFA, 2011.

Del Pozo, Alba. “Degeneración, tienes nombre de mujer: género y enfermedad en la cultura del fin de siglo XIX-XX”. *Universidad Autónoma de Barcelona. Lectora* [En línea], Volumen 19 (2013): 137-151. Web. 18 Sept. 2021.

Dellarciprete, Rubén. “La representación de la mujer en la narrativa argentina de fin de siglo XIX. Una etiología imaginaria del cuerpo y la moral femenina”. *Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. La Palabra* [En línea], n° 25 (2014): 93-103. Web. 18 Sept. 2021.

Di Marco, José. “Ficción y memoria en la narrativa argentina actual: La escritura como táctica”. *Vº Congreso Internacional Orbis Tertius de Teoría y Crítica Literaria, Universidad de la Plata*, Agosto 2003.

Dillon, Marta. *Vivir con virus. Relatos de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Editorial de la Universidad Nacional de la Plata, 2004.

Escorcía, Neri. “Los inicios del feminismo mexicano: La cuestión de la mujer en Horacio Barreda y Hermila Galindo”. *Universidad de Colima. Revista GénEros* [En línea], n° 13, (Marzo - Agosto 2013): 7-21. Web. 18 Sept. 2021.

Escribá Moroto, Almudena. “Subalternidad y prácticas feministas en América Latina: 47a Sesión de la Comisión sobre Población y Desarrollo”. *Revista Internacional de Comunicación y Desarrollo*, Volumen 4 (2016): 61-73.

Fallas, Teresa. “Fruta podrida: La reivindicación de la vida y de la muerte desde un cuerpo enfermo, desechado”. *Universidad de Costa Rica. Revista Humanidades* [En línea], Volumen 6, nº 1 (Junio 2016): 1-30. Web. 18 Sept. 2021.

Fenna Walst, Simone. “Ficciones patológicas: la enfermedad y el cuerpo enfermo en *Fruta Podrida* (2007) y *Sangre en el ojo* (2012) de Lina Meruane”. *REDIB. Revista Estudios* [En línea], nº 31 (Diciembre 2015 - Mayo 2016): 1-18. Web. 18 Sept. 2021.

Ferrús, Beatriz. “Fruta podrida” La escritura descompuesta de Lina Meruane”. *Dialnet. Rassegna iberistica* [En línea], Volumen 39, nº 106 (Diciembre 2016): 325-336. Web. 18 Sept. 2021.

Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad. La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2003.

_____ *Los anormales*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2000.

_____ *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2005.

Fuguet Alberto, “Articular el olvido”. *La Tercera. Revista Qué Pasa* [En línea], 14 de Junio de 2012. Web. 18 Sept. 2021.

Gallego, Daniela. *Enfermedad y resistencia: Fruta podrida y Sangre en el ojo de Lina Meruane*. Tesis de Licenciatura. Universidad de Barcelona, 2017.

Gálvez – Carlisle, Gloria. “Desórdenes gastronómicos: Metáfora literaria compleja en la narrativa de Ana María del Río y Andrea Maturana”. *Scielo. Acta literaria* [En línea], n° 30 (2005): 57-65. Web. 18 Sept. 2021.

Garrido Donoso, Lorena. “Hacia una estética de la discapacidad: Enfermedad y subjetividad femenina en la poesía de Dulce María Loynaz”. *Chasqui* [En línea], Volumen 46, n° 2 (2017): 36-47. Web. 18 Sept. 2021.

Gilbert, Sandra y Susan Gubar. *La loca del desván: La escritora y la imaginación literaria del siglo XIX*. Madrid: Editorial Cátedra, 1998.

Gilles Deleuze y Félix Guattari. “¿Cómo hacerse un cuerpo sin órganos?”. *Mil mesetas* Capitalismo y esquizofrenia. Trad. José Pérez Vázquez y Umbelina Barraceta. Valencia: PRE-TEXTOS (2002): 155-172.

Giménez, Daniela. “La mirada médica y el cuerpo subversivo”. *Cuerpos Presentes: Figuraciones de la muerte, la enfermedad, la anomalía y el sacrificio*. Alicia Montes y María Cristina Ares (comp.). Buenos Aires: Argus – a, 2017.

Gómez Amanda. “Elvira López: pionera del feminismo en la Argentina”. *Anuario de Filosofía Argentina y Americana* 32 (2015): 43-63.

Guzmán García, Vera. “Ceguera: no está en tu contra la literatura: la visión de la ceguera en *Ensayo sobre la ceguera*, de José Saramago”. Tesis para optar al grado de magíster en Literatura. Universidad de Chile, 2018.

Herndl, Diane Price. *Figuring feminine illness in American fiction and culture, 1840-1940*. Chapel Hill y Londres: University of North Carolina Press, 1993.

