

DE GRUYTER

Romina Irene Palacios Espinoza
**EL IMPACTO NARRATIVO
DEL CUERPO HUMANO**

LINA MERUANE Y SU
"TRILOGÍA DE LA
ENFERMEDAD"



Romina Irene Palacios Espinoza

El impacto narrativo del cuerpo humano

Romina Irene Palacios Espinoza

El impacto narrativo del cuerpo humano

Lina Meruane y su “Trilogía de la enfermedad”

DE GRUYTER

Finanziert vom Förderverein zur wissenschaftlichen Forschung an der Paris Lodron Universität Salzburg und vom Publikationsfonds der Abteilung Universitätsbibliothek Salzburg.



ISBN 978-3-11-150687-6
e-ISBN (PDF) 978-3-11-150725-5
e-ISBN (EPUB) 978-3-11-150804-7
DOI <https://doi.org/10.1515/9783111507255>



This work is licensed under the Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License. For details go to <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

Creative Commons license terms for re-use do not apply to any content that is not part of the Open Access publication (such as graphs, figures, photos, excerpts, etc.). These may require obtaining further permission from the rights holder. The obligation to research and clear permission lies solely with the party re-using the material.

Library of Congress Control Number: 2024945863

Bibliographic information published by the Deutsche Nationalbibliothek

The Deutsche Nationalbibliothek lists this publication in the Deutsche Nationalbibliografie; detailed bibliographic data are available on the internet at <http://dnb.dnb.de>.

© 2025 the author(s), published by Walter de Gruyter GmbH, Berlin/Boston
The book is published open access at www.degruyter.com.

Cover image: © Sol Díaz Castillo, 2024. <https://www.soldiaz.com/>
Typesetting: Integra Software Services Pvt. Ltd.
Printing and binding: CPI books GmbH, Leck

www.degruyter.com

Questions about General Product Safety Regulation:
productsafety@degruyterbrill.com

Para Lara

Agradecimientos

Quiero expresar mi reconocimiento a las personas que contribuyeron de diversas formas a la realización de este proyecto de investigación. Agradezco en primer lugar a mis padres, Román Palacios e Irene Espinoza, por los sacrificios de siempre y los abrazos infinitos que me dan fuerza y energía cada vez que dejo mi añorada Lima.

Agradezco a Christopher F. Laferl por acompañarme durante estos años en los que he realizado el presente estudio con una asesoría ejemplar, además de fomentar siempre una relación de armoniosa camaradería entre los integrantes de la cátedra, algo que ha trascendido en nuestro vínculo interpersonal. Quiero agradecer también a Agustín Corti, co-director de esta tesis, por sus sugerencias de libros, correcciones y la rigurosidad con la que siempre leyó mis avances. A ambos les doy gracias por su amistad, los consejos y las incontables charlas en las que hemos intercambiado nuestros puntos de vista de una miscelánea de temas.

Dirijo también mi estima y agradecimiento a María Teresa Medeiros-Lichem, por los diálogos que seguimos intercambiando y por poner a mi disposición los libros con los que empecé a escribir el primer esbozo de este trabajo.

Quiero agradecer también a amigos y colegas que han motivado e inspirado mi trabajo: Kathrin Ackermann, Markus Ebenhoch, Birgit Füreder, Philipp Kaysers, Jennifer Konzett, Bob Muilwijk, Doris Pitzer, Philipp Seidel, Christoph Straub, Susanne Winter, Oliver Zimmermann. Debo expresar mi especial agradecimiento a Susanna Diehsbacher-González, Dirk Köning, Carlos de Lara y Daniela Ríos por un afecto que traspasa la relación laboral y por sus generosas palabras ofrecidas en momentos cruciales.

La investigación sobre la que versa este libro fue animada igualmente por colegas de otras universidades, que con los años se convirtieron en amigos y acompañantes de una travesía doctoral compartida a la distancia. Mi más sincero agradecimiento a Yelena Kondrashova, Lucero Pacheco, Jaime Puig, Sandra Rudman y Pola Schiavone.

Para finalizar, agradezco a Norman Produit. Por aceptar dar un giro a sus planes para aventurarse conmigo a vivir en Salzburgo, mi deuda y agradecimiento eternos. La escritura de esta tesis ha ido de la mano de la crianza de nuestra hija Lara. Este trabajo se lo dedico a ella, pues es la persona con quien experimenté la experiencia corporal más alucinante de mi vida y quien materializa un sentimiento para el que no tengo palabras.

Índice

Agradecimientos — VII

Índice de tablas — XI

Introducción — 1

“Trilogía de la enfermedad” — 2

Enfoque teórico-metodológico — 4

Leib o la otra forma de percibir el cuerpo humano — 7

La (in)traducibilidad de *Leib* — 8

Aspectos etimológicos y lexicales del término *Leib* — 9

Leib en español — 11

Leib-Körper: El cuerpo como órgano de apertura al mundo — 15

Estructura del libro — 21

Capítulo I

La irrupción de lo nuevo — 23

Primeras partes/primeras manifestaciones patológicas — 26

Ejercicio de semiología médica — 38

Diagnóstico literario: cuerpo enfermo = actante narrativo — 50

Capítulo II

Modelo pendular: De cuerpo vivido a cuerpo físico — 54

Cuerpo vivido (actante o en acción) — 56

Cuerpo vivido (patético-afectado) — 62

Cuerpo vivido (mimético-resonante) — 73

Cuerpo vivido (incorporado-cultivado) — 75

Cuerpo físico — 88

Capítulo III

La naturaleza fáctica del cuerpo humano: Cuerpo físico — 91

Tipos de cuerpos: enfermos y no enfermos — 91

Configurar a partir del cuerpo físico: sujetos hipercorporales — 102

Autoridad cognitiva y autoridad narrativa — 110

Capítulo IV

Tiempo y temporalidad — 124

Avance/suspensión: la materialidad del cuerpo humano — 124

Cuerpos de mujeres — 139

Cura y soberanía: de vuelta al cuerpo vivido (actante o en acción) — 152

Capítulo V

Escrituras del cuerpo — 159

Dos tesis doctorales y un cuaderno de poemas — 159

¿El cuerpo habla? Espasmos textuales en *Sistema nervioso* — 175

Conclusión: El cuerpo enfermo como desencadenante narrativo — 184

1 El cuerpo humano en la “Trilogía de la enfermedad” — 184

2 Perfil narratológico y discursivo de la “Trilogía de la enfermedad” — 188

3 Fenomenología y narratología para el estudio del cuerpo humano — 193

Bibliografía — 195

Índice conceptual — 203

Índice de tablas

- Tabla 1** “Esquema descriptivo del argumento de *Fruta podrida*”. Romina I. Palacios Espinoza, 2024 — **2**
- Tabla 2** “Esquema descriptivo del argumento de *Sangre en el ojo*”. Romina I. Palacios Espinoza, 2024 — **3**
- Tabla 3** “Esquema descriptivo del argumento de *Sistema nervioso*”. Romina I. Palacios Espinoza, 2024 — **3**
- Tabla 4** “Plantillas visuales de tipos de cuerpos en la “Trilogía de la enfermedad” ”. Romina I. Palacios Espinoza, 2024 — **91**

Introducción

¿Cómo se narran experiencias corporales complejas?

Esta pregunta motiva el presente estudio e invita a indagar sobre el impacto del relato del cuerpo humano y la enfermedad en las novelas *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso*, las cuales configuran la “Trilogía de la enfermedad” de la escritora Lina Meruane. El análisis interdisciplinario, narratológico y hermenéutico de la representación literaria del cuerpo humano en esta trilogía tiene como objetivo presentar las diferentes ‘manifestaciones’ del cuerpo que se despliegan en las novelas y, sobre todo, demostrar su importancia en el desarrollo de la trama y en el establecimiento de la estructura narrativa.

La trilogía de Lina Meruane ofrece un corpus de análisis fructífero, dado que los cuerpos de los personajes protagónicos se inscriben en el marco de una experiencia corporal concreta: la enfermedad. En función de la enfermedad, entendida en este trabajo como evento y experiencia corporal que irrumpe en el relato y lo interrumpe, además de ser el rasgo distintivo de los cuerpos de las protagonistas en las obras elegidas de Meruane, se observa que su incidencia es trascendental: marca la pauta narrativa de las novelas y condiciona su organización estructural y su planteamiento discursivo. En otras palabras, la enfermedad permite la caracterización de diversas manifestaciones del cuerpo humano.

La enfermedad, contada en forma de relato de signos y síntomas patológicos, expone una experiencia corporal desafiante, en primer lugar para aquellos personajes que la padecen y en segundo, para aquellos que los acompañan y con quienes conviven. La reacción inmediata ante su presencia es la toma de una conciencia corporal que antes se mantenía reservada en un segundo plano, sin llamar la atención, tácita. A la luz de este efecto se aprecian diversas maneras en las que el cuerpo humano se manifiesta y, más concretamente, distintas formas de ser percibido, tratado y pensado. Se trata, en suma, de manifestaciones narrativas del cuerpo humano suscitadas por la emergencia de la enfermedad.

Así como la enfermedad irrumpe en las narraciones de esta trilogía y las altera estructural y discursivamente, la lectura de estas novelas concentradas en la experiencia patológica de distintos personajes altera también la percepción del lector. Una intención clara por alterar la lectura de los textos se hace patente mediante constantes cambios de focalización, el empleo de distintos discursos plasmados en un lenguaje clínico-médico combinado con lenguaje figurado, el uso explícito de poesía, la inclusión de referencias metaficcionales, el uso artificioso de la palabra escrita y la aplicación de diferentes estilos tipográficos. De estos mecanismos se vale Meruane para verbalizar la enfermedad y destacar su potencia narrativa.

Para identificar las formas de manifestación del cuerpo humano en la trilogía de Meruane motivadas por la enfermedad ha sido útil el empleo de un marco teórico proveniente de la fenomenología, enfoque atractivo para la discusión sobre el cuerpo humano al abordarlo a la luz de la experiencia y la conciencia. A mi intención de proponer un análisis innovador y un método fructífero para los cada vez más difundidos estudios literarios del cuerpo humano se une la expectativa de contribuir con la visibilización y sensibilización del tema de la enfermedad y con el desarrollo de una postura empática frente a situaciones como las que *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso* relatan.

“Trilogía de la enfermedad”

Fruta podrida, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso* forman parte de esta trilogía que se caracteriza por la construcción de sus argumentos en torno al evento de la enfermedad, cuyo ingreso en las novelas determina su desarrollo narrativo. Con el objeto de situar al lector o lectora de este libro en los respectivos argumentos de las novelas de la trilogía, presento los datos de publicación y unos esquemas descriptivos que reseñan las historias con base en los rasgos ligados a las enfermedades que plantean.

Fruta podrida (2007, Fondo de Cultura Económica; 2014, Eterna Cadencia).

Tabla 1: Esquema descriptivo del argumento de *Fruta podrida*.

Fruta podrida	
Protagonistas	María y Zoila (hermanas “del Campo”)
Características corporales	María: embarazada; Zoila: enferma
Evento corporal que irrumpe en la narración (signos o síntomas de enfermedad) ¹	Desmayo y estado inconsciente de Zoila; fetidez de su orina y aliento
Momento de la irrupción de la enfermedad en la novela; instancia narrativa que relata este momento	Al inicio; relato contado por instancia narrativa heterodiegética, cuyo punto focal es María

¹ Para la diferenciación entre ‘signo’ y ‘síntoma’ tomo en cuenta las definiciones dadas por Argente y Álvarez: El síntoma es la “manifestación subjetiva de enfermedad” y el signo su “manifestación objetiva” (4).

Sangre en el ojo (2012, Penguin Random House, Eterna Cadencia; 2013, Lanzallamas; 2014, Caja Negra. Traducciones: 2013, *Sangue negli occhi*: La Nuova Frontiera; 2013, *Sangue no olho*: Cosac Naify; 2016, *Seeing Red*: Deep Vellum; 2017, *Seeing Red*: Atlantic; 2018, *Rot vor Augen*: Arche; 2018, *Un regard de sang*: Grasset).

Tabla 2: Esquema descriptivo del argumento de *Sangre en el ojo*.

Sangre en el ojo	
Protagonista	Lucina/Lina Meruane
Características corporales	Enferma; (parcialmente) ciega
Evento corporal que irrumpe en la narración (signos o síntomas de enfermedad)	Hemorragia ocular; ceguera
Momento de la irrupción de la enfermedad en la novela; instancia narrativa que relata este momento	Al inicio; relato contado por Lucina como instancia narrativa autodiegética

Sistema nervioso (2018, Penguin Random House, Eterna Cadencia. Traducciones: 2020, *Sistema nervoso*: Todavía; 2020, *Système nerveux*: Grasset; 2021, *Nervous System*: Graywolf Press; 2021, *Sistema nervoso*: La Nuova Frontiera; 2023, *Nervensystem*: AKI).

Tabla 3: Esquema descriptivo del argumento de *Sistema nervioso*.

Sistema nervioso	
Protagonista	Ella
Características corporales	Enferma
Evento corporal que irrumpe en la narración (signos o síntomas de enfermedad)	Dolor/ardor en la parte superior de la espalda
Momento de la irrupción de la enfermedad en la novela; instancia narrativa que relata este momento	Al inicio; relato contado por instancia narrativa heterodiegética, cuyo punto focal es Ella

Enfoque teórico-metodológico

Este libro presenta un análisis de textos ficcionales que incorpora conceptos provenientes de la discusión fenomenológica en torno al cuerpo humano. Tal metodología se fundamenta sobre el hecho de que la enfermedad, experiencia corporal que comparten las protagonistas de las novelas de la “Trilogía de la enfermedad”, posibilita la identificación de momentos precisos en el relato del cuerpo enfermo y de manifestaciones que ilustran distintas percepciones del cuerpo humano. Es decir, tomando de punto de partida la enfermedad se pueden reconstruir las narraciones de acuerdo con las situaciones que propicia; asimismo, en dicha reconstrucción se puede contemplar el entramado argumentativo y discursivo que teje Meruane, con el cual da forma a distintas manifestaciones del cuerpo humano enfermo. En la verbalización de la enfermedad se reconoce un logro significativo de la escritura de la autora.

¿Cómo realizar un análisis narratológico del cuerpo humano y, específicamente, de la enfermedad?

Daniel Punday en *Narrative Bodies. Toward a Corporeal Narratology* (2003) plantea al cuerpo humano como categoría de análisis narratológico, pese a que señale que “despite the excitement that the body has generated in literary and cultural criticism, it has had almost no impact on narratology” (2). Para comprobar la viabilidad del examen narrativo a partir de la representación del cuerpo humano, Punday sugiere establecer a) la distinción entre cuerpos y no cuerpos (58–61) y b) la clasificación de los tipos de cuerpos que aparecen en un relato (61–63). Siguiendo esta recomendación abordo la “Trilogía de la enfermedad” de Lina Meruane, conjunto de novelas en el que el cuerpo humano se caracteriza por su constitución patológica y asume un rol decisivo.

La propuesta de Punday calibra la materia de análisis para luego indagar en el modo de su exposición. De esta manera, según el autor, se evita caer en una de las omisiones de la narratología tradicional que privilegia el estudio del ¿cómo? sobre el ¿qué?, razón que explicaría el poco interés que esta disciplina habría mostrado por el estudio del cuerpo humano (6). El análisis de la trilogía explora las herramientas que Lina Meruane utiliza para dar forma al relato del cuerpo humano y de la enfermedad (el ¿cómo?) y no ignora el reconocimiento de los cuerpos que la conforman (el ¿qué?). En efecto, los personajes (principales y secundarios) de las novelas estudiadas ilustran lo que Punday llama *differential embodiment of characters*. Con esta idea plantea que los personajes (al respecto de la novela del siglo XVIII) se distinguen frecuentemente en virtud de la caracterización de sus cuerpos: “the differential embodiment of characters—the creation of central, relatively disembodied heroes or heroines, and more embodied peripheral characters for whom physiognomy is a far more important element of characterization” (14–15). En la “Trilogía

de la enfermedad” se aprecia que, si bien el cuerpo es el elemento central de caracterización, no son los personajes periféricos más corpóreos que los principales, sino al revés. Esto no impide, sin embargo, advertir distintos grados de configuración corporal: si los atributos corporales pueden llegar a ser determinantes en la caracterización de los personajes secundarios de la trilogía, en la caracterización de los personajes principales son cruciales.

Habiendo reconocido esto, hay otro aspecto de la “Trilogía de la enfermedad” por atender, el cual contribuye a un análisis narratológico en combinación con un marco teórico fenomenológico: el impacto de la enfermedad.

El relato de la enfermedad es parte de las novelas desde el inicio y manifiesta con su ‘ingreso’ una “irrupción repentina”. El filósofo Hermann Schmitz denomina “irrupción repentina de lo nuevo” (*plötzlicher Einbruch des Neuen*) un instante impulsado por un evento que desencadena una serie de sucesos. Esta irrupción entraña, además, un “síntoma de la reducción del tiempo a un punto en el tiempo” (Bohrer 43, mi traducción),² muestra de cómo la fenomenología sopesa la enfermedad como un evento que provoca una toma de conciencia enfocada en la posición del cuerpo en el presente y su proyección a futuro.

De acuerdo a lo que formula Schmitz con la “irrupción repentina de lo nuevo” se revela la enfermedad a modo de un “evento incitador” (*erregendes Moment*), si se utiliza la terminología propuesta por Gustav Freytag.³ La enfermedad entendida como evento incitador designa un instante, cuya potencia se expone en su efecto: enajena una cotidianidad percibida hasta el momento como ‘normal’ y expone el cuerpo enfermo como alteridad frente al cuerpo (sano) de otros. A partir de este evento se observan diferentes grados de cosificación de los cuerpos afectados, lo que se manifiesta en la elaboración de distintas formas de caracterización del cuerpo humano con características patológicas. La disposición narrativa de dichas formas posibilita que las historias de la trilogía ‘avancen’.