Hólmfríður, Garðarsdóttir. *La reformulación de la identidad genérica en la narrativa de mujeres argentinas de fin del siglo XX*. Buenos Aires: Ediciones Corregidor, 2005.

Horish, Jochen. “Las épocas y sus enfermedades”. Wolfgang Bongers y Tanja Olbrich (compiladores). *Literatura, Cultura, Enfermedad*. Buenos Aires: Paidós, 2006.

Jeftanovic, Andrea. “Prólogo a Lulú de Ana Harcha Cortés”. *Antología: Un siglo de dramaturgia chilena*. Tomo IV. Santiago: Editorial Comisión Bicentenario, Presidencia de la República, 2010.

Jernigan, K. *Blindness: Is Literature Against Us? Discurso leído en la Convención anual de la Federación Nacional de Ciegos*. Chicago, Estados Unidos. 3 de Julio 1974.

Kaempfer Álvaro. “Entre la cotidianeidad, el placer y la fuga: Fragmentos narrativos de una Transición”. *Revista Iberoamericana* 202 (2003): 103-117.

Kanzepolsky, Adriana. “Su ‘Acumulación Primitiva’: ‘Desarticulaciones’ De Sylvia Molloy.” *Hispanamérica* 129 (2014): 23–31. Web. 18 Sept. 2021.

Kottow, Andrea. “Cuerpo, materialidad y muerte en *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso* de Lina Meruane”. *Orillas Revista Di Hispánicas* [En línea], 2019. Web. 18 Sept. 2021.

_____ “El SIDA en la literatura latinoamericana: prácticas discursivas e imaginarios identitarios”. *Revista Aisthesis* 47 (2010): 247-260. Web. 18 Sept. 2021.

_____ “Feminismo y femineidad: escritura y género en las primeras escritoras feministas en Chile”. *Atenea* 508 (2013): 151-169. Web. 18 Sept. 2021.

_____ “Historias de locuras en la literatura chilena del siglo XIX, o la modernidad y sus vicisitudes, Nuevo Mundo Mundos Nuevos”. *OpenEdition Journals. Colloques*, [En línea], (2014). Web. 18 Sept. 2021.

_____ “Ninfómanas, ciegas y mudas: Enfermedad y escritura en la literatura de Margarita Aguirre, María Elena Gertner y Elisa Serrana”. *Taller de Letras* 54 (2015): 57-72.

_____ “Literaturas enfermas y enfermedades literarias: mapas posibles para la literatura chilena”. *Conferencia inaugural del año académico del Instituto de Literatura y Ciencias del Lenguaje. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso*. Marzo 2009.

Lacan, Jacques. “La anorexia y el saber”. *El Seminario 21. El Psicoanálisis*, 50 (1973-1974): 15-16.

Lagos, María Inés. “Cuerpo y subjetividad en narraciones de Andrea Maturana, Ana María del Río y Diamela Eltit”. *Revista Chilena de Literatura*, 50 (2016): 97 – 109.

_____ *En tono mayor: relatos de formación de protagonista femenina en Hispanoamérica*. Santiago de Chile: Editorial Cuarto Propio, 1996.

Lamas, Marta. “La antropología feminista y la categoría “género””. *Nueva Antropología* 30 (1986): 173-198. Web. 18 Sept. 2021.

_____ “Usos, dificultades y posibilidades de la categoría género”. *Papeles de Población* 21 (1999): 147-178. Web. 18 Sept. 2021.

Le Bretón, David. *Antropología del cuerpo y Modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión, 2002.

Le Goff, Jacques. *El orden de la memoria*. Argentina: Editorial Paidós, 1991.

Licón Villalpando, Azuvia. “Morir ¿de amor? Enfermedad y muerte en cuatro novelas de Soledad Acosta de Samper”. *Revista Co-herencia* 26 (2017): 317-339.

Link, Daniel. “Enfermedad y cultura: política del monstruo”. *Literatura, Cultura, Enfermedad*. Wolfgang Bongers y Tanja Olbrich (comp.). Buenos Aires: Paidós. 2006.

Lizana Miranda, Paola. “La poética ritual en Lulú de Ana Harcha: una trayectoria rítmica y circular”. *Universum* 33 (2018): 117-135.

Maíz-Peña, Magdalena. “Los apetitos de la ansiedad: cuerpo-texto de Andrea Maturana”. *Nueva época*, Volumen 5, nº 10 (2002):179-186.

Mancilla, Juan Manuel. “Enfermedad y monstruosidad en Sangre en el ojo de Lina Meruane”. *Kamchatka. Revista de análisis cultural* 10 (2017): 197-215. Web. 18 Sept. 2021.