Líneas arriba precisé que la autora Lina Meruane se sirve de este evento para narrar distintas manifestaciones del cuerpo humano, las cuales desarrollan diferentes formas de percibirlo; formas que emanan de la misma fuente, la enfermedad, y cuyo análisis es materia central del presente libro.

² Cita original: “Reduktion von Zeit auf einen Zeit-Punkt”.

Las citas en alemán aparecerán traducidas al español en el cuerpo del texto. En su versión original se incluirán en los respectivos pies de página. En contraste, consideraré sin traducción las citas que estén en inglés y francés.

³ “Evento incitador” es uno de los momentos que identifica Gustav Freytag en su famoso diagrama piramidal. Aun cuando Freytag plantee este modelo para el estudio de la estructura del drama clásico, su aplicación se ha popularizado también en análisis de narrativa. Como ejemplo de esto último véase el libro *Das narrative Gehirn. Was unsere Neuronen erzählen* (2022) de Fritz Breithaupt.

Para identificar las manifestaciones del cuerpo humano impulsadas por la enfermedad es necesario contar con herramientas conceptuales que permitan nombrarlas sin imponer una comprensión jerárquica de las mismas. En respuesta a esta solicitud decidí emplear el paradigma fenomenológico plasmado en la pareja cuerpo vivido (*Leib*) y cuerpo físico (*Körper*). Sirviéndose de la particularidad lingüística que ofrece el idioma alemán, la fenomenología apunta con estos dos términos alemanes a ponderar el cuerpo humano fuera de los límites de la concepción cartesiana y promueve destacar entre ellos una interacción biunívoca, recíproca. La dinámica de reciprocidad entre cuerpo vivido y cuerpo físico se ilustra expresamente en la siguiente frase del filósofo Helmuth Plessner: “Un ser humano es siempre al mismo tiempo cuerpo vivido [...] y tiene este cuerpo vivido como este cuerpo físico. [...] Los tiene y es ambos” (45, mi traducción).⁴ Otra explicación tomada del filósofo Dan Zahavi: ‘tener cuerpo físico’ plantea la dimensión corporal que convierte al cuerpo humano en un “cuerpo tematizado” (*thematized body*), mientras que el ‘ser cuerpo vivido’ hace referencia a un cuerpo que “es”, que “funciona” (*functioning body*) (101).

Un paso más allá en este sentido lo da el filósofo Thomas Fuchs, quien sobre la base de dicha reciprocidad propone una paleta de manifestaciones que delinear un ir y venir entre el ser cuerpo vivido y el tener cuerpo físico (“Zwischen Leib und Körper” 84). En otras palabras, la interacción entre cuerpo vivido y cuerpo físico se cristaliza en un movimiento pendular que esboza una comunicación horizontal y complementaria entre ambos. El traspaso del cuerpo vivido al cuerpo físico equivale entonces a un cambio radical que obedece a una toma de conciencia puesta sobre las acciones del cuerpo humano (propio o ajeno). El movimiento pendular de un polo a otro (entre cuerpo vivido y cuerpo físico) sugiere un camino configurado por las “formas de manifestación del cuerpo humano” (*Erscheinungsformen*), en el que se incluyen los polos y los puntos que se conciben en su interior. De este planteamiento resultan las siguientes manifestaciones corporales, según Fuchs:⁵

- *fungierender Leib*: cuerpo vivido (actante o en acción)
- *pathischer oder affizierbarer Leib*: cuerpo vivido (patético-afectado)
- *mimetischer oder resonanter Leib*: cuerpo vivido (mimético-resonante)
- *inkorporativer oder kultivierter Leib*: cuerpo vivido (incorporado-cultivado)
- *Körper*: cuerpo físico.

⁴ Cita original: “Ein Mensch ist immer zugleich Leib [...] und hat diesen Leib als diesen Körper. [...] Er hat sie, und er ist sie” (cursiva en el original).

⁵ La versión en español de las formas de manifestación corporal propuestas por Thomas Fuchs responde a mi propia traducción.

Fuchs toma en cuenta con esto no solo que cuerpo vivido y cuerpo físico funcionan como polos opuestos, sino que también se origina entre ellos una objetividad subjetiva, es decir, la presencia simultánea de dichas manifestaciones.

Para el análisis de la “Trilogía de la enfermedad” aplico las “formas de manifestación del cuerpo humano” identificadas por Fuchs y las empleo como categorías de análisis, ya que, en mayor o menor medida, son reconocibles en los textos y destacan en virtud del impacto que suscita el ingreso de la enfermedad en sus historias. Veremos que la irrupción repentina de la enfermedad en las novelas impulsa el traspaso de una manifestación corporal a otra y, simultáneamente, una creciente exposición de la materialidad corporal.⁶

Leib o la otra forma de percibir el cuerpo humano

El término cuerpo vivido (*Leib*) asociado al de cuerpo físico (*Körper*) forma una pareja conceptual que, de manera extensa, ha sido abordada en discursos de índole fenomenológica. La fenomenología promueve con esta pareja un estudio de los pliegues del cuerpo humano en relación con la experiencia vital del ser humano. Al mismo tiempo, reclama la superación de una perspectiva cartesiana que reproduce la “«répugnance» qui existe entre les mouvements du corps et la volonté de l’âme” (Deneys-Tunney 31–32), sin que “repugnancia” se entienda como una aversión en el sentido de disgusto, sino más bien como pugna, combate, entre dos fuerzas opuestas (Deneys-Tunney 32). Esta pugna cartesiana entre cuerpo y alma plantea su oposición en cuanto que sustancias o naturalezas, material e inmaterial, respectivamente, sin que se cancele la posibilidad de su fusión para la “formación de hombres”, tal como Descartes lo dice en su *Tratado del hombre*: “Al igual que nosotros, estos hombres estarán compuestos de un alma y un cuerpo. [...] debo mostrar cómo estas dos naturalezas deben estar unidas para dar lugar a la formación de hombres que sean semejantes a nosotros” (49).

Las novelas *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso* de Lina Meruane comparten la enfermedad como núcleo temático de sus argumentos, la cual emula un evento que opera de pieza central, ya que organiza la estructura de la narración y condiciona relaciones significativas y de oposición entre personajes. La representación narrativa de cuerpos enfermos comprende de manera intrínseca una idea de cambio y transformación de la realidad de los personajes a

⁶ En sintonía con esto indica Cynthia Francica una idea que se refleja en las tres novelas de la trilogía de Meruane, aunque Francica la considere únicamente en relación con *Fruta podrida*: “La enfermedad, más que como metáfora, opera aquí performativamente en tanto se torna una vía de exploración de la materialidad de los cuerpos” (73).

los que se les atribuye estos cuerpos. Asimismo, a raíz de los cambios argumentales que motiva la enfermedad, distintos planos corporales o, utilizando el término que Thomas Fuchs acuña, diferentes formas de manifestación del cuerpo humano se exhiben en la narración. La distribución y el intercambio de estas manifestaciones responden a decisiones hechas por la autora con las que pergeña el movimiento, el avance de la historia. Desde este punto de vista se evidencia que las manifestaciones corporales exhibidas en la trilogía no se excluyen entre sí, como lo dictaría una propuesta binarista en la que, por ejemplo, el alma zahiere al cuerpo humano. Por el contrario, se aprecia que entre ellas se demuestra un carácter interactivo o complementario; entonces, para reconocer y analizar la estela que marca el paso de una manifestación corporal a otra es necesario contar con un enfoque que fundamente esta dinámica.

El español aporta con la palabra ‘cuerpo’ la posibilidad de abarcar un amplio contingente de ideas que no se restringen a la alusión vital y orgánica del ser humano. La calidad polisémica de esta palabra permite abogar por la petición de Ricoeur de “l’économie de sens” (Depraz 709), es decir, del uso de un solo término para nombrar las distintas dimensiones de algo, en este caso, del cuerpo humano. Pero, para este caso, resulta beneficioso contar con una mayor precisión terminológica que pueda ser utilizada para nombrar y, sobre todo, diferenciar distintas manifestaciones corporales. Los términos cuerpo vivido (*Leib*) y cuerpo físico (*Körper*) contribuyen sin duda, por su ampliación y especificidad nominal, a atender este requisito.

Leib y *Körper* son términos que retratan una singularidad lingüística del idioma alemán con el que es posible abordar el cuerpo humano desde dos perspectivas diferentes. La dualidad que grafican estos términos no debe ser vista como imagen especular de la pareja cuerpo y alma, ya que con ambos intenta, en especial la fenomenología, sortear un enfoque cartesiano del cuerpo humano.

La (in)traducibilidad de *Leib*

El *Vocabulaire Européen des Philosophies. Dictionnaire des Intraduisibles* (2004), editado por Barbara Cassin, surge como un proyecto de catalogación de términos filosóficos, cuyos significados varían al migrar de una lengua a otra. Los términos intraducibles recopilados en esta obra responden no tanto a la imposibilidad de su traducción, sino más bien a un hecho producido por las correspondencias tan poco nítidas que pueden existir entre algunas palabras y las variantes semánticas que las explican: “l’intraduisible, c’est plutôt ce qu’on ne cesse pas de (ne pas) traduire” (Cassin, “Présentation” XVII). De los cuatro mil términos diferenciados en unas quince lenguas que presenta este *Vocabulaire*, el lema *Leib* se expone en vista de la exclusividad lexical que posee en el idioma alemán. Para la entrada “Leib/Körper/

Fleisch”, indica Natalie Depraz, quien dirige el correspondiente apartado: “*D’où la tentation de rendre Leib: (1) par chair (carne en it. et esp.) pour mettre l’accent sur cet aspect de fluidité vitale, et Körper par corps lorsque les deux termes sont en présence l’un de l’autre — dans le contexte husserlien notamment* (706, cursiva en el original). Aparte de estas acepciones, hay algunas más que corresponden a otros idiomas y que son consideradas en el *Vocabulaire*. No obstante, Depraz concluye que “la polarité *Leib/Körper* est conceptualisée sans être terminologique”, puesto que “les composés allemands ont pour but d’indiquer l’entrelacement qui permet seul de penser une unité dans la différence” (709).

“Pensar la unidad en la diferencia” explica acertadamente el planteo fenomenológico del empleo de *Leib* y *Körper* para abordar el cuerpo humano. Con el fin de profundizar en el significado de *Leib* expongo en el siguiente epígrafe un breve rastreo etimológico y lexical de este término e indico algunas alternativas que aproximan su traducción al español, las cuales han sido propuestas sobre la palestra de la discusión filosófica-fenomenológica hispanófono.

Aspectos etimológicos y lexicales del término *Leib*

Hermann Schmitz califica de una suerte especial que el idioma alemán posea los términos *Leib* y *Körper*, con los que se hace clara la alusión diferenciada del cuerpo humano entre lo tangible y lo sensorialmente perceptible (5). Por su parte, Bernhard Waldenfels especifica que la palabra *Leib* no es una invención de la filosofía, pues aparece ya formando parte del vocabulario cotidiano de los germanohablantes (14). Thomas Fuchs señala que a pesar de sus raíces cotidianas, el uso de la palabra *Leib* en la actualidad es excepcional y se limita a contextos específicos de los discursos religioso (*der Leib Christi*= el cuerpo de Cristo), científico (*das Leib-Seele-Problem*=el problema mente-cuerpo) o esotérico (*der Astralleib*=el cuerpo astral) (“Zwischen Leib und Körper” 82).⁷ Empero, si se considera el aporte de *Leib* en sentido figurativo, se observa que su uso cotidiano se preserva en expresiones tales como *Nichts im Leibe haben* (no tener nada en el estómago/no haber comido), *gesegneten Leibes sein* (estar embarazada), *am ganzen Leibe zittern* (temblar todo el cuerpo), *mit Leib und Seele* (similar a la expresión “en cuerpo y alma”), etc. (Depraz 706, mi traducción).

⁷ Al respecto, es sugerente que no aparezca la palabra *Leib* como entrada independiente en el *Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache* de Friedrich Kluge (edición 2012). La única mención de esta palabra aparece en la entrada correspondiente a *Körper*: *Körper* “ersetzt die älteren Wörter Leib und Leiche”. Trad.: *Körper*: “reemplaza las antiguas palabras Leib (cuerpo en el sentido cartesiano) y Leiche (cadáver)”. <https://www.degruyter.com/database/KLUGE/entry/kluge.6083/html#MLA>. Consultado el 5 de agosto de 2024.

Etimológicamente, antecede a *Leib* el sustantivo *lîp* (del alto alemán medio; genitivo *lîbes*), el cual se traduce tanto como *leben* (vivir) o *bleiben* (quedar/se). Natalie Depraz remite a estos dos significados de *lîp*. Para el primero, *leben* (vivir), subraya la idea de un flujo vital inherente a cada ser vivo, cuya facultad es animar al cuerpo inerte (706).⁸ Para el segundo, *bleiben*, indica la palabra *pîlîpan* como su antecedente, que significa quedarse, permanecer.

En el *Deutsches Wörterbuch von Jakob Grimm und Wilhelm Grimm* se ilustra la correspondencia de las acciones *leben* (vivir) y *bleiben* (quedarse, permanecer) en el marco de un contexto bélico. *Lîp* constituye la idea antagónica de *wal*, denominación con que se identificaba a los caídos en el campo de batalla, a los elegidos para el cielo de los héroes (“die zusammenfassung der für den heldenhimmel aus gewählten bezeichnete” s.p.). Si *wal* es lo opuesto a *lîp*, entonces *lîp* describe el grupo de los guerreros que han sobrevivido al combate. De esta manera queda patente cómo en *Leib* se cierra el círculo de significaciones que parten de *lîp* y vinculan *leben* (vivir) con *bleiben* (quedarse, permanecer).

Otro ejemplo que expone la afinidad entre *Leib* y *leben* (vivir) se observa en el libro *Versuch in richtiger Bestimmung einiger gleichbedeutenden Wörter der deutschen Sprache* de Samuel Johann Ernst Stosch. El tono aclaratorio con que Stosch define *Leib* y *Körper* subraya la polaridad en la que posiciona a ambos términos: *Leib* es aquí relacionado con todo lo que se vincula a lo viviente, animado (“Eigentlich braucht man das Wort Leib, nur von lebendigen [...]”), mientras que *Körper* se asocia a lo que no tiene vida, lo inanimado (“und Körper, von leblosen Geschöpfen”) (Stosch 112). En palabras de Stosch, el radio de acción de *Leib* no se limita a la descripción del ser humano, sino que abarca también a los animales (vivientes): “Dieser Ochse hat einen starken Leib” (este buey tiene un cuerpo fuerte) (112, mi traducción).⁹ Un matiz cartesiano se aprecia en la explicación de Stosch, pues resalta como factor decisivo de la diferencia entre *Leib* y *Körper* el

⁸ Similar al sentido propuesto por Depraz (*lîp* - *leben* - flujo vital) se ubica también el verso del trovador Friedrich von Hausen (aquí la versión moderna), que muestra Hermann Schmitz para ejemplificar la ya temprana idea de *Leib* como “incitador”, “impulsor” (“Leib als Regungsherd oder Impulsgeber”): “Mein Herz und mein Leib wollen scheiden,/die miteinander fahren schon so lange Zeit./Der Leib will gerne fechten gegen die Haiden,/indessen hat das Herz erwählt ein Weib“ (versión tomada de Kraus 59 y citada por Schmitz 5).

⁹ *Leib* como denominación de seres humanos y animales, así como relativo a la vida y, más específicamente, a las partes del cuerpo vinculadas con el estómago y el vientre, se encuentra también en la versión ampliada por Wolfgang Pfeifer del *Etymologisches Wörterbuch des Deutschen* en el *Digitales Wörterbuch der deutschen Sprache* (DWDS): “Leib m. ‘(menschlicher, tierischer) Körper, Unterleib, Bauch, Magen’, ahd. *lib* ‘Leben, Lebensweise’ (8. Jh.), mhd. *lîp* ‘Leben, Körper, Magen’, umschreibend ‘Person, Mensch’, [...]“ (véase la fuente completa en la bibliografía final).

carácter expansivo (*Ausdehnung*) de los cuerpos inanimados (113).¹⁰ La expansión del cuerpo (*Körper*) justificaría su empleo para denominar objetos y elementos tridimensionales que se extienden en el espacio. Stosch finaliza con una mención a la práctica de la disección (*Zergliederungskunst*), cuyo protagonista, el cadáver (*Leichnam*), es nombrado igualmente *Körper* (113). Utilizando el término *Körper* (y no *Leib*) para denominar a un cadáver se anula, en el sentido dado por Stosch, su estatus como ser viviente.¹¹

A partir de los significados que Depraz, Jakob y Wilhelm Grimm, y Stosch atribuyen al término *Leib*, se muestra que su unión con el término *Körper* establece una dualidad que se visualiza con frecuencia a través de la pareja vida y muerte, respectivamente.¹² No obstante, hay otros pliegues significativos que se forman entre la esfera del *Leib* y la esfera del *Körper*, que posibilitan otros contrastes más allá de la relación maniquea entre vida y muerte, característica que distingue el modelo pendular de Thomas Fuchs, por ejemplo.

Considerando nuevamente la procedencia de la palabra *Leib* y la excepcionalidad terminológica de su formación junto a *Körper*, surge la pregunta sobre su traslado a otros idiomas, específicamente, al español. Si se traduciera *Leib* únicamente como cuerpo, no solo formaría su unión a *Körper* una tautología, sino que también se le restaría atractivo a su aplicación como categoría de diferenciación de manifestaciones corporales.