Marsimian Silvina y Grosso Marcela. *Panorama de la literatura argentina contemporánea*. Buenos Aires: Santiago Arcos Editor, 2009.

Maximiliano Crespi, “La sed verdadera (9 notas sobre Black out de María Moreno)”. *OpenEdition Journals. Cuadernos LIRICO* [En línea] 17 (2017). Web. 18 Sept. 2021.

Medina, Raquel. “Donde impere el olvido poesía y alzheimer en “Los cuerpos oscuros”, de Juana Castro”. *Revista canadiense de estudios hispánicos* 36 (2012): 541-562.

Méndez Reyes, Johan. “Memoria individual y memoria colectiva: Paul Ricoeur”. *Revista Ágora* (2008): 121-130.

Meruane, Lina. *Viajes Virales. La crisis del contagio global en la escritura del sida*. Santiago: Fondo de Cultura Económica, 2012.

Montes Capó, Cristian. “Carne De Perra, De Fátima Sime: La Persistencia De Lo Urgente”. *Iberoamericana* 44 (2011): 63-78. Web. 18 Sept. 2021.

Muñiz, Gabriela. ““El Dock” de Matilde Sánchez: la escritura como rito mortuario”. *Confluencia* 22 (2006): 83-91.

Nancy, Jean Luc. *Corpus*. Madrid: Arena Libros, 1992.

Nash, Mary. “Identidades de género, mecanismos de subalternidad y procesos de emancipación femenina”. *Revista CIDOB d’Afers Internacionals* 73-74 (2006): 39 – 57.

Nettel, Guadalupe. “Ciegos literarios”. Conferencia. *Revista Dossier*, nº 11, [En línea] Universidad Diego Portales. Web. 1 Nov. 2021. En: <https://revistadossier.udp.cl/ciegos-literarios/>

Noemi Voionmaa, Daniel. “Con *Sangre en el ojo*: para una escritura de resistencia”. *Amerika* 7 (2012). Web. 18 Sept. 2021.

Nouzeilles, Gabriela. “La Plaga Imaginaria: Histeria, Semiosis Corporal y Disciplina”. *Revista De Crítica Literaria Latinoamericana* 52 (2000): 173-191. Web. 18 Sept. 2021.

Olea, Raquel. “Escritoras de la generación del cincuenta. Claves para una lectura política”. *Universum* 25 (2010): 101-116.

Ostrov, Andrea. “Un yo sin yo Memoria y subjetividad en Desarticulaciones de Sylvia Molloy”. *Literatura y derivas semióticas*. Mar del Plata, Argentina: Editorial Eudem, 2018.

Pardo, Rebeca. “Documentales autorreferenciales con Alzheimer”. *Actas Congreso Internacional Hispanic Cinemas:: En Transición. Cambios históricos, políticos y culturales en el cine y la televisión*. TECMERIN. Getafe, (7-9 de noviembre 2012): 931-942.

Pascual Parada Claudia. “Desarticulaciones y la construcción de una memoria narrativa”. *SEDICI. El toldo de Astier* [En línea]; año 4, nº 7 (2013): 76. Web. 18 Sept. 2021.

Peña, Margarita. “Literatura femenina en México en la antesala del año 2000 (antecedentes siglos XIX y XX)”. *Revista Iberoamericana* 148 (1989): 765-769.

Pérez Baquero, Rodrigo. “Trauma y duelo en la obra de Dominick La Capra. Ética, historia y memoria en la representación del holocausto”. *Academi.edu* [En línea]. Web. 18 Sept. 2021.

Planella, Jordi. Corpografías. “Dar la palabra al cuerpo”. Jordi Planella Ribera. *Artnodes: Revista de arte, ciencia y tecnología* 6 (2006): 13-23.

Plaza, J. “Medios de comunicación, anorexia y bulimia. La difusión mediática del ‘anhelo de delgadez’: un análisis con perspectiva de género”. *ICONO14 Revista*

Científica De Comunicación Y Tecnologías Emergentes [En línea], Volumen 8, nº 3 (2010): 62-83. Web. 18 Sept. 2021.

Poe Lang, Karen. “Culpa, vida cotidiana y amor: Narrativas del sida en el tiempo de las triterapias”. *Mètode Science StudieS Journal* [En línea], nº 8 (2018): 239- 245. Web. 18 Sept. 2021.

Pujal i Llombart, Margot y Amigot Leache, Patricia. “Una lectura del género como dispositivo de poder”. *Sociológica* 70 (2009): 115-151. Web. 18 Sept. 2021.

Radrigán Valeria y Orellana Tania. *Extremos del volumen. Poderes y medialidades en torno a la obesidad y la anorexia*. Santiago: Editorial Cuarto Propio, 2016.