Leib en español

Leib y *Körper* son a menudo reemplazados en español por la palabra polisémica ‘cuerpo’,¹³ pese a que así desaparezca el énfasis puesto sobre la diferencia semán-

¹⁰ “Bisweilen braucht man auch das Wort Körper, in einem sehr weitläufigen Sinn, und versteht dadurch alles, was eine Ausdehnung hat, und dann kann man lebendige und leblose Körper unterscheiden“ (Stosch 113). Mi traducción: “A veces también se utiliza la palabra *Körper* en un sentido muy amplio, entendiendo mediante esta todo lo que tiene una extensión, y a partir de ello distinguir entre cuerpos vivos y sin vida”.

¹¹ La palabra *Körper* es utilizada también a modo de metáfora, por ejemplo, en “Flugkörper” (misil), “Staatskörper” (cuerpo político o cuerpo estatal) y, asimismo, para concretizar el objeto de estudio en determinadas disciplinas, como se aprecia en “mathematische oder physikalische Körper” (cuerpos matemáticos o físicos), etc. (Petrović-Ziemer 148).

¹² En este contexto cobra particular relevancia la locución alemana *Leib Christi* (que en español se articula como “cuerpo de Cristo”), puesto que sugiere en el marco del dogma católico la superposición de la vida y la muerte en un mismo cuerpo.

¹³ De ejemplo véanse las 23 entradas del lema ‘cuerpo’ que recopila el *Diccionario de la Lengua Española* en su versión en línea: <http://dle.rae.es/?id=BamJ7kx>. Consultado el 5 de agosto de 2024.

tica de ambos términos y se omite la correspondencia bi-unívoca que crean. Aunque se tilda de imposible el hallazgo de una correspondencia lexical en español que abarque “toda la riqueza de significados que este pensamiento filosófico *del cuerpo* ha asociado al término *Leib*, previamente existente en la lengua alemana” (272, cursiva en el original), hay varias opciones que se han utilizado para interpretar este término. Aquí algunas de ellas:¹⁴

- Cuerpo orgánico: aparece en la traducción al español de *Cartesianische Meditationen* (1931) de Edmund Husserl, realizada por Mario Alfonso Presas —esp. *Meditaciones cartesianas* 1979, ed. Paulinas; reedición en 1986, ed. Tecnos—. Presas convierte *Körper* en cuerpo físico y *Leib* en cuerpo orgánico, estrategia, que “resulta poco satisfactoria por las connotaciones del adjetivo *orgánico*, que nos evoca el discurso de la ciencia biológica y su visión del cuerpo vivo como mero ‘organismo’” (Muñoz 272–273, cursiva en el original).
- Soma: se registra en la traducción de *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die Transzendente Phänomenologie. Eine Einleitung in die Phänomenologische Philosophie* (Husserl 1936) —esp. *La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental. Introducción a la Filosofía Fenomenológica* — hecha por Hugo Steinberg (México, 1984). Esta alternativa es bastante discutida por la carga connotativa que ‘soma’ asume en los escritos paulinos, en donde posee un sentido ambivalente, tanto ligada al pecado como también empleada de metáfora de la iglesia.¹⁵ ‘Soma’, además, es según el *Diccionario de la Lengua Española* “totalidad de la materia corporal de un organismo vivo, excepto los gametos”,¹⁶ definición que traspassa el ámbito que atañe únicamente al ser humano.¹⁷
- Carne: representa la dimensión hipersensitiva del ser humano, lo que puede ser herido, el lugar en el que ocurre el íntimo intercambio entre el interior y

¹⁴ Tomo de referencia la contribución de José María Muñoz Terrón “Traducir el cuerpo, en el pensamiento y el discurso filosóficos” (2001), en la que reúne algunas de las traducciones en español para *Leib* aquí presentadas.

¹⁵ “The body (*soma*) is in Paul’s Hebraic view blessed because it is God’ creation, while the flesh (*sarx*) is his metaphor for the way it can grow perverse and pathological. When it comes to the flesh, we are in the realm of neurotic compulsions and pathological repetitions, of desires that become rigid and despotic” (Eagleton 25); “[San] Pablo parece jugar con una doble acepción del término *soma*. Si existe el cuerpo en y por el que cada uno vive y se afirma en el mundo, existe el *soma* del que nosotros somos los miembros (1 Cor 6,15), el *soma* que somos nosotros [...]; el *soma* del que Cristo es la cabeza” (Caza 484, cursiva en el original).

¹⁶ <https://dle.rae.es/soma?m=form>. Consultado el 5 de agosto de 2024.

¹⁷ Según el *DLE* “Gameto” es “cada una de las células sexuales, masculina y femenina, que al unirse forman el huevo de las plantas y de los animales”. <https://dle.rae.es/gameto?m=form>. Consultado el 5 de agosto de 2024.

el exterior (aquí interviene también la noción de “piel”) (Depraz 707). Carne, debido a sus connotaciones teológicas y sexuales (Depraz 708), no facilita una traducción irrefutable.

- Cuerpo de carne (*corps de chair* en francés): otra variante que corresponde, más concretamente, a la noción *Leibkörper* acuñada por Edmund Husserl. En *Analytique de la chair* (2011), el filósofo Guy-Félix Duportail dice: “L’expression “corps de chair” traduit *Leibkörper*, une entité mixte, ambiguë, qui se présente à la conscience dans sa relation avec le monde” (68, mi cursiva). Esta variante se concibe como punto de intersección en el que se expresa, siguiendo a Duportail, un “corps de la nature [...]. Ce corps vu de l’extérieur est soumis à des rapports de causalité avec le monde matériel” y, al mismo tiempo, “le corps que je suis avec ses impressions, son vécu immédiat, intérieur, sur un mode cinesthésique et tactile, perçu dans l’action, le toucher, la caresse, la complexité vivifiante des sensations” (68).¹⁸
- Cuerpo vivo: con esta expresión y cuerpo físico traduce Manuel García-Baró los términos *Leib* y *Körper*, respectivamente. Esta pareja terminológica formula de manera más concreta los elementos que establecen la especificidad de *Leib* frente a *Körper*: la experiencia vital como requisito contextual en el que se inscribe *Leib* y en correlación con ambos términos, el factor de simultaneidad de ciertos momentos que caracterizan la doble manifestación del cuerpo humano.
- Cuerpo vivido:¹⁹ es una variación sugerente si se relaciona con la objetividad subjetiva que propone Husserl al tematizar el *Leib*. Muñoz (274) ejemplifica el empleo de esta expresión mediante la obra de la filósofa Aída Aisenson Kogan, *Cuerpo y persona. Filosofía y psicología del cuerpo vivido* (México, 1981). Este libro aborda la necesidad de la experiencia vital para el registro del cuerpo vivido, así como también la doble expresión del cuerpo: “Es preciso comprender al cuerpo como simultáneamente sujeto y objeto, conciencia y no conciencia” (Aisenson 290).
- Cuerpo viviente: esta opción se encuentra en la traducción al español de *Phénoménologie de la perception* de Maurice Merleau-Ponty, realizada por Jem Cabanes (1993), en la que se destaca el rol central del yo en la experiencia viviente del cuerpo. Aquí la cita original de Merleau-Ponty: “Je ne puis com-

¹⁸ *Leibkörper* presenta mayor coherencia en relación con las formas de manifestación del cuerpo humano que Thomas Fuchs ubica entre los flancos del cuerpo vivido y del cuerpo físico: cuerpo vivido (patético-afectado), cuerpo vivido (mimético-resonante) y cuerpo vivido (incorporado-cultivado), las cuales se caracterizan por expresar una objetividad subjetiva.

¹⁹ “Cuerpo vivido” se ajusta a la traducción de *Leib* al inglés propuesta por Natalie Depraz en el *Vocabulaire Européen des Philosophies. Dictionnaire des Intraduisibles*: “lived-body”.

prendre la fonction du *corps vivant* qu'en l'accomplissant moi-même et dans la mesure où je suis un corps qui se lève vers le monde” (94, *mi cursiva*).

- Cuerpo propio: esta traducción, como indica Muñoz, “da preferencia al rasgo más bien ‘subjetivo’ o ‘existencial’ de la vivencia de ese cuerpo vivo, sobre el carácter más ‘objetivo’ de lo viviente” (274). Por ello su empleo no es el más idóneo, ya que así se objetaría la convergencia de lo objetivo y lo subjetivo que la fenomenología intenta poner de relieve al utilizar el término *Leib* junto con *Körper*. Otro argumento en contra de la expresión “cuerpo propio” (*corps propre* en francés) se plantea en función del esquema tautológico en el que deriva: “de fait, le *Leib* est toujours mien (*mein Leib*) ou propre (*Eigenleib*)” (Depraz 707).
- Cuerpo fenomenológico: subraya el campo de la fenomenología en el que se discute el cuerpo humano en relación con la experiencia y la conciencia. Una muestra de su uso se ve en “Sobre la noción de cuerpo de Maurice Merleau-Ponty” de Jorge Ferrada-Sullivan: “El cuerpo fenomenológico permite el aparecer del mundo y se constituye como en el mundo. Un cuerpo fenómeno, un cuerpo en potencia consciente de su existir en el sentir [...]” (160).

Aunque las alternativas de traducción de *Leib* al español no se agotan en las opciones aquí expuestas, estas son las que mayor difusión han recibido. Existe, empero, una alternativa que prioriza un estilo tipográfico. Antonio Zirión Quijano, director del *Diccionario Husserl*, proyecto que traduce al español los escritos del filósofo alemán, propone utilizar la palabra ‘cuerpo’ para transcribir los términos *Leib* y *Körper*. Pero, para evitar que el par resultante de esta transcripción sea ‘cuerpo-cuerpo’ y ocasione confusiones en la lectura, sugiere escribir *Leib* con letra redonda (grafía normal) y *Körper* en cursiva (Muñoz 275). De este planteamiento resulta el siguiente modelo: cuerpo-*cuerpo* (*Leib-Körper*). El empleo de esta opción se limita claramente a plataformas escritas destinadas a su recepción visual.²⁰

Las propuestas de traducción reunidas aquí, con excepción de soma y carne, suponen una ampliación lexical que se obtiene al unir la palabra ‘cuerpo’ con un adjetivo (cuerpo orgánico, cuerpo vivo, cuerpo vivido, cuerpo viviente, cuerpo propio, cuerpo fenomenológico) o una preposición explicativa de materia (cuerpo de carne). En el presente análisis me serviré de los términos ‘cuerpo vivido’ y

²⁰ Este estilo tipográfico tampoco es beneficioso si se emplea en una lectura hecha en voz alta dirigida a terceros, tal como lo señala Muñoz, puesto que “no siempre el énfasis o la entonación sustituyen eficazmente a las cursivas”, sino que también se “produciría[n] pasajes cacofónicos como por ejemplo: ‘Aquí podemos elegir de inmediato el caso particular en que el *cuerpo* experimentado espacialmente que es percibido mediante el cuerpo es el mismo *cuerpo* corporal’ [...]” (275–276, cursiva en el original).

‘cuerpo físico’ como traducciones correspondientes de *Leib* y *Körper*, respectivamente, ya que caracterizan de manera clara, según mi opinión, su diferenciación semántica. Debo aclarar que estos nombres no se hallan de forma textual en la “Trilogía de la enfermedad” de Lina Meruane, pero aprovecho justamente su aporte semántico, pues proporcionan una suerte de nomenclatura diferenciada para las manifestaciones del cuerpo humano que se identifican en las novelas elegidas.

***Leib-Körper*: El cuerpo como órgano de apertura al mundo**

Para ilustrar cómo funciona la pareja *Leib* y *Körper* en español y demostrar la importancia de esquivar la tautología que a primera vista presenta, tomo de ejemplo la siguiente frase del filósofo Helmuth Plessner: “Ein Mensch ist immer zugleich Leib [...] und hat diesen Leib als diesen Körper. [...] Er hat sie, und er ist sie” (45, cursiva en el original). Un primer intento de su traducción en español sería “un ser humano es siempre al mismo tiempo cuerpo [...] y tiene este cuerpo como este cuerpo. [...] Los tiene y es ambos” (mi traducción). Esta variante, en la que se reemplaza *Leib* y *Körper* únicamente por ‘cuerpo’, no revela la diferenciación semántica que sí existe en los términos alemanes. Por ello, es menester una ampliación terminológica que permita visualizar qué características singularizan a cada término de dicha pareja. Utilicemos, entonces, ‘cuerpo vivido’ y ‘cuerpo físico’ para traducir en esta oración *Leib* y *Körper*, respectivamente: “un ser humano es siempre al mismo tiempo cuerpo vivido [...] y tiene este cuerpo vivido como este cuerpo físico. [...] Los tiene y es ambos” (mi traducción).

En esta última traducción sí se plasma el cuerpo humano desde una doble perspectiva. Si bien el doble carácter nominal del cuerpo expresado en *Leib* y *Körper* podría suponer una nueva apuesta binaria para pensar el cuerpo humano, el empleo que hace la fenomenología de estos términos se resiste a una lectura en clave cartesiana.

La relación entre cuerpo vivido (*Leib*) y cuerpo físico (*Körper*) ilustra una dinámica de complementariedad que en vez de exhibir jerarquías propone protagonismos (o momentos de protagonismo) de cada una de las diferentes manifestaciones del cuerpo humano. *Leib* evoca en la pareja cartesiana cuerpo-alma, un cuerpo concretamente físico que confronta al alma. La fenomenología, sin embargo, cuando percibe el cuerpo humano en estrecha relación con la vida y no divorciado de la experiencia, convierte ese cuerpo físico en cuerpo vivido (*Leib*). La incorporación del cuerpo físico (*Körper*) para formar pareja con el cuerpo vi-

vido (*Leib*) favorece el diseño de una doble dimensión del cuerpo humano,²¹ que supone una dinámica de interacción: un elemento no excluye al otro, no se encuentra subordinado al otro y tampoco puede ser pensado sin el otro.

Emmanuel Alloa, Thomas Bedorf, Christian Grüny y Tobias Nikolaus Klass, editores del libro *Leiblichkeit. Geschichte und Aktualität eines Konzepts* (2019), explican la particularidad del cuerpo vivido y del aspecto que lo diferencia del cuerpo físico de la siguiente manera:

Con el término “cuerpo vivido” se nombra una dimensión de la existencia corporal que no se diluye en una comprensión objetiva o materialista del cuerpo físico, sino que está estrechamente relacionada con la categoría de la *experientia*. Es precisamente aquí donde *Leib* se opone a cualquier reducción de la corporeidad (*Leiblichkeit*) en la extensión de un cuerpo físico o a la idea de una máquina corporal y, por tanto, abre una perspectiva teórica, cuya profundidad aún no ha sido suficientemente explorada (“Einleitung” 1, mi traducción y mi cursiva).²²

La fenomenología utiliza la pareja cuerpo vivido y cuerpo físico con la intención de superar cualquier indicio de una concepción cartesiana del cuerpo humano, aunque no prescinda de una imagen dual con la que interpretar su dinámica. Esto no resulta incongruente, puesto que cuerpo vivido y cuerpo físico ilustran distintos ángulos de un mismo asunto. En estos términos se fundamenta el desafío fenomenológico que señala que “el dualismo se transforma en dualidad” (Bek 215, mi traducción)²³ y que “la doctrina cartesiana de las sustancias se convierte en una doctrina de puntos de vista y enfoques” (Waldenfels 250, mi traducción).²⁴ Cuando se piensa el cuerpo humano en relación con la interacción y complementariedad del cuerpo vivido y cuerpo físico se reemplazan las partículas “o (bien) esto o (bien) lo otro” (*entweder-oder*) —aplicada al dualismo cartesiano— por la

21 Donn Welton, editor del libro *Body and Flesh. A Philosophical Reader*, escribe que la conexión que se genera entre cuerpo físico (*Körper*) y cuerpo vivido (*Leib*) es fácilmente reconocible: “The first gets at complex neurophysiological processes that serve as the causal basis for the second, certain global or structural features that characterize the way the body is lived and the way it is engaged with things of significance and its surroundings. The first is a micro, the second a macro description of the same natural complex (“Introduction: Situating the Body” 3).

22 Cita original: “Mit dem Leibbegriff wird eine Dimension körperlichen Daseins benannt, die nicht in einem objektivistischen oder materialistischen Körperverständnis aufgeht, sondern aufs engste mit der Kategorie der Erfahrung verbunden ist. Gerade hierin steht er zu jeder Reduktion der Leiblichkeit auf die Ausdehnung eines Körpers bzw. die Idee einer Körpermaschine quer und eröffnet damit eine theoretische Perspektive, deren Tiefendimension noch immer nicht hinreichend abgeschritten wurde [...]”.

23 Cita original: “Der Dualismus wird in eine Dualität transformiert“.

24 Cita original: “Auf diese Weise würde die cartesianische Substanzlehre in eine Lehre von Gesichtspunkten und Einstellungen verwandelt“.

expresión “tanto...como” (*sowohl als auch*), “y ... y ...” (*Und- und Auchverbindung*) y “con y entre sí” (*Mit- und Gegeneinander*) (Bek 215, mi traducción).

Entender la dinámica entre cuerpo vivido y cuerpo físico mediante la expresión “tanto...como” resulta factible si se parte de las expresiones ‘tener cuerpo físico’ (*Körper haben*) y ‘ser cuerpo vivido’ (*Leib sein*). La realización de estas expresiones recuerda la cita de Helmuth Plessner, ya antes presentada, “Un ser humano es siempre al mismo tiempo cuerpo vivido [...] y tiene este cuerpo vivido como este cuerpo físico. [...] Lo tiene y lo es” (45, mi traducción).²⁵ El contraste que se expresa en ‘tener cuerpo físico’ o ‘ser cuerpo vivido’ recae en la variedad verbal que se le asigna a cada uno de los términos que, unidos, forman la doble dimensión del cuerpo humano. La pregunta que surge ahora es ¿cómo funciona este contraste?²⁶

Thomas Fuchs indica, en sintonía con lo expuesto por Bek, que “nuestra experiencia cotidiana no se caracteriza por un claro ‘o (bien) esto o (bien) lo otro’, sino por una polaridad en la que nos movemos constantemente entre ser cuerpo vivido y tener cuerpo físico” (“Zwischen Leib und Körper” 84, mi traducción).²⁷ Fuchs toma de referencia al filósofo Erich Fromm y su tesis sobre las dos orientaciones o actitudes básicas ante la vida (*zwei grundlegende Orientierungen oder Lebenseinstellungen*) para plantear la distinción que se reproduce a través de los verbos tener y ser:

Tener manifiesta una postura de apropiación de cosas o personas; está frecuentemente relacionada con una cuantificación. Yo tengo algo y quiero más, pues el tener no me satisface realmente. De manera distinta se comporta el ser: significa el existir, que se produce espontáneamente y por sí mismo; [...] Ser es el movimiento de la vida misma, fluye hacia fuera y al mismo tiempo descansa en sí mismo. Todos los procesos y actividades de la vida no pueden tenerse, poseerse o hacerse, sino solo vivirse y experimentarse —dormir y despertar,

²⁵ Cita original: “Ein Mensch ist immer zugleich Leib [...] und hat diesen Leib als diesen Körper. [...] Er hat sie, und er ist sie” (cursiva en el original).

²⁶ En torno al debate de la transexualidad —tema que no forma parte del análisis de esta tesis, ya que las novelas de la “Trilogía de la enfermedad” no lo abordan o no cuentan con personajes trans (salvo la mención que aparece en *Sangre en el ojo* del padre de una niña que cuida Manuela, amiga de Lucina)— ocupa un espacio central la interrogante sobre la identificación con el propio cuerpo, la cual se suele hacer en referencia a una marcada diferenciación entre el tener un cuerpo y ser o sentirse en el cuerpo. Un interesante estudio en torno a este tema, en el que se reflexiona sobre los pros y los contras de la “idea del cuerpo equivocado” o de metáforas tales como el “robo del cuerpo”, se presenta en el libro *A la conquista del cuerpo equivocado* (2021) de Miquel Missé.

²⁷ Cita original: “Tatsächlich ist unser alltägliches Erleben aber nicht von einem scharfen Entweder-oder, sondern eher von einer Polarität geprägt, in der wir uns ständig zwischen dem Leib- Sein und dem Körper-Haben hin- und herbewegen” (cursiva en el original).

caminar y estar de pie, hablar y bailar, reír y llorar, amar y odiar (“Zwischen Leib und Körper” 82–83, mi traducción).²⁸

Por su parte, Age Hansen-Löve indica que uno puede “tener/poseer” objetos (*Gegenstände*), aunque uno solo puede participar “siendo” en las cosas (*Dinge*) pre-culturales y pre-comunicativas (37).²⁹ Bajo esta premisa, la doble dimensión del cuerpo humano se expresa de forma invisible en cuanto que cuerpo vivido y de forma visible en calidad de cuerpo físico (ídem).³⁰ Invisible es la función del *Leib*, pues el ser cuerpo vivido se desarrolla sin que nos demos cuenta, dado que actúa de manera involuntaria, es implícito, espontáneo, silencioso (Fuchs, “Zwischen Leib und Körper” 84)³¹ y su percepción es reservada para quien la viva. El cuerpo físico, en cambio, ‘aparece’ cuando los procesos de intercambio involuntario, inmediato y simultáneo entre el cuerpo vivido y el mundo se inhiben o se alteran (Fuchs, “Zwischen Leib und Körper” 85–86).³² Esta mecánica explica el modelo pendular que grafica la interacción entre el cuerpo vivido y el cuerpo físico en el devenir del ser humano.

Hermann Schmitz relaciona el cuerpo físico y el cuerpo vivido con dos vías posibles que tiene el ser humano para constatar que “está aquí y ahora”.³³ Una de ellas se realiza tocando y viendo el propio cuerpo, el cual se evidencia como “una masa sólida y continuamente cubierta por una superficie envolvente en un

28 Cita original: “Haben, Besitzen bezeichnet eine Haltung der Aneignung von Dingen oder Menschen; sie ist häufig mit einer Quantifizierung verbunden. Ich habe etwas und will mehr davon, denn das Haben erfüllt mich nicht wirklich. Anders das Sein: Es meint das Existieren, das sich spontan und von selbst vollzieht; [...] Sein entspricht der Bewegung des Lebens selbst, es strömt nach außen und ruht doch zugleich in sich. Alle lebendigen Prozesse und Tätigkeiten können nicht gehabt, besessen oder gemacht, sondern nur gelebt und erlebt werden — das Einschlafen und Aufwachen, das Gehen und Stehen, das Sprechen und Tanzen, das Lachen und Weinen, das Lieben und Hassen“.

29 Cita original: “Einen Körper *habe* ich, ein Leib *bin* ich, ebenso wie man Objekte bzw. Gegenstände besitzen kann, während man an den vorkulturellen, vorkommunikativen ‘Dingen’ nur an ihrem Sein partizipiert” (cursiva en el original).

30 Cita completa: “Die Doppelseitigkeit des Medialen manifestiert sich im Leib als seine gleichzeitige Unsichtbarkeit, wenn er an der Dingwelt oder den anderen Leibern teilhat - und seine Sichtbarkeit, wenn er sich selbst erfahren will, wobei dann die Dingwelt ausgeblendet wird”.

31 Cita completa: “Der gelebte Leib ist nur implizit, gleichsam stillschweigend in all diesen Lebensäußerungen wirksam, als Grundlage der Selbstverständlichkeit und Selbstvergessenheit des Lebensvollzugs”.

32 Cita original: “Der *Körper* erscheint immer da, wo diese Austauschprozesse gehemmt oder gestört werden” (cursiva en el original).

33 Sobre esto, véase también *Leib: Die Natur, die wir selbst sind* de Gernot Böhme (2019), específicamente las páginas 28–29.

entorno en el que tiene su lugar fijo” (1, mi traducción).³⁴ Como sugiere esta vía, la vista y el tacto actúan paralelamente, descripción sugerente dado que la fenomenología los vincula, respectivamente, con el cuerpo físico y el cuerpo vivido, pues en el terreno del cuerpo vivido predomina la nulidad de lo visual, mientras que en el del cuerpo físico predominaría lo visual (Hansen-Löve 37).

La segunda vía que plantea Schmitz para que uno afirme su “aquí y ahora” resulta beneficiosa si uno se imagina una situación específica: una persona vive inmersa en su rutina diaria y repentinamente interviene algo inesperado, que en la terminología de Schmitz recibe el nombre de “la repentina irrupción de lo nuevo” (*der plötzliche Einbruch des Neuen*). La repentina irrupción de lo nuevo expone a una persona su “aquí y ahora” de manera tangible como resultado de la distancia que se produce entre la persona y su cuerpo vivido; distancia que impulsa en esta dinámica que el cuerpo físico gane paulatinamente protagonismo.

Hermann Schmitz enlista algunos impulsos corporales (*Leibliche Regungen*) capaces de provocar una “irrupción repentina de lo nuevo”, los cuales ante todo se sienten en el cuerpo, tales como el miedo, dolor, asco, amar, odiar, estar feliz, estar triste, temblar, respirar (inhalar/exhalar), etc. Igualmente, considera entre estos impulsos la mirada, aquella “que se lanza sobre algo o que se deja vagar” (Schmitz 4, mi traducción).³⁵

Thomas Fuchs retoma las ideas de Schmitz en relación con los impulsos corporales y los amplía proponiendo otras situaciones que ocasionan “la irrupción repentina de lo nuevo”, la cual provoca asimismo el paso del cuerpo vivido al cuerpo físico: “el cuerpo vivido se convierte en cuerpo físico sobre todo en las perturbaciones de la ejecución habitual de la vida, por ejemplo, en caso de torpeza o caída, en estados de agotamiento, pereza o pesadez, o en caso de lesión, parálisis o enfermedad” (Fuchs, “Zwischen Leib und Körper” 84, mi traducción).³⁶ En cuanto a la mirada, acción corporal que Schmitz toma en consideración, Fuchs precisa que una mirada fría y de desprecio puede causar en la persona percibida una sensación que empuja el protagonismo del cuerpo físico en una toma de conciencia puesta sobre él (“Zwischen Leib und Körper” 85). Cuando los impulsos cor-

34 Cita original: “Der *eine Weg* besteht im Betasten und Besehen des eigenen Körpers, der als feste, stetig zusammenhängende, durch eine rings umschließende Oberfläche bedeckte Masse in einem Umfeld wahrgenommen wird, in dem er seinen fest bestimmten Platz hat“ (cursiva en el original).

35 Cita original: “zu den leiblichen Regungen [gehören] spürbare Richtungen wie der Blick, den man auf etwas wirft oder schweifen lässt”.

36 Cita original: “Zum *Körper* wird der Leib daher vor allem in den Störungen des gewohnten Lebensvollzugs, etwa bei einer Ungeschicklichkeit oder einem Sturz, in Zuständen der Erschöpfung, Trägheit oder Schwere, schließlich bei Verletzung, Lähmung oder Krankheit“ (cursiva en el original).

porales se manifiestan, la objetividad subjetiva del cuerpo humano, es decir, el simultáneo protagonismo del cuerpo vivido y cuerpo físico también lo hace. Siguiendo a Fuchs, esta es la situación que genera precisamente la posibilidad de detectar una gama de formas de manifestación corporal: cuerpo vivido actante o en acción (*fungierender Leib*), cuerpo vivido patético-afectado (*pathischer oder affizierbarer Leib*), cuerpo vivido mimético-resonante (*mimetischer oder resonanter Leib*), cuerpo vivido incorporado-cultivado (*inkorporativer oder kultivierter Leib*) y cuerpo físico (*Körper*) (*Leib und Lebenswelt* 17–32).

La enfermedad, evento que irrumpe repentinamente en la cotidianidad de un sujeto, no solo materializa la presencia del cuerpo en el aquí y ahora. Como he indicado anteriormente, también origina un distanciamiento entre el sujeto y su cuerpo, el cual altera la fusión entre ellos que caracterizaba previamente al cuerpo vivido. Este distanciamiento promueve la reflexión sobre la idea ‘tener cuerpo físico’ (*Körper haben*) y pone de relieve en esta toma de conciencia su materialidad. Por consiguiente, en el distanciamiento que implica la expresión tener cuerpo físico “está fundada la posibilidad como también la obligación de reflexionar y dar forma a la propia existencia” (Müller, et al., “Körper, Gesellschaft, Person” 8, mi traducción).³⁷

Más concreta es la materialidad del cuerpo físico, más claro es el abandono de la inmediatez y del carácter tácito e implícito del cuerpo vivido impulsado por la “irrupción repentina” —en el caso de la trilogía de Meruane— de la enfermedad:

Cuanto más salgo de la inmediatez del cuerpo vivido y lo utilizo como "herramienta", por ejemplo para realizar o aprender un determinado movimiento, más pierde su carácter inmediato y espontáneo. Se convierte así en instrumento que puedo controlar y utilizar de forma específica, pero que también puede separarse de mí y abstraerse de mi disposición, y entonces interponerse en mi camino, por así decirlo (Fuchs, “Zwischen Leib und Körper” 84, mi traducción).³⁸

37 Cita original ampliada: “Denn in der Distanziertheit des Körper Habens sind die Möglichkeit wie auch der Zwang zur Reflexion und Formung des eigenen Daseins fundiert: Im Körper Haben, in den vielfältigen Modalitäten der Wahrnehmung, Kontrolle und Gestaltung seines Körpers, ist der Mensch nicht nur Körper, sondern er ver-körpert sich — (s)eine historisch gewachsene, sozial erlernte und persönlich abgewandelte Art und Weise, in Erscheinung zu treten, sich zu verhalten, auf die Umwelt einzuwirken, sein Leben zu führen“.

38 Cita original ampliada: “Je mehr ich nun aus der Unmittelbarkeit des Leibes heraustrete und ihn als „Werkzeug“ etwa zum Ausführen oder Erlernen einer bestimmten Bewegung benutze, desto mehr verliert er seinen medialen und spontanen Charakter. Er wird zu einem Instrument, das ich beherrsche und gezielt einsetze, das sich aber auch meiner Verfügung entziehen kann und mir dann gewissermaßen im Weg steht”.

Con lo expuesto hasta aquí se muestra de manera nítida que el cuerpo humano — percibido como órgano de apertura al mundo, ya que opera como punto de contacto entre un sujeto y su entorno— faculta la posibilidad de abordarlo desde dos premisas que, pese a ser distintas, se complementan. Aprovechando este planteamiento, veremos mediante la “Trilogía de la enfermedad” de Lina Meruane cómo la aplicación analítica de la pareja ‘cuerpo vivido’ y ‘cuerpo físico’ consolida la identificación de una plétora de imágenes y discursos en torno al cuerpo humano; además, quedará patente que el relato de la enfermedad en cuanto que experiencia corporal compleja e íntima, forma la piedra angular de las novelas.

Estructura del libro

Cinco capítulos componen este libro, en los cuales expongo algunos de los resultados de mi investigación doctoral. En el capítulo I “La irrupción de lo nuevo” tomo de referencia la traducción al español del fenómeno que Hermann Schmitz nombra *der plötzliche Einbruch des Neuen*, con el que identifica el momento de la irrupción de la enfermedad y su efecto en la percepción corporal. Dado que las novelas de la trilogía de Meruane ilustran literariamente este fenómeno, distingo en este apartado las primeras manifestaciones patológicas que se relatan en las novelas y, conjuntamente, pruebo identificar un diagnóstico (literario) de las enfermedades que afectan a las protagonistas de las novelas. Para ello considero los signos y síntomas expuestos en un ejercicio análogo al que realiza la semiología médica. Con este diagnóstico se revela el subtexto de la trilogía y se pone en evidencia la función narrativa de los cuerpos enfermos a modo de actantes antagónicos.

“Modelo pendular: De cuerpo vivido a cuerpo físico” se titula el capítulo II, en el cual planteo una lectura de la trilogía de Meruane en concordancia con las manifestaciones del cuerpo humano propuestas por Thomas Fuchs, que aquí son utilizadas como categorías analíticas: cuerpo vivido (actante o en acción), cuerpo vivido (patético-afectado), cuerpo vivido (mimético-resonante), cuerpo vivido (incorporado-cultivado), cuerpo físico. Este análisis, narratológico y hermenéutico, pone en evidencia el modelado intencional de la palabra hecho por Meruane con el fin de destacar distintos ángulos del cuerpo humano.

En el capítulo III “La naturaleza fáctica del cuerpo humano: Cuerpo físico” amplió el análisis de esta manifestación corporal y destaco la huella que deja en la configuración de los personajes y de los discursos sobre el cuerpo humano enfermo en las novelas analizadas. A partir de estas observaciones tomo también en consideración la posición de la autoridad en estos discursos y alego a una explícita diferenciación entre ‘autoridad cognitiva’ y ‘autoridad narrativa’.

En los capítulos IV “Tiempo y temporalidad” y V “Escrituras del cuerpo” expongo otras consecuencias de la enfermedad en la trilogía de Meruane: por un lado, relacionadas con la huella de su irrupción en la representación del tiempo y por otro, con el acto de escribir como elemento de configuración identitaria (*Sangre en el ojo*), acto consciente y catártico (*Fruta podrida*), y como síntoma textual de la enfermedad (*Sistema nervioso*). Aprovecho el capítulo IV para integrar algunas observaciones en torno a los cuerpos de mujeres vinculados con la enfermedad, el tiempo y el cuerpo físico, pese a que haya contados elementos en la trilogía que permitan, al margen de la enfermedad, un estudio pormenorizado de la diferenciación sexo-genérico.

Para culminar y dar paso al desarrollo del libro, sintetizo el presente estudio en interrogantes que servirán de directriz del análisis. En líneas generales ¿cómo se relata el cuerpo humano en la “Trilogía de la enfermedad” de Lina Meruane?, ¿de qué forma la caracterización del cuerpo humano y la verbalización de la enfermedad determinan el perfil narratológico y discursivo de su trilogía? Y, por último, partiendo del indudable impacto narrativo que causa la escritura del cuerpo humano enfermo en la trilogía de Meruane ¿hasta qué punto avala el análisis de las novelas el empleo sostenible de una metodología que combina fenomenología y narratología para el estudio literario del cuerpo humano?

Capítulo I

La irrupción de lo nuevo

El día a día de una persona, siguiendo a Thomas Fuchs, está marcado por un movimiento que oscila entre un polo al que adscribe el cuerpo vivido y otro en el que ubica al cuerpo físico. Este movimiento traza un desplazamiento pendular del ir y venir entre el tener cuerpo físico y el ser cuerpo vivido (“Zwischen Leib und Körper” 84). Diversos eventos o “impulsos corporales” (Schmitz) son capaces de generar este movimiento, el cual altera el mutismo que caracteriza al cuerpo vivido y coloca al sujeto, cuyo cuerpo experimenta tal movimiento, en un estado de conciencia puesto sobre las acciones de su cuerpo.

Si contemplamos este evento en términos narratológicos, es clara su importancia, dado que “a plot is also a narrative of events, the emphasis falling on causality” (Forster 130). En las novelas de la “Trilogía de la enfermedad” el evento que domina e impulsa el movimiento pendular entre cuerpo vivido y cuerpo físico es la enfermedad. Lo que dice Forster —“a plot is also a narrative of events”— se evidencia en estas novelas; además, mi lectura constata que la mayoría de eventos se desprende de uno principal: la enfermedad, evento clave que inaugura los argumentos de *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso*, y como tal opera impulsando la narración. En este sentido, su función en la trilogía se asocia a la idea que Hermann Schmitz define como “la repentina irrupción de lo nuevo” (*der plötzliche Einbruch des Neuen*) (3).