Ramos Romero, Berenice. “Perversión y ejercicio de poder en Sangre en el ojo, de Lina Meruane”, *Letralia Tierra de Letras*. Sala de ensayo [En línea]. 5 de febrero de 2018. Web. 18 Sept. 2021.

Regazzoni, Susana. “Entre pérdidas y desarticulaciones: los avatares de la memoria en la obra de Sylvia Molloy”. *Orillas* 8 (2019): 31 – 42.

Richards, Nelly. *Residuos y metáforas* (Ensayos de crítica cultural sobre el Chile de la Transición). Santiago: Editorial Cuarto Propio, 2001.

Rojo, Grínor y Carol Arcos. “Autoría femenina”. *Historia critica de la literatura chilena. Volumen II. La era republicana: Independencia y formación del Estado nacional*. Santiago: LOM Ediciones, 2018.

Rubin, Gayle. “Tráfico de mujeres”. *Revista Nueva Antropología* (1986): 95-145.

Ruiz Vargas, José María. “¿De qué hablamos cuando hablamos de memoria histórica? Reflexiones desde la psicología cognitiva”. *Revista Interdisciplinar Entelequia* 7 (2008): 53-76.

Salinas Ressini, Daniela. “Los medios de comunicación, los ideales de belleza y la manifestación de anorexia”. *Punto Cero* 23 (2011):18-24. Web. 18 Sept. 2021.

Sánchez, María Clemencia. “Ensayo *Esposa fugada* de Helena Araújo: Reconstrucción del cuerpo, escritura del afuera”. *Aurora Boreal*. 5 de julio de 2010. <https://www.auroraboreal.net/literatura/ensayo/489-esposa-fugada-de-helena-araujo-reconstruccion-del-cuerpo-escritura-del-afuera>

Sinno, Neige. “Cuerpo habitado: Alteridad, hospitalidad y literatura en *El Huésped* de Guadalupe Nettel”. Barrientos-Tecun, Dante, y Anne Reynes-Delobel. *Écritures dans les Amériques au féminin: Un regard transnational* [En línea]. Aix-en-Provence: Presses universitaires de Provence, 2017. Web. 18 Sept. 2021.

Spivak, Gayatri Chakravorty. “¿Puede hablar el sujeto subalterno?”. *Revista Orbis Tertius* 6 (1998): 175-235.

Suquet, Mirta. “Memoria y resistencia. La escritura femenina del VIH/SIDA en la literatura hispano-americana”. *¿La voz dormida? Memoria y género en las literaturas hispánicas*. Aránzazu Calderón, Karolina Kumor, Katarzyna Moszczyńska-Dürst (eds.).

Varsovia: Biblioteka Iberyjska, Instituto de Estudios Ibéricos e Iberoamericanos de la Universidad de Varsovia, 2015.

Traverso, Ana. “Anomalía y enfermedad en escritoras de inicios del s. XX”. *Estudios filológicos* 54 (2014): 157-175. Web. 18 Sept. 2021.

Troncoso, Juan. “Enfermedad y monstruosidad en Sangre en el ojo de Lina Meruane”. *Kamchitka. Revista de análisis cultural* 10 (2017): 197-215. Web. 18 Sept. 2021.

Urrutia, Elena. *Nueve escritoras mexicanas nacidas en la primera mitad del siglo XX, y Una revista*. México: Instituto Nacional de las Mujeres, El Colegio de México, 2006.

Valcárcel, Amelia. *Feminismo en el mundo global*. Madrid: Ediciones Cátedra, 2008.

Valdés, Adriana. “Escritura de mujeres: una pregunta desde Chile”. *Composición de lugar. Escritos sobre cultura*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1995: 187-214.

Vargas Baldares, María Jesús. “Trastornos de la conducta alimentaria”. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica* 607 (2013): 475-482.

Veith, Ilza. “Cuerpos Ventrílocuos: Narrativas de la histeria en el siglo XIX en Francia”. *Project MUSE. Boletín de Historia de la medicina* 70 (1996): 528-528. Web. 18 Sept. 2021.

Velayos Amo, Beatriz. “Estancia en las fronteras del género: autoficción y posmemoria en Sangre en el ojo de Lina Meruane”. *Dialnet. Impossibilia* 14 (2017):168-186. Web. 18 Sept. 2021.

Vigarelo, Georges. *Historia de la belleza*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 2005.

Wolfenzon Carolyn. “El fantasma que nos habita: El huésped y El cuerpo en que nací de Guadalupe Nettel como espejo político de México”. *Latin American Literary Review* 44 (2017): 88. Web. 18 Sept. 2021.

Woolf, Virginia. *De la enfermedad*. España: Editorial José J. Olañeta, 2014.

_____ *Un Cuarto Propio*. Santiago de Chile: Editorial Cuarto Propio, 1993.