Una persona vive distraída e inmersa en actividades rutinarias cuando, de repente, se ve sorprendida por un ruido agresivo, tal vez el ladrido de un perro o un silbido estridente, o se cae al suelo y apenas puede agarrarse antes de caer, o pierde el equilibrio porque ha dado un paso en falso, o recibe un golpe repentino en la cabeza. Se derrumba bajo la presión de la amenaza que supone la irrupción repentina e inesperada de lo nuevo, que desgarrará la duración deslizante de su vida pasada y le sitúa en los confines de un presente tan temporal como espacial: temporal como la irrupción repentina, espacial como el confinamiento al que le obliga la colisión (Schmitz 1–2, mi traducción).³⁹

³⁹ Cita original: „Ein Mensch lebt träge und gedankenlos, entweder dösend oder in Routinetätigkeiten versunken, dahin, da schreckt ihn plötzlich ein aggressives Geräusch, vielleicht ein Hundebell oder ein schriller Pfiff, oder er stürzt zu Boden und kann sich gerade vor dem Aufprall noch fangen, oder er verliert den Boden unter den Füßen, weil er eine Treppenstufe übersehen hat, oder er erhält unvermittelt einen Schlag vor den Kopf. Er fährt zusammen unter dem Druck der Bedrohung durch das unerwartet plötzlich hereinbrechende Neue, das die gleitende Dauer seines Dahinlebens zerreißt und ihn in die Enge einer Gegenwart versetzt, die ebenso zeitlich wie räumlich ist: zeitlich als das abgerissene Plötzliche, räumlich als die Enge, in die er durch das Zusammenfahren gedrängt ist“.

“Encontrarse en el presente expuesto por la repentina irrupción de lo nuevo es una sensación” (Schmitz 2, mi traducción)⁴⁰ que motiva una toma de conciencia dirigida inmediatamente sobre el propio cuerpo. El relato de las primeras manifestaciones patológicas en las novelas de la trilogía de Meruane muestran la “objetividad subjetiva” del cuerpo humano, puesto que quienes las perciben, al mismo tiempo sienten y toman conciencia de la materialidad de sus cuerpos.

La enfermedad, entonces, es un evento significativo en las novelas de la trilogía de Meruane, pues irrumpe alterando un contexto caracterizado por su continuidad y cotidianidad. Su ingreso en las novelas adopta distintas formas, aunque las tres historias empiecen *in medias res* y resuelvan desde el principio los avatares de la enfermedad. Si bien la enfermedad ingresa tempranamente en *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso*, Meruane no pasa por alto la narración del contexto basal que este evento interrumpe y así pone énfasis en los efectos que provoca dicha irrupción: la enfermedad ingresa en estas novelas para fijar desde sus primeras señales un punto de referencia espacial y temporal en el que se anclan las evocaciones del pasado y los bocetos del futuro.

La enfermedad en la trilogía de Meruane se manifiesta por medio del relato de signos y síntomas, que cuando son reconocidos imponen un quiebre y empujan a ponderar la fragilidad de la vida y la proximidad de la muerte. Este quiebre divide las historias en unidades temporales que reflejan un “espectro [que va] de lo general a lo específico” (Breithaupt 43, mi traducción).⁴¹

La sorpresa que causa la “irrupción repentina” de la enfermedad puede entenderse como la peripeteia de la trama, la cual imprime no solamente un cambio de dirección de la historia, sino también la conversión del no saber en saber (Breithaupt 51). En las acciones y pensamientos de las protagonistas de la trilogía de Meruane se manifiesta este cambio de manera clara, pues la toma de conciencia que provoca la enfermedad impulsa un enfoque absoluto sobre sus cuerpos y sus respectivas manifestaciones patológicas.

La toma de conciencia que experimentan las protagonistas afectadas por enfermedades —concretamente, Zoila en *Fruta podrida*, Lucina en *Sangre en el ojo*, Ella en *Sistema nervioso*— las lleva a planificar estrategias para controlar sus cuerpos, implantar nuevos hábitos con el fin de reconstruir una habitualidad perdida y, en los casos de Lucina y Ella, buscar una opinión médica que satisfaga sus deseos de cura. En resumidas cuentas, la sorpresa que ocasiona la disfunción de los cuerpos enfermos marca un cambio operativo en la realidad de las protagonistas.

⁴⁰ Cita original: „Das Sichfinden in der vom plötzlichen Einbruch des Neuen exponierten Gegenwart ist ein Spüren“.

⁴¹ Cita original: „Die zeitlichen Einheiten, die derartig gebildet werden, fallen dabei in ein Spektrum vom Allgemeinen zum Besonderen“.

Tomemos en cuenta la terminología de Gustav Freytag en su paradigmático esquema piramidal para el estudio de la estructura dramática. El ingreso de la enfermedad en las novelas de la trilogía de Meruane se ajusta a lo que Freytag designa como momento/evento incitador (*erregendes Moment*), el cual causa una acción ascendente (*Steigerung*) (102). Freytag propone que dicho evento activa al héroe de la trama, es decir, lo mueve (107). En el contexto de las novelas de Meruane, el héroe es personificado por las protagonistas que enferman.

Fritz Breithaupt, quien aplica la pirámide de Freytag al análisis del razonamiento narrativo, apunta que la entrada de un evento incitador (la enfermedad en las novelas estudiadas, por ejemplo) fija el punto de inflexión en la trama, marcando así un cambio en la participación del personaje protagónico de pasivo a activo o de activo a pasivo (52):

En palabras de Freytag, la "diferencia" entre activo y pasivo consiste en "el acto propio y el acto ajeno". Para describir la dimensión activa, Freytag habla de una voluntad y un obrar que funcionan "de adentro hacia afuera". Para describir la dimensión pasiva, habla del movimiento inverso que emana del "mundo exterior" que "se eleva por encima" de la voluntad del protagonista (Breithaupt 53, mi traducción).⁴²

Esta explicación de lo activo y lo pasivo se adapta al estudio de fuerzas antagónicas que, a modo de una pareja dicotómica, soportan las narraciones de *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso*. Aunque la enfermedad activa a los personajes enfermos en tanto que los empuja a realizar su voluntad con respecto al devenir de sus cuerpos, también los enfrenta a una fuerza que contradice el ímpetu con el que estos personajes desean concretizar sus deseos en acciones. Esta 'fuerza' es la que emana de los mismos cuerpos enfermos cuando manifiestan el determinismo de su mandato biológico, encarnando así una suerte de enemigo en las respectivas historias.

La manera de cómo se articula el antagonismo entre sujetos y sus cuerpos enfermos en la trilogía de Meruane encuentra explicación en las siguientes palabras de Breithaupt: "En el caso del movimiento [...] de pasivo a activo, el arco narrativo comienza con las 'fuerzas externas', que van ganando 'influencia' en el 'interior' del protagonista hasta que este se resiste y reacciona contra ellas" (54,

⁴² Cita original: "In Freytags Worten besteht der »Gegensatz« zwischen aktiv und passiv in der »eigenen und fremden Tat«. Um die aktive Dimension zu beschreiben, spricht Freytag von einem Wollen und der Tat, die »von innen nach außen« wirkt. Um die passive Dimension zu beschreiben, spricht er von der umgekehrten Bewegung, die von der »Außenwelt« ausgeht, die sich »über ihn«, den Protagonisten »erhebt«."

mi traducción).⁴³ Aquí resuenan las palabras de Sebastiano Timpanaro al destacar el “lado pasivo de la conciencia”, idea que subraya la potencia de la estructura física (biológica) y del entorno natural sobre la voluntad del ser humano: “We cannot, in other words, deny or evade the element of passivity in experience: the external situation which we do not create but which imposes itself on us” (34).

Antes de indagar en el punto de inflexión narrativo que suscita la irrupción repentina de la enfermedad y que expone la confrontación de fuerzas planteadas por Breithaupt, abordo las primeras partes de las novelas que conforman la “Trilogía de la enfermedad” de Meruane. Tomo esta decisión inspirada por las cuestiones que Erna Pfeiffer propone en su estudio *Territorium Frau. Körpererfahrung als Erkenntnisprozess in Texten zeitgenössischer lateinamerikanischer Autorinnen* (1998): “¿cómo acceden las autoras a la corporeidad?” (283, mi traducción)⁴⁴ y “¿cuál es la señal corporal más llamativa del pasaje inicial?” (idem, mi traducción)⁴⁵. Para este fin, presento a continuación los exordios de las novelas *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso*, en los que pongo atención sobre las características con las que Lina Meruane construye las respectivas representaciones iniciales de la enfermedad.

Primeras partes/primeras manifestaciones patológicas

“Era el sol reventado en el horizonte”: *Fruta podrida*

La primera parte de *Fruta podrida*, titulada “plan fruta”, inicia con el relato de una instancia extradiegética que, tras describir el contexto espacial y ambiental de la escena, continúa con la narración, ahora a partir de una focalización interna fijada en María, la “Mayor”. Esta se encuentra en casa (un espacio que se caracteriza por su hermetismo) después de la faena laboral diaria, realizando lo que supone ser una tarea cotidiana de revisión de quehaceres pendientes. Su presencia dibuja un total ensimismamiento que enfatiza una concentración y abstracción absolutas que la disocian de un ritmo que agobia en el exterior de una tarde calurosa. De entrada se lee una descripción de la atmósfera del momento junto a algunos rasgos de la caracterización corporal de María (en la siguiente cita referida como “la mujer”), en la que su presencia alcanza un plano de significaciones y presunciones más amplio:

43 Cita original: “Im Falle der umgekehrten Bewegung von passiv zu aktiv beginnt der narrative Bogen mit den »fremden Gewalten«, die einen »Einfluß« auf das »Innere« der Protagonistin oder des Protagonisten gewinnen, bis dieser oder diese sich dagegen wehrt und reagiert”.

44 Cita original: “Auf welchen Wegen finden sie [die Autorinnen] Zugang zur Leiblichkeit?”.

45 Cita original: “Worin besteht insgesamt das markanteste Körpersignal in der Anfangspassage?”.

Era el sol reventado en el horizonte.

Eran los buitres oteando la carnosa pulpa del campo, las garras empuñadas en la alambrada de púa o adheridas a los ardientes techos de zinc, fijos los ojos sobre la calurosa casa de adobe.

La puerta estaba cerrada con llave, tres vueltas y una gruesa cadena.

Ni una ventana abierta: que no se les entrara el irrespirable final del verano. Pero entraba, por las rendijas, y la mujer seguía soplándose las mechas; esos pelos desteñidos y secos se levantaban livianos como maleza chamuscada y se precipitaban otra vez sobre su frente, mientras ella apoyaba el mentón en la palma de una mano y sus dedos se apretaban contra la nariz. Esa misma mano tanteaba cuánto había crecido la panza bajo el uniforme: las costuras empezaban a dilatarse, la tela entre los botones a abrirse, y debajo, la piel tensa, tirante (*Fruta* 13).

La narración continúa y el personaje de María se presenta con claridad en un estado de total inmersión en la actividad que realiza:⁴⁶ “Y las mechas volvieron a subir y bajar. La mujer puso los ojos en su libro con un lápiz afilado entre los dedos” (ídem). La comprobación de un día plagado de productividad se plasma mediante el empleo de la anáfora y la elipsis. Ambas funcionan como un visto bueno tácito de un cúmulo de tareas que nunca concluyen, pues se perpetúan en un ciclo que se reestrena cada nuevo día:

Ya la cosecha estaba siendo despachada.

Ya los zorzales espantados, y los guarenes.

Ya los gusanos exterminados, las hormigas aturdidas (ídem).

El sonido de una gotera altera el ensimismamiento de María en sus apuntes. El aumento de la intensidad de tal sonido recrea el progresivo malestar de María ante la respuesta vacía de su hermana a su llamado: “Y la voz áspera se alzó por encima de la gotera, se hundió en el aire como una cuchara, dijo Zoila. Carraspeó, tragó saliva y otra vez: ¡Zoila!” (*Fruta* 14). Como vemos en esta cita, la primera palabra que dice María en la novela es el nombre de su hermana, Zoila.

Un panorama inusual se exhibe en el interior de la casa cuando María se levanta a investigar el origen del goteo. Sin poder llegar aún a la raíz del problema ni ubicar el paradero de su hermana, María usa como brújula el rastro de un líquido en el piso. Este hilo acuoso la lleva a la cocina y luego a la sala, en donde

⁴⁶ La explicación de este momento se adapta factiblemente a los términos “flujo”, “experiencia óptima” o “zona” de la *Flow Theory* desarrollada por el psicólogo Mihaly Csikszentmihalyi: “[The optimal experience or flow]. It obtains when all the contents of consciousness are in harmony with each other, and with the goals that define the person’s self” (24); “For this to happen, however, the activity must have relatively clear goals and provide rather quick and unambiguous feedback. It is difficult to become immersed in an activity in which one does not know what needs to be done, or how well one is doing” (32).

logra distinguir, aunque al principio con dificultad, la presencia de algo inquietante y sospechoso que no responde a los parámetros de su cotidianidad: “Cuando llegó a la puerta levantó la vista: hasta dónde llegaría el agua que debía ser su huella. Hasta allá. Pero había algo allá. Allá tirado en la penumbra de la sala” (*Fruta* 15).

El hallazgo de María y la descripción de Zoila, la “Menor”, es trascendental, puesto que el uso del asíndeton y de la enumeración pone el acento en su materialidad corporal: “Un vaso derribado junto a un bulto. Un zapato caído en el piso. Un calcetín negro. Una pantorrilla flaca. Debajo de la mesa una niña despatarrada y chueca: el brazo torcido hacia atrás, la boca abierta” (*Fruta* 15). La descripción de Zoila contada por una instancia narrativa heterodiegética, relata el recorrido que la mirada de María hace sobre el cuerpo de su hermana, cuya presencia se reduce, como parte de dicha lista, a una imagen de un cuerpo físico, inerte, abstraído de toda acción consciente. El manejo de infinitas listas de tareas que se repiten día tras día es un atributo que acompaña a María durante toda la novela, el cual promueve una idea del trabajo que realiza y de su constante afán de productividad.

Interpreto la cita anterior como una “enumeración conjuntiva”, ya que “reúne [...] cosas distintas que aportan al conjunto una coherencia, ya que es el sujeto mismo el que las ve o están consideradas en un idéntico contexto” (Eco 26). En el núcleo de una enumeración conjuntiva se engrana una dependencia entre sujeto y objeto, siendo el primero el que dota de sentido al segundo dentro de los límites del conjunto que integra. Esta primera descripción de Zoila resulta en una caracterización cosificada que opera significativamente, pues de ella depende la articulación de la relación antagonica entre ella y su hermana María.

La relación sujeto-objeto se construye a partir de María, la “Mayor”, quien asume en este contexto el rol de sujeto. Zoila, la “Menor”, se vincula en este caso con el objeto. La reificación de Zoila se intensifica cuando María la observa de cerca y, sin un intento de auxilio inmediato, la afinidad distante entre ellas se hace más evidente.

Bajo la mirada de la “Mayor” el cuerpo de Zoila es deshumanizado: “Se detuvo de cerca. Se puso de pie. [...] Observaba la escena, la contemplaba con la repentina frialdad de su ojo entomólogo: Zoila era un bicho recién fumigado. Era una mosca enredada en la alfombra de la araña, el puro armazón de un insecto recién vaciado” (*Fruta* 15). Pero, inmediatamente, la lógica del inventario con la que María gestiona su vida y su trabajo hurta su atención y dirige su concentración a la polifonía caótica de sus pensamientos:

y en ese momento vertiginoso empezó a torcésele dentro un remolino de excusas, de escupos, de vómitos, y largas fórmulas químicas y un qué hago con esta al cubo, equivalente a una dosis de sulfuro, cavando hoyos alrededor, me oye, la depreciación de las divisas, de las manzanas o naranjos o dólares, adónde me largo y qué porcentaje del mercado, del accidente doméstico con potasio, con pesticidas orgánicos, una temporera de turno, eso, un tem-

blor, un trasplante [sic!], un tumulto de médicos, urgente, un teléfono lleno de números, ciento veinte días más por lo menos, acá, a la vuelta, pasadas las mil cien hectáreas, una ambulancia, y entonces llevarla, al hospital llevarla, al hospital, urgente, oyó la mujer por fin a coro en su cabeza (*Fruta* 15–16).

Esta cita muestra una vez más la lógica del inventario que domina los juicios de María. Además, aporta detalles indirectos del trabajo que realiza: ella es la encargada de una planta exportadora de frutas y supervisa el proceso de preparación y distribución de la mercancía. Se trata de un trabajo que se realiza bajo la pauta de garantizar una exportación exitosa. Concretamente, María es responsable de la fumigación y la dosificación de pesticidas con las que mantiene bajo control la omnisciente amenaza de una peste que pudiese perturbar el curso de la productividad de dicha fábrica.

La inercia de Zoila y su cuerpo desplomado, “el puro armazón de un insecto recién vaciado”, se oponen en cierta medida a la lógica de María, en la que destaca su carácter teleológico, puesto que todas sus acciones se justifican en una finalidad que se asocia con un beneficio mercantil. Por añadidura, la descripción de Zoila en analogía a un insecto la expone como amenaza en la lógica de María, pues justamente son los insectos los que ella extermina en su faena diaria.

Se incide en la analogía del insecto y, en un sentido más amplio, en la del desperdicio, cuando María percibe un olor extraño que activa su ímpetu científico. María, en un afán hiperbólico por ir hasta la raíz del asunto, recorre la estela dejada por la pestilencia que inunda su casa, apelando para ello al empleo de cuatro de sus sentidos, vista, olfato, gusto y tacto.⁴⁷ La caracterización de María y la palpable materialización de sus acciones será aún más pormenorizada con el objetivo de atribuir a este episodio una vulnerabilidad (corporal) especial:

¿Y qué era ese olor, ese poderoso olor que le arrancaba otra náusea? La boca abierta de ese cuerpo emitía una melosa podredumbre. Apretó las muelas, la mujer. En ese aliento espeso había manzanas agrias recién caladas. [...] Su espíritu científico habló por ella como un ventrílocuo: olor a fruta macerada, avinagrada... Sin convencerse la contempló: ¿...a sidra? [...]

Era ahí: en la orina. [...]

⁴⁷ La ingesta de la orina de Zoila por parte de María, la cual responde en *Fruta podrida* a una especie de curiosidad científica, se repite en *Sistema nervioso* en un episodio de la niñez de la protagonista: “De niña [Ella], comparaba el sabor de su orina con la de sus tres hermanos. Los Mellizos meaban los pañales donde Ella depositaba su lengua y el Primogénito no tiraba la cadena como si aspirara a participar del estudio de su lengua, como si quisiera averiguar cuán lejos llegaría su sed de conocimiento” (*Sistema* 234).

Acercó la nariz al agua turbia y sintió la náusea subiendo por la garganta, pero no se detuvo. Embarazada o no iba a averiguar qué estaba sucediendo, qué había sucedido, qué había mezclado en el agua: hundió su índice en el líquido amarillo, se metió el dedo en la boca y lo saboreó. Es dulce o es amargo, se dijo confundida, pero otra arcada la distrajo. Su boca se llenó de saliva. Sumergió la palma de la mano y la sacó como un cucharón. Embarazada o no: iba a averiguarlo (*Fruta* 16–17).

Como se desprende de esta cita, María está embarazada. Sin embargo, no se sabe cuál es la condición del embarazo, producto de qué relación es y tampoco se exponen aún del todo, aunque ya se sugieran, las implicaciones afectivas de esta futura madre durante su gestación.

Zoila, como voz que relata su experiencia en primera persona, hace su entrada recién en el segundo capítulo “moscas de la fruta”. En el primer capítulo (“plan fruta”), Zoila es expuesta a través de un relato que la nombra exclusivamente en tercera persona. La explicación de su estado corporal y la decisión del tratamiento a seguir se realiza en su ausencia. El primer diálogo entre María y el “Director/Médico/Cirujano General” torna exclusivamente alrededor de las señales que el cuerpo de la “Menor” manifiesta y que han sido cuidadosamente anotadas en la ficha médica que ahora resume su biografía clínica:

La enfermedad de la Menor no era inmediatamente mortal ni tampoco inmediatamente curable. No era contagiosa: al menos no del modo en que se pegaban las plagas que la Mayor destruía en el campo: no.

Se lo advirtió el Médico, irguiéndose en su silla y soltándose el nudo de la corbata.

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. Lo que ha atentado contra su hermana es su propio sistema defensivo, conjeturó el Médico, es como si ese sistema hubiera sufrido un lapsus, un trastorno, un golpe de Estado, y en su paroxismo se hubiera dedicado a aniquilar las propias células que lo mantienen vivo (*Fruta* 24–25).

Esta cita presenta algunos detalles de la enfermedad de Zoila y muestra cómo el médico complementa su discurso sobrio y riguroso con préstamos metafóricos para explicar a María la actividad patológica del cuerpo de su hermana. En suma, las primeras manifestaciones de la enfermedad en *Fruta podrida* se adjudican al cuerpo inconsciente de Zoila y a los olores que emanan tanto de su boca como de

su orina, los cuales percibe María y los utiliza como puntos de orientación en una escena de gran tensión física y emocional.

“Estaba sucediendo. En ese momento”: *Sangre en el ojo*

La “repentina irrupción de lo nuevo” (Schmitz) se manifiesta de manera palpable al principio de esta novela. *Sangre en el ojo* a diferencia de *Fruta podrida* (que inicia con el relato en tercera persona de una instancia narrativa extradiegética) empieza con el relato en primera persona de una instancia narrativa homodiegética, que más adelante sabremos es la protagonista de esta historia, Lucina, quien responde también al nombre de Lina Meruane, rasgo que revela uno de los varios guiños autoficcionales de la obra.

Dos elementos anuncian el trasfondo que interrumpe la enfermedad en esta novela: primero, el título de este breve apartado, “el estallido” (11–13), evoca no tanto auditiva, sino más bien, visualmente, el evento que Lucina vivencia al inicio de la novela. Este peritexto prenuncia el carácter súbito y abrupto de la experiencia corporal que padecerá la protagonista.

El segundo elemento se encuentra en la frase que inaugura la novela: “Estaba sucediendo” (*Sangre* 11). Esta oración, que grafica una perífrasis verbal imperfectiva o durativa, ilustra la duración de un momento específico que interrumpe un periodo de tiempo basal. “Estaba sucediendo. En ese momento. Hacía mucho me lo habían advertido y sin embargo. Quedé paralizada, las manos empapadas empuñando el aire” (ídem). Mediante el intercambio de tiempos verbales al inicio del texto —“Estaba sucediendo...” y “Quedé paralizada...” (del pretérito imperfecto continuo al pretérito indefinido)— se expresa un paréntesis temporal provocado por algo que, claramente, toma de sorpresa a Lucina. Dicho paréntesis se acentúa cuando Lucina ofrece detalles de su estado en relación con el contexto basal que, aunque interrumpe para ella, se mantiene intacto para sus amigos:

La gente en la sala seguía conversando y riéndose a carcajadas, incluso susurrando exageraban mientras yo. Y alguien gritaba más alto que los demás, bajen el volumen de la radio, no metan tanta bulla que a las doce en punto los vecinos llamarán a la policía. Me concentré en esa voz estruendosa que no parecía cansarse de insistir que incluso los sábados los vecinos se acostaban temprano (*Sangre* 11).

Oraciones inconclusas remarcan el desconcierto de Lucina: “Hacía mucho me lo habían advertido y *sin embargo*.”; “La gente en la sala seguía conversando y riéndose a carcajadas, incluso susurrando exageraban *mientras yo*.” (*Sangre* 11, *mi cursiva*). Tales pausas corresponden a suspensiones que la misma Lucina realiza durante su narración, a las que conecta ideas que abren otras líneas descriptivas del momento. Estas reticencias contribuyen a la creación de la tensión argumen-

tal y hacen despuntar el protagonismo de Lucina como punto focal de la narración en cuanto que sujeto que siente y percibe el desgarré temporal.

La fragmentación del tiempo se hace tangible a través de la “repentina irrupción de lo nuevo”, la cual ubica a la persona afectada, aquí Lucina, en posición opuesta a la del grupo con el cual ha venido pasando una noche de fiesta: “Y fue entonces que un fuego artificial atravesó mi cabeza. [...] Sangraba a borbotones pero solo yo podía advertirlo” (*Sangre* 12).

A raíz de la hemorragia ocular Lucina se convierte en un personaje excepcional. Este evento que irrumpe de manera repentina en el contexto de fiesta en el que se encuentra Lucina, expone su “identidad absoluta”, la que en palabras de Hermann Schmitz consiste en la conciencia de ser uno mismo, distinto de los demás (3, mi traducción).⁴⁸

La identidad absoluta coincide no solo con el reconocimiento de la diferencia de uno frente a los otros, sino también —como se observa en la actitud de Lucina—, alienta muestras de empatía hacia un grupo que para ella (hasta antes de la hemorragia) personificaba la alteridad con la que convivía: los “gringos”. De esta manera, Meruane plantea dos grupos aparentemente antagónicos, los “gringos”⁴⁹ y los “cabros”⁵⁰ (palabra de registro coloquial usada en Chile para nombrar a gente joven), los cuales distinguen la protagonista en función de atributos correspondientes, respectivamente, al silencio y al ruido, a la medida y al exceso.

Al respecto de “gringos” y “cabros”, la dicotomía conformada por Estados Unidos y Chile es omnipresente en toda la historia y la interpreto como referente espacial y temporal que profundiza el carácter fragmentario de la trama.⁵¹ En la

48 Cita original: “absolute Identität besteht darin, dieses zu sein, selbst oder es selbst zu sein, verschieden von anderem”.

49 En *Sangre en el ojo*, el término “gringo” cobra el siguiente sentido: “gringo, -a. Relativo a los Estados Unidos” (*Diccionario de Americanismos*). <https://www.asale.org/damer/gringo>. Consultado el 6 de agosto de 2024.

50 La entrada del *Diccionario de Americanismos* más apropiada para definir el sentido de “cabros” en esta cita es: “Chile. Niño, muchacho”. “Cabros” también aparece en otra parte de la novela, aunque con diferente intención: “Chile. Referido a un adulto, que se comporta con poca reflexión e inmadurez”. <https://www.asale.org/damer/cabro>. Consultado el 6 de agosto de 2024.

51 Ambos países se incluyen también en las otras dos novelas de la trilogía de Meruane, *Fruta podrida* y *Sistema nervioso*, aunque no de manera explícita como en *Sangre en el ojo*. Por ejemplo, en *Fruta podrida* se alude a los Estados Unidos en la toponimia del país al que viaja Zoila, el “país del norte”. En varios momentos, además, se hace mención del bilingüismo que distingue al “país del norte” al que llega Zoila: “Escriba, dice el documento en inglés y en castellano, escriba su nombre completo, su origen racial, la intención de su viaje” (120); “Y vas logrando pasar inadvertida hasta que en el instante menos previsto ella estira el brazo y te detiene. Adónde-cree-que-va, dice en inglés” (131). En *Sistema nervioso*, el “país/la ciudad del pasado” y el “país/la ciudad del presente” sugieren una equivalencia implícita con Chile y los Estados Unidos, respectiva-

novela destaca una clara oposición entre los vecinos gringos (los otros) y los cabros (nosotros); este último grupo es señalado también, por ejemplo, a través de la deixis personal “nuestros”, en el que Lucina se incluye en un primer momento:

Esos gringos no eran gente trasnochadora como nosotros, en absoluto parrandera. Eran protestantes y protestarían si no los dejábamos conciliar el sueño. Al otro lado de los muros, sobre nuestros cuerpos y también debajo de nuestros pies, se agitaban todos esos gringos a madrugar con los calcetines puestos y los cordones ya anudados. Gringos que con la ropa interior impecable y la cara planchada se sientan cada mañana a desayunar su leche fría con cereales. Pero nadie hacía caso de los desvelados, de sus cabezas sumergidas bajo las almohadas, de sus gargantas atiborradas de pastillas que no les procurarían ningún alivio si continuábamos zapateándoles el descanso (*Sangre* 11).

La hemorragia ocular coloca a Lucina en una posición vulnerable, en la cual la identificación con el otro resulta plausible:

Y me vi de pronto pensando en la insoportable vigilia de los vecinos, imaginando que apagarían las luces después de meterse tapones resecos en los oídos; con tanta fuerza los empujarían que la silicona acabaría por estallar. Pensé que hubiera preferido ser yo la de los tapones reventados, yo la de los tímpanos trepanados por sus esquirlas. Hubiera querido ser la vieja que se pone firmemente el antifaz sobre los párpados para volver a quitárselo y prender la luz (*Sangre* 12).

La primera parte de la novela termina con el relato en primera persona de la experiencia corporal de Lucina, quien reproduce lo que ve expresamente durante su hemorragia ocular:

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 cómo 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 (*Sangre* 12–13).

mente. Para otras cuestiones desarrolladas en torno a la dicotomía Chile-Estados Unidos en *Sangre en el ojo* y al “país del norte” y “país del sur” en *Fruta podrida*, véase el artículo de Ilaria Stefani titulado “Una extraña imagen doble: relaciones entre norte y sur en *Fruta podrida* y *Sangre en el ojo* de Lina Meruane” (2019).

La hemorragia ocular de Lucina es descrita como un “espectáculo” (*Sangre* 13) ofrecido por su propio cuerpo, ante el cual ella sucumbe cediéndole entera voluntad. La narración de este evento presenta pistas que guían al lector a especular sobre el tipo de enfermedad que padece la protagonista, aunque aún sin la garantía de un diagnóstico definitivo. En su conjunto, el relato de Lucina en primera persona la convierte en instancia narrativa autodiegética y según mi lectura, dicho relato encarna ya una toma de conciencia de la disfunción de su cuerpo y de cómo esta alteración impacta sobre su percepción del tiempo.

**“El país se había quedado a oscuras. Era un inmenso agujero negro, sin velas”:
*Sistema nervioso***

Sistema nervioso cuenta el complejo radio de alcance de una enfermedad, la cual no solo atañe a la protagonista (como en *Fruta podrida* y *Sangre en el ojo*), sino que se convierte también en marca de identificación familiar y en un evento de función especular, en el que cada uno de sus integrantes se reconoce de distintas maneras. La experiencia corporal patológica, si bien une a una parentela que no se ciñe a su constelación nuclear, también obstaculiza el implícito deseo mutuo de desvinculación entre los parientes.

Esta novela inicia con el capítulo “agujeros negros” (11–72), cuyo subtítulo “(presente inquieto)” confiere a la narración un punto de orientación temporal relevante, dado que los dos lugares geográficos principales entre los que se desplaza la historia serán referidos a modo de cronotopos: el “país del presente” y el “país del pasado”: “No había velas en el país del presente donde la luz no se iba nunca. Nunca, hasta que se fue” (*Sistema* 11); “Siempre al borde de la catástrofe, su país del pasado solía sufrir fallos eléctricos por las inundaciones, o por la caída de nieve sobre los árboles y de ramas sobre los postes de la luz” (*Sistema* 11–12).

Desde el principio reconocemos una instancia narrativa situada en una posición extradiegética, la cual, sirviéndose frecuentemente de una focalización omnisciente, se funde con la voz de la protagonista, Ella.

Como visto ya en *Fruta podrida* y *Sangre en el ojo*, la enfermedad irrumpe igualmente en *Sistema nervioso* causando inmediatamente un desgarre o una fisura en la narración, además de que provoca que el sujeto enfermo tome conciencia de las acciones de su cuerpo. Lina Meruane utiliza un elemento textual para ilustrar la presencia de la enfermedad: desde el inicio y dispuestas a lo largo de la novela aparecen cadenas de palabras escritas en cursiva, las cuales forman una especie de asíndeton que remarca su vínculo de referencia. Estas cadenas —Alia Trabucco las llama “espasmos poéticos” (218)—, irrumpen el flujo narrativo y hacen visible las fisuras en el texto: “En otro tiempo, en otro lugar, su casa estuvo llena de velas *flacas largas nebulosas*, envueltas en papel azul o amarradas con

un cordel, para emergencias” (*Sistema 11*, cursiva en el original); “Los bosques ardían, los árboles se desplomaban chamuscados hasta la raíz, las casas en sus ci-mientos, los *caminos carteles panales derretidos*, los pájaros aleteando” (*Sistema 12*, cursiva en el original).

Meruane expone con estas cadenas un desgarramiento narrativo plasmado en una discontinuidad textual, la cual afecta la lectura del relato. La discontinuidad es provocada por pausas premeditadas que la autora ha tenido en cuenta en su escritura, con las que invita al lector a involucrarse en su interpretación. Abordaré estas cadenas de palabras con mayor detalle en el capítulo V “Escrituras del cuerpo.”

El relato de un apagón inaugura el argumento de *Sistema nervioso* —“El país se había quedado a oscuras. Era un inmenso agujero negro, sin velas” (*Sistema 11*) —, circunstancia que infunde una sensación de inquietud que se agudiza con una información dada por Él, la pareja de Ella:

Esto me va a atrasar, exclamó Ella levantando los brazos; más, me va a atrasar aún más, y le aullaba a Él que seguro ya la había sentido en alguna esquina abriendo y cerrando cajones con violencia, en vano buscando una linterna. Ella revolvió papeles y llaves y maldecía. Él subió su voz incendiaria para decirle deja eso, Electrón. Era lo que llevaba meses diciéndole, que cerrara su computadora, que renunciara a su tesis de doctorado y a las angustias que le acarrearía la cadena perpetua de semejante investigación (*Sistema 12*).

Como apunta la cita, Ella se encuentra realizando un trabajo de investigación que se ha ido dilatando y que no presenta indicios ni de su avance ni de una próxima conclusión. La disciplina en la que enmarca su tesis es la física; el objeto de estudio, los enigmáticos agujeros negros:

Las radiantes constelaciones, el pulverizado universo de la física que Ella no lograba atrapar en esa tesis que llevaba años escribiendo. Años sin escribir. Había empezado estudiando las órbitas elípticas y sus campos magnéticos, los cinturones de asteroides y los restos de supernovas milenarias; le había dedicado meses o tal vez años a los sistemas estelares más cercanos al sol buscando en vano planetas habitables y conjeturó la posición de astros parecidos a la tierra. Una cosa llevaba a la otra y refutaba la anterior, obligándola a reemprender su investigación.

Su último esfuerzo lo dedicaría a las estrellas que ya habían perdido su luz y colapsado sobre sí mismas formando densos agujeros negros.

Solo que esos agujeros requerían un director que supiera de ellos y quisiera hacerse cargo de guiarle la tesis. Uno que confiara en que Ella estuviera preparada para lidiar con esa densidad. Ni siquiera Ella estaba segura de lograrlo, y se le estaba acabando el tiempo (*Sistema 13*).

Su tesis doctoral, proyecto sempiterno, ha llegado finalmente a atraparla. Una cadena de pruebas y errores la llevan a desechar tesis, métodos e hipótesis, y a implementar con esperanza una nueva maquinaria de formulaciones, que pronto se

mostrarán inútiles, acentuando el sentimiento de fracaso y frustración en la protagonista. Por esta razón, su investigación se ha convertido en la forma más concreta de reparar en un tiempo que se muestra hostil e intimidatorio. Este elemento es particular en la caracterización de Ella, así como la escritura de la tesis doctoral y su estatus académico de doctoranda. Estas características recuerdan a “Lucina/Lina”, la protagonista de *Sangre en el ojo*, quien como Ella en *Sistema nervioso* es igualmente doctoranda y, al manifestarse su enfermedad, se descompone no solo su día a día, sino también la escritura de una tesis que versa sobre la enfermedad en la literatura latinoamericana.

La enfermedad irrumpe en *Sistema nervioso* de una manera totalmente distinta a como se manifiesta en *Fruta podrida* y *Sangre en el ojo*: la irrupción de la enfermedad no es un evento singular, pues ocurre dos veces, aunque el carácter sorpresivo siempre acompañe cada una de sus revelaciones. La conexión entre la tesis doctoral de Ella y la enfermedad es significativa, ya que de esta depende la primera revelación de la enfermedad, la cual no implica una experiencia corporal en sentido estricto. Al contrario, se trata de una idea generalizada de la enfermedad y, más exactamente, de la idea de enfermar. Esta idea le sobreviene a la protagonista a causa de la frustración y del apremio que le representa su trabajo de investigación:

Enfermar: se lo iba a pedir a la madre que la parió, la madre genética y ya difunta. Prendiéndole un incienso le rogó que la enfermara de algo grave pero pasajero. No morirse como la madre, de manera repentina. Solo lo suficiente como para pedir una licencia de un semestre sin dar todas esas clases de ciencias planetarias a tantos alumnos distraídos a quienes había que enseñar evaluar olvidar de inmediato. Solo la baja temporal de ese trabajo mal pagado para poder entregarse a otro que no pagaba nada (*Sistema* 14, cursiva en el original).

La primera alusión a la enfermedad que se cuela repentinamente entre los pensamientos de Ella se mantiene en el campo de las ideas, puesto que funciona sobre la base del concepto de enfermar. Aunque en *Sistema nervioso* no se indique de donde proviene esta idea, Lina Meruane ha contado en varias ocasiones que la idea de pensar la enfermedad en cuanto que oportunidad con la cual justificar una pausa en la rutina diaria, la toma del ensayo *On Being Ill* de Virginia Woolf. La cita anterior de *Sistema nervioso* expone un deseo en relación con la idea de enfermar que bebe del tono testimonial de la siguiente cita proveniente del ensayo de Woolf:

In illness [...]. Directly the bed is called for, or, sunk deep among pillows in one chair, [...] we cease to be soldiers in the army of the upright; we become deserters. [...]. We float with the sticks on the stream; [...] irresponsible and disinterested and able, perhaps for the first time for years, to look round, to look up-to look, for example, at the sky (Woolf 12).

Meruane traslada a su novela la mirada positiva sobre la enfermedad que plantea Woolf en su ensayo y el matiz celebratorio que le aporta en virtud de la posibilidad de pausa que ofrece a las tareas cotidianas. La enfermedad representada de esta manera simboliza una especie de carta blanca que, por un lado, Woolf aprecia, pues en el paréntesis temporal que la enfermedad ofrece uno puede optar por detenerse en aquellas cosas que suelen pasar desapercibidas en el imparable ejercicio de la vida. Ella en *Sistema nervioso*, por otro lado, contempla el paréntesis que posibilita la enfermedad como el subterfugio perfecto para dilatar otro tiempo, uno al que dedicaría la finalización de un proyecto varias veces postergado (su tesis doctoral).

El estar enferma, tanto en el ensayo de Woolf como en la novela de Meruane, justifica el préstamo de un tiempo comprendido en términos de productividad. No obstante, la idea de enfermar de Woolf implica, adicionalmente al factor tiempo, que “the body’s symptomatology and experience [are] fundamental to art’s creation and originality” (Coates 242), algo que no se ajusta a la idea de enfermar de Ella en *Sistema nervioso*, pues aunque “pidió enfermar para escribir y se enfermó [...] no ha terminado ni un solo capítulo” (*Sistema* 36).

La siguiente cita muestra la segunda vez que se manifiesta la enfermedad en *Sistema nervioso*, ahora ya no como idea, sino concretamente como un evento percibido en primera persona que sí irrumpe en la historia y la interrumpe, pues quiebra una actividad basal, específicamente, una actividad de procrastinación en la que Ella se encuentra inmersa:

Y teclaba, sí pero se interrumpía, se distraía, escribía mensajes electrónicos en su teléfono llenos de pifias ortográficas, buscaba términos excluidos, apuntaba palabras inconexas que rimaban pero no servían para nada aunque contenían una extraña belleza. Y se mordía una uña hasta hacerse sangre o se rascaba la pierna y se preparaba un té con leche y se asomaba por la ventana y volvía a sentarse (*Sistema* 17).

Se inclina hacia atrás y estira sus dos brazos. Gira el cuello tieso hacia un costado y hacia delante. Un calambre repentino le recorre la espalda y entonces, la quietud. [...] Corrían *apresuradas rayas números en la pared* los días y las horas. 1564.1598.1613. Y en esas horas Ella seguía sin moverse, con una almohada eléctrica bajo la nuca. Maldita la mesa demasiado alta, la dura silla que ahora la obliga a la posición horizontal. Maldito el latigazo cada vez que cambiaba de postura.

[...] Al apagar la almohada eléctrica y levantarse de la cama pensó en quemadura: un ardor insoportable se le había instalado en el *hombro nuca brasa*. Sentada ante la computadora sintió que una herida invisible la arropaba, sofocándola. [...] Lo único que importa ahora era la hoguera sobre su hombro (*Sistema* 17–18, cursiva en el original).

Esta actividad, que se traduce en un juego de distracciones en el que Ella se ha enredado, es alterada mediante señales corporales concretas: “Un calambre repentino le recorre la espalda”, “Maldito el latigazo cada vez que cambiaba de postura”, “un ardor insoportable se le había instalado en el *hombro nuca brasa*”. En consecuencia, estas señales despiertan una conciencia corporal que, hasta ese instante, se hallaba para Ella implícita, tácita.

A modo de síntesis dejo aquí las “señales corporales más llamativas del pasaje inicial” (Pfeiffer 283) de las novelas que conforman la “Trilogía de la enfermedad” de Lina Meruane: *Fruta podrida*: la enfermedad de Zoila se manifiesta a través del hedor que emana de su orina y de su boca, y del goteo de su orina que despabila a María; en *Sangre en el ojo* la enfermedad se hace tangible por medio de la hemorragia ocular que Lucina describe como un “espectáculo visual” y un “estallido”; la enfermedad en *Sistema nervioso* se expresa como una suerte de ardor y quemadura en su espalda.

Ejercicio de semiología médica

Las primeras partes de las tres novelas ofrecen señales sugerentes sobre las patologías de las protagonistas, aunque un diagnóstico basado en estos detalles sea todavía impreciso. Más datos captados a lo largo de las tres historias permiten complementar primeras conjeturas y, tal como en un escenario clínico, el lector puede intentar aventurar un diagnóstico. Atribuyo esta labor de diagnóstico al lector, porque en las novelas no hay un momento exacto en el que los respectivos médicos de las protagonistas enfermas den un diagnóstico único y absoluto; es decir, en ninguno de los tres casos se pronuncia la enfermedad con su nombre completo.

En este apartado pretendo hacer algo similar a lo que imparte la semiología médica, aunque el repertorio de manifestaciones patológicas que exponen las novelas sirva de evidencia narrativa y no precisamente clínica. Antes de empezar con el examen, quiero dar algunas explicaciones.

La semiología médica es “la rama de la medicina que se ocupa de la identificación de diversas manifestaciones de enfermedad” (Argente y Álvarez 4). Las manifestaciones que sirven de base para la configuración de la narrativa médica reciben los nombres de síntoma y signo, los cuales, por más que a veces sean empleados en el discurso cotidiano de manera intercambiable, poseen una diferencia relevante que es necesaria precisar. El síntoma, por un lado, “es una manifestación subjetiva de enfermedad, es decir, la percibida exclusivamente por el paciente y que el médico puede descubrir sólo por el interrogatorio” (Argente y Álvarez 4). El signo, por otro lado, “es una manifestación objetiva de enfermedad, descubierta

por el médico mediante el examen físico [...] o los métodos complementarios de diagnóstico [...]” (ídem). El *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico* de la Universidad de Salamanca indica que “la contraposición entre *síntoma* como ‘manifestación subjetiva’ y *signo* como ‘manifestación objetiva’ es relativamente reciente, del s. XIX en adelante” (cursiva en el original).⁵²

En *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso* se presentan signos y síntomas como un aviso parcial de la enfermedad, la cual impacta sobremanera las vidas de las protagonistas. Mi propuesta de ejercicio de semiología médica hecho sobre la base de los signos y síntomas de Zoila, Lucina y Ella persigue la búsqueda de un nombre concreto para sus enfermedades y de una visión integral de la representación del cuerpo patológico en la trilogía de Lina Meruane.

Zoila: cetoacidosis diabética - coma diabético

Diagnóstico: *diabetes mellitus* tipo 1

La primera parte de *Fruta podrida*, “plan fruta”, presenta varios detalles de la enfermedad de Zoila. El primero, que se manifiesta como signo de la afección de la “Menor”, es detectada por María cuando percibe “ese poderoso olor que le arrancaba otra náusea” (*Fruta* 16) y que la lleva a concluir que Zoila, “la menor estaba fermentando” (*Fruta* 18). Estos junto a las siguientes menciones guían hacia la hipótesis de que Zoila sufre de diabetes: una se extrae, por ejemplo, de la explicación que da el personaje del Director General, Médico General, Cirujano General a María sobre los exámenes hechos a su hermana: “El cuerpo ha boicoteado la producción de insulina y ahora se encontraba en profunda deficiencia” (*Fruta* 25). La otra referencia a la diabetes, la más explícita de todas, es la que comparte el Director General, Médico General, Cirujano General con María cuando plantea las posibilidades de cura de Zoila: “El trasplante [sic!] de páncreas era una cirugía demasiado compleja, demasiado costosa, con demasiado riesgo de rechazo. La intervención no era recomendable ni se justificaba todavía: la muerte diabética no era inminente” (*Fruta* 27–28).

Las manifestaciones patológicas de Zoila se presentan al principio de la novela como signos de su enfermedad, dado que son percibidos de manera objetiva tanto por el Director General, Médico General, Cirujano General como por María: el Director General, Médico General, Cirujano General observa en los exámenes de Zoila una producción deficiente de insulina; cuando María encuentra a su her-

52 <https://web.archive.org/web/20160304111914/http://dicciomed.eusal.es/palabra/sintoma#comentario>. Consultado el 6 de agosto de 2024.

mana tirada en el suelo se indica que siente que “en ese aliento espeso había manzanas agrias recién caladas” (*Fruta 16*). La intensidad del olor de la orina de Zoila le hace pensar a María “en alcohol, y en acetona, y en azúcar a cucharadas” (*Fruta 17*).

La descripción del hedor que expele de la boca abierta de Zoila —“en ese aliento espeso había manzanas agrias recién caladas” (*Fruta 16*)— se halla una información significativa, que unida a las que da el Director General, Médico General, Cirujano General en relación con la deficiente producción de insulina, permite colegir el siguiente relato patológico: Zoila sufre de una enfermedad de origen autoinmune, ya que en este tipo de enfermedad “son atacadas y destruidas las células productoras de insulina: las células beta del páncreas. Al carecer de insulina, no se puede realizar correctamente el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas” (Escalada s.p.). La historia de *Fruta podrida* reproduce literalmente el sentido de la “irrupción repentina de lo nuevo” en correspondencia con la enfermedad de Zoila, en tanto que subraya la reacción de desconcierto en María al encontrar a su hermana desmayada. Retomando la hipótesis que Zoila sufre de diabetes y considerando los signos patológicos captados por María y el Director General, Médico General, Cirujano General, me atrevo a interpretarlos como un “debut diabético” (Ferreira y Facal 103), que en calidad de un coma provoca en Zoila una cetoacidosis diabética (CAD): “La CAD es el resultado de un *déficit absoluto o relativo de insulina* [...]” (ídem, cursiva en el original). El olor que expele de la boca de Zoila se parangona con lo que en el ámbito médico se conoce como la “respiración de Kussmaul”, un “aliento cetónico (*olor a manzanas*)” (ídem) que es característico de la CAD.

Si se quiere ser aún más preciso con este diagnóstico, podría delimitarse la enfermedad de Zoila en cuanto que *diabetes mellitus* tipo 1, porque se trata de

una enfermedad inmunoinflamatoria crónica en la que existe una destrucción selectiva de las células β del páncreas mediada por linfocitos T activados. En ella y tras un período preclínico de duración variable, en el que el paciente permanece asintomático, cuando la masa de células productoras de insulina llega a un valor crítico el paciente presenta la sintomatología clásica generada por la insulinopenia y la hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso y una irrefrenable tendencia a la cetosis si no se instaura tratamiento con insulina exógena (Conget 532).

Como ya he indicado, arriesgaría a decir que los signos patológicos de Zoila apuntan a un diagnóstico diabético. Sin embargo, hay algunas opiniones discrepantes respecto a su enfermedad, como la que expone, por ejemplo, Julieta Novelli. En el artículo “Modos de resistencia en *Fruta podrida* de Lina Meruane” (2019), Novelli dice que Zoila “padece de un cáncer incurable que no deja de esparcirse [...]” (286), aunque no dé mayores detalles sobre cómo llega a esta conclusión.

Fruta podrida no ofrece un diagnóstico específico de la enfermedad de Zoila, a pesar de que la enfermedad sea la temática central y alrededor de ella giren las disposiciones narrativas y discursivas que Meruane elige para esta historia. No obstante, considero que los signos que identifico en mi lectura de la novela son contundentes y llevan a concluir que la Menor sufre de diabetes.

Lucina: hemorragia intraretinal - retinopatía diabética

Diagnóstico: *diabetes mellitus* tipo 1

La confirmación de que Lucina en *Sangre en el ojo* sufre de diabetes proviene de datos intra- y extratextuales. Entre los elementos intratextuales considero algunas menciones indirectas en la primera parte titulada “el estallido”, aunque no sean del todo precisas: “Yo acababa de entrar en la pieza matrimonial, [...], en busca de mi cartera y la jeringa. Tenía que pincharme a las doce en punto pero no alcanzaría a hacerlo [...]”; “Con absoluta claridad vi cómo la sangre espesaba [...]” (*Sangre* 12). Este pasaje presenta los síntomas de la enfermedad de Lucina, puesto que ella asume el rol de narradora y su relato cuenta la percepción subjetiva de las manifestaciones de su enfermedad.

Los síntomas aún no tan nítidos se complementan con otras informaciones diseminadas a lo largo de la historia y con las cuales se puede delimitar poco a poco la patología de Lucina. Por ejemplo, en el apartado “sangre oscura” que prosigue a “el estallido” se lee: “Eran quebradizas esas venas que habían brotado de la retina y se habían estirado y enroscado en el espesor del vítreo” (*Sangre* 13). Apuntes más explícitos sobre la diabetes de Lucina se encuentran en páginas posteriores. Uno de ellos, por ejemplo, aparece en el episodio “pagar el debido precio”. Lucina e Ignacio, su novio, entran en una tienda de lámparas antiguas, cuyos encargados son descritos como “una pareja sesentona con lámparas longevas que sus propias manos han puesto al día” (*Sangre* 33). Lucina, al no poderlos distinguir visualmente, los diferencia a través de la edad que sus voces aparentan. El más viejo “tiene un ojo en blanco” (ídem), informa Ignacio a Lucina, a lo que ella responde “¿En blanco? ¿Qué le pasó en el ojo?” (ídem). Esta cuestión fomenta un breve diálogo entre el vendedor más viejo y la protagonista. Por este intercambio Lucina deduce la enfermedad del hombre más viejo y reconoce, al mismo tiempo, que las enfermedades, sobre todo aquellas que evidencian la fragilidad de la vida y el constante acecho de la muerte, operan creando vínculos de empatía e identificación entre personas en una situación afin:

Sé que él es, a su manera, un sobreviviente. Que muchos como él se fueron llenando de ganglios, de llagas inexplicables, que algunos se volvieron locos o se fueron quedando ciegos

antes de hundirse en el estigma. Ese estigma me había rozado, me había dejado una esquirola, alguien, alguna vez, hacía quizás una década, me había dicho que su diagnóstico de sida era lo más cercano que conocía a tener *diabetes*, ese alguien se identificaba conmigo, y luego el alguien había empezado a morir por los ojos (*Sangre* 34, *mi cursiva*).

Otra referencia a la diabetes se encuentra en el apartado “estilos de suicidio”. En una conversación con su hermano Félix, Lucina menciona su diabetes indirectamente al hacer alusión a la insulina que siempre lleva consigo:

Estaba acordándome de una amiga que en el extremo depresivo de una manía galopante me llamó para pedirme insulina. Dos veces he recibido esa llamada, de dos amigas distintas, le digo. [...] Qué iba a hacer salvo mandarlas a la farmacia a conseguir su propio veneno, digo. [...] En las farmacias chilenas, repito, la insulina se vende sin receta. ¿No sabías? (*Sangre* 73).

La jeringa que menciona Lucina en “Yo acababa de entrar en la pieza matrimonial, [...], en busca de mi cartera y la jeringa” (*Sangre* 12) y la insulina en la cita anterior funcionan de manera metonímica. Ambas son recursos de calidad omnipresente, ya que se han establecido como equipaje de emergencia con el que debe cargar Lucina de por vida. En *Sangre en el ojo*, la insulina evoca cierta ambigüedad, pues se emplea no solo como medicamento para controlar la disfunción corporal en el marco de la diabetes y así resguardar la vida del paciente, sino que también se sugiere su empleo con un propósito totalmente opuesto: el suicidio.

La insulina evidencia así un solapamiento de significaciones que funciona en virtud de las intenciones que conlleva su aplicación: para la amiga de Lucina es una sustancia, que al no corresponder de alguna manera a las necesidades fisiológicas de su cuerpo, se espera que tenga un efecto mortífero. Para Lucina, la insulina es un medicamento, “sustancia que, administrada interior o exteriormente a un organismo animal, sirve para prevenir, curar o aliviar la enfermedad y corregir o reparar las secuelas de esta”.⁵³ La insulina es, en consideración específica del cuadro patológico de Lucina, la pieza profiláctica que garantizará un funcionamiento regular/normal de su cuerpo. La normalidad fisiológica se entiende en términos de salud, estado bajo el cual los síntomas de la enfermedad de Lucina serían aliviados y, por ende, imperceptibles.

En cuanto a las indicaciones extratextuales de la diabetes de Lucina debe tenerse en cuenta que *Sangre en el ojo* es un texto autoficcional. Lina Meruane ha contado en diferentes ocasiones que la hemorragia ocular con la que inicia la novela es un episodio autobiográfico que vivenció a la edad de treinta años. Se sabe además que Meruane quiso contar esta experiencia primero en una memoria. Sin embargo, la memoria devino novela, puesto que en los diez años que transcurrie-

53 <https://dle.rae.es/medicamento?m=form>. Consultado el 6 de agosto de 2024.

ron desde la hemorragia, la historia de este evento fue tomando nuevas formas y adquiriendo nuevos detalles. Así lo cuenta Lina Meruane en “El ojo en la literatura” (2021), evento en el que dialoga con la escritora Guadalupe Nettel, en cuya obra también ha permeado el tema de la ceguera:

Yo [Lina Meruane] había de hecho pensado escribir una memoria, porque me interesaba contar ese episodio con mucho detalle. Pero, a diez años del evento que había ocurrido, yo ya había pensado, contado, hablado, terapiado este evento que había sido muy traumático en ese momento. Y entonces ya no me interesaba contar la historia como era y, entonces, la historia empezó a devenir una novela (Casa de América [00:15:28–00:15:57], mi transcripción).

La autora reproduce en la figura de la protagonista, Lucina, un detalle importante en relación con la enfermedad, el cual distingue a *Sangre en el ojo* de las otras dos novelas, *Fruta podrida* y *Sistema nervioso*: Lucina (el personaje ficcional) y Lina Meruane (la autora-persona) son conscientes, ya incluso antes de la hemorragia ocular, que esta pende sobre ellas como una probabilidad latente:

Estaba sucediendo. En ese momento. Hacía mucho me lo habían advertido y sin embargo (*Sangre* 11).

Y si hay una hemorragia, doctor, decía yo, apretando sus protocolos entre las muelas. Pero no había que pensar en eso, decía él; [...], si llegara a ocurrir, si efectivamente se daba esa ocurrencia, ya veríamos. Verá usted, respondí refugiada en mi odio, sin articular ni una letra: espero que vislumbre algo cuando yo ya no. Y había llegado a suceder. Yo ya no estaba viendo más que sangre por un ojo (*Sangre* 14).

Yo había tenido la advertencia desde la infancia, porque tengo una enfermedad crónica degenerativa y, entonces, me habían dicho que me podía quedar ciega, me habían hecho todo tipo de advertencias, o sea, que también había crecido un poco con este signo de algo que me podía pasar y que, de hecho, me empezó a pasar a los treinta años y que, en efecto, ocurrió, me tuvieron que operar, etc. (Casa de América [00:14:37–00:15:00], mi transcripción).

La diabetes de Lucina (la protagonista) y Lina (la autora-persona) pasa a convertirse en una variante más en el ejercicio cotidiano de sus vidas gracias a una rigurosa terapia farmacológica con insulina y a la convivencia con dicha enfermedad durante un prolongado lapso de tiempo (ambas conocen sus diagnósticos desde la infancia). La hemorragia ocular interrumpe tal convivencia y despierta una conciencia sobre la fragilidad de sus cuerpos y las coloca en una posición que exige la “recomposición del yo” (*recomposition de soi*): “autant d’expériences dont la nécessité impose au sujet une recombination de soi. Le corps, devenu impropre, doit être re-découvert tant dans les possibilités et limites du schéma corporel que dans l’acceptabilité de l’image d’un corps” (Andrieu 51).

Lina Meruane comenta que a raíz de esta experiencia surge en ella una especie de obsesión con los ojos y una curiosidad en torno a la ceguera que han motivado varios trabajos de índole académico y literario. El interés en estos temas inspira tanto la escritura de la novela *Sangre en el ojo* como también otros textos de carácter ensayístico como *Zona ciega (ensayos sobre el ojo)* (2021):

Zona ciega [...] es un ensayo que en realidad retoma algunas de las cosas que yo [Lina Meruane] hubiera contado en la novela [*Sangre en el ojo*] si no hubiera sido novela, si hubiera sido memoria, pero al ser ficción se quedó mucho material de mi lectura, de mis muchos apuntes sobre este tema, de muchas reflexiones que yo fui haciendo, no solamente durante la escritura de esa novela, sino [de] los diez años precedentes y, probablemente, mucho más tiempo (Casa de América [00:16:08–00:16:37], mi transcripción).

El ensayo *Zona ciega* dialoga con la novela *Sangre en el ojo* (y también con *Fruta podrida* y *Sistema nervioso*) en tanto que complementa su lectura. Considero por ello que *Zona ciega (ensayos sobre el ojo)* funge de metatexto de *Sangre en el ojo*; concretamente, porque en este ensayo la autora da detalles de la relación que existe entre su propia experiencia de ceguera y el argumento de la novela.

Las descripciones de Lucina sobre su hemorragia ocular impulsan en la novela *Sangre en el ojo* el reconocimiento de la diferencia entre ver y visualizar, acciones que especifican a su vez una posición diferenciada entre narrador y lector. De esta manera destaca la divergencia entre un saber adquirido de primera mano por Lucina en su posición como espectadora primaria de la hemorragia y uno adquirido de segunda mano por el lector. El saber adquirido de segunda mano resulta de la lectura que hace el lector de la experiencia de Lucina, la cual ella intenta reproducir con sumo detalle y de la manera más honesta: “Y fue entonces que un fuego artificial atravesó mi cabeza. Pero no era fuego lo que veía sino sangre derramándose dentro de mi ojo [...]” (*Sangre* 12).

Otro pasaje de la novela expresa el deseo de Lucina de reproducir con sumo detalle los resultados de un examen que le hace el Dr. Lekz, su oculista,⁵⁴ descripción que promueve la visualización inmediata de lo contado:

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

54 Un detalle interesante se encuentra en un paratexto de *Sangre en el ojo*. La dedicatoria de la novela se dirige “A Paul Latkany, velando en la oscuridad” (*Sangre* 7). Una rápida búsqueda en Google y en LinkedIn revela que Paul Latkany es un oftalmólogo asentado en Nueva York, afiliado a los hospitales de Monte Sinaí, especialista en uveítis y cirugía de retina, considerado uno de los mejores médicos en este rubro de la zona y hablante fluido de inglés y español. Todas estas características sugieren la posible inspiración en su persona para la creación del personaje del Dr. Lekz.

capilares y conductos, día a día vigilar su milimétrica expansión. [...]: acechar el sinuoso movimiento de esa trama venosa que avanzaba hacia el centro de mi ojo (*Sangre* 13).

Por medio del escaparate de imágenes con el que Lucina describe minuciosamente el estado de su ojo, se propicia que el lector ocupe por momentos el lugar del Dr. Lekz, que en palabras de la protagonista “escribía la exacta biografía de mis retinas” (*Sangre* 13). El Dr. Lekz le había advertido anteriormente a Lucina sobre el posible riesgo de sufrir una hemorragia ocular como consecuencia de una diabetes prolongada y del incumplimiento de unas, como califica Lucina,

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 (*Sangre* 13).

Síntomas —la manifestación subjetiva que percibe Lucina del flujo de sangre que ve en sus ojos— y signos —señales que percibe el Dr. Lekz en un examen ocular en el que detecta la dilatación y fragilidad de las venas oculares de su paciente— ilustran un escenario cada vez más claro de la enfermedad de Lucina. Este escenario se legitima con una última indicación extratextual que proviene del ensayo *Zona ciega* y funciona en virtud del carácter autoficcional de la novela *Sangre en el ojo*. Lina Meruane cuenta en este ensayo que uno de los diagnósticos que ha tenido es el de retinopatía: “No logro recordar cuándo comprendí que el enunciado deterioro de mi cuerpo se iniciaría en mis ojos. Si fue al recibir el diagnóstico de mi retinopatía, poco después de cumplir los treinta, o antes, cuando desprecié el primer indicio” (66). Efectivamente, de los síntomas y signos que expone *Sangre en el ojo* se puede inferir que Lucina padece de una retinopatía diabética, la cual provoca una hemorragia intraretinal. La retinopatía diabética no proliferativa (RDNP) es la principal manifestación del compromiso ocular en los pacientes diabéticos y se caracteriza por causar microaneurismas, hemorragias intraretinales en forma de manchas, dilataciones venosas que adoptan la forma de rosarios venosos o manchas algodonoas (Álvarez 92–93). Estas descripciones provenientes del *Boletín de la Escuela de Medicina* de la Pontificia Universidad Católica de Chile (2006) coinciden con las del estado del ojo de Lucina después de la hemorragia.

Ella: dolor en la parte superior de la espalda

Diagnóstico: enfermedad idiopática

Varios malestares corporales acompañan el día a día de Ella, la protagonista de *Sistema nervioso*. Sin embargo, una sensación totalmente distinta a aquellas a las

que está acostumbrada irrumpe en sus labores cotidianas: “[...] un ardor insopor- table se le había instalado en el *hombro nuca brasa*. Sentada ante la computadora sintió que una herida invisible la arrojaba, sofocándola. [...] Lo único que impor- taba ahora era la hoguera sobre su hombro” (*Sistema 18*, cursiva en el original). Cuando el dolor se intensifica, despierta consigo sospechas de trastornos genéti- cos y agudiza el perfil hipocondríaco de Ella, el cual ha sido labrado en el seno de una familia, cuyas conversaciones se desenvuelven en torno a diagnósticos, pato- logías y nosologías: “Y aunque de niña pensaba que la habían asustado con todas esas historias de lo que podía padecer un cuerpo, solo después ha comprendido que esas historias eran apenas un resumen” (*Sistema 237*).

Los síntomas de Ella se resumen en cuatro palabras “Rubor. Tumor. Calor. Dolor” (*Sistema 19*). En un principio, Ella siente el dolor, como sugieren las pala- bras en cursiva, “en el *hombro nuca brasa*” (*Sistema 18*, cursiva en el original). Luego, este dolor se advierte por su espalda, aunque no haya huellas visibles que permitan verificar su ubicación concreta. Solo Ella es capaz de percibir tan extraña sensación: “Rubor. Tumor. Calor. Dolor. Esas eran las señas que Ella había rastreado en su propia espalda, equilibrando un espejo entre su omóplato y la clavícula. No estaba colorada. Ni hinchada ni caliente al tacto. No había rastro del daño pero ahí estaba el dolor como otra piel” (*Sistema 19*).

El dolor trama nuevas impresiones y expone así un catálogo de sensaciones varias que son captadas por la atenta exploración corporal que Ella realiza con el objetivo de descubrir su origen: “decidida a abandonar la tesis hasta que remita el ardor”; “Y aunque la quemadura y su fantasma persisten, su intensidad se va disipando” (*Sistema 20*). La búsqueda del origen de ese extraño dolor impulsa la revisión del recuerdo. Quizás ahí, en el intento infantil por arder —“Con ambas manos suspendidas en el aire había sujetado la pequeña lata de parafina que se tomó de un sorbo” (*Sistema 18*)— o en el incumplimiento de una orden repetida hasta el cansancio —“Que no se apoyara ahí, era peligroso, advertía su padre pero Ella descansaba el peso de su infancia en esas puertas oxidadas [...]. Las hojas de acero se abrieron cuando llegaron al sexto piso y entre ellas quedó apiso- nada la manga de su chaleco, sus músculos blandos, el hueso húmero” (*Sistema 22*)—, se podrían encontrar los nudos con los cuales entrelazar el pasado en argu- mentos para explicar el presente.

El deseo de Ella es simplemente ya no sentir dolor, que esa sensación extraña que empezó en su hombro desaparezca del todo. Sin embargo, la sensación de dolor da un giro imprevisible, se disipa, mas no se borra, pues adopta otra forma que prolonga su aprehensión:

Y aunque la quemadura y su fantasma persiste, su intensidad se va disipando. Se apacigua esa incertidumbre, pero entre Ella y su síntoma se instala otra cosa: un leve adormeci-

miento que comienza en el hombro y se extiende por el brazo hacia el codo hasta alcanzar el dorso de la mano derecha, los dedos donde todo comenzó.

Esa era apenas una especulación, acaso no hubiera comenzado ahí. Ese omóplato y ese brazo estropeados admitían otras lecturas. Porque ya no era solo *hombro brazo túnel carpiano* sino la base del cráneo, el borde de la cara, la lengua.

[...] Ella nota que se le ha desvanecido la piel. Se toca pero no se siente. La toalla deslizándose como un soplo por su espalda (*Sistema 20–21*, cursiva en el original).

El dolor, que no encuentra nunca descripción absoluta, puede ser la expresión de distintos males. Empero, la insensibilidad de una parte del cuerpo activa las alertas, en primer lugar, de un desperfecto o una alteración en el sistema nervioso. Como los síntomas de Ella no se manifiestan en la superficie de su cuerpo y, por tanto, no son perceptibles para el ojo humano, la parestesia⁵⁵ que Ella atestigua es puesta a revisión por los médicos que visita en varios exámenes de rutina. Por más que sus médicos no consigan darle un diagnóstico definitivo, esto no les impide pronunciar conjeturas: “Tal vez fuera un nervio aplastado por una hernia discal, dijo, indeciso [...]” (*Sistema 24*); “Ese médico [neurólogo de la “ciudad del presente”] decretará cervicales castigadas y un nervio aplastado por el exceso de trabajo [...]” (*Sistema 25*). El Padre, quien reside en el “país del pasado”, se une a esta suerte de ruleta de dictámenes, incluso desautorizando los juicios de otros especialistas que han examinado en persona a su hija. Se aprecia así un duelo de egos médicos en el que saldrá victorioso quien acierte con el diagnóstico o se acerque más a él.

Ante su insistencia por conocer la causa de la estela de dolor que se transformó en ardor y, por último, en la supresión de toda sensación en una parte de su cuerpo, le ordenan a Ella una resonancia magnética, “un rayo sonoro de imágenes en la impenetrable opacidad del cuerpo” (*Sistema 26*). Se espera que esta técnica solucione el enigma constituido en el interior del cuerpo de Ella. El resultado: una plétora de imágenes de su médula y alrededores, que en vez de dilucidar la causa de su mal, destapan una serie de posibles enfermedades que personifican claramente al cuerpo como enemigo, el cual aparentemente opera de manera autónoma: “Dentro de las cervicales lo que se ve es más que una médula. Es una inflamación viva, un resplandor de dos centímetros de largo. Una mancha. Jaspeada. Blanquecina. Transversa. Y dos lesiones como luces nebulosas en la oscuridad del cerebro. Lo que no se ve es la causa” (*Sistema 37*). A partir de este hallazgo

⁵⁵ Parestesia es la “sensación o conjunto de sensaciones anormales, y especialmente hormigueo, adormecimiento o ardor que experimentan en la piel ciertos enfermos del sistema nervioso o circulatorio”. <https://dle.rae.es/parestesia?m=form>. Consultado el 6 de agosto de 2024.

se tantean posibles enfermedades y “se inicia[ba] la odisea diagnóstica” (*Sistema* 37): “Afección viral en la médula” (ídem); “Una trampa tendida por un sistema defensivo descompensado que se desconoce a sí mismo, se rechaza atacando sus propios órganos, sus tejidos, sus células” (*Sistema* 39); “esclerosis múltiple. [...] Tres manchas, una sola esclerosis que a la vez sería múltiple” (ídem); “Entonces esto podría ser un cáncer de médula, [...]. Había visto la palabra disimulada en el informe magnético: *No se descarta neoplasia o posible glioma*” (*Sistema* 42, cursiva en el original).

Este catálogo de posibilidades patológicas, más allá de vislumbrar el origen de todo, condena a Ella a vivir en la incertidumbre, sentimiento que por momentos excede el esquema de síntomas propiciados por la parestesia. En virtud de ello se constatan las palabras del Padre de Ella: “[...]: tener información no es tener conocimiento” (*Sistema* 31). Este es un punto sugerente con respecto a la naturaleza del diagnóstico clínico.

El discurso médico empleado en el diagnóstico de enfermedades proyecta la lectura e interpretación de la actividad corporal. Para ello, el médico se sirve del relato subjetivo de síntomas que hace el paciente y de la anamnesis “información aportada por el paciente y por otros testimonios para confeccionar su historial médico”,⁵⁶ los cuales traduce posteriormente en materia médico-objetiva. El relato de síntomas en *Sistema nervioso* se complementa mediante el análisis objetivo de signos patológicos, para el cual el médico se concentra en el ‘decir’ del cuerpo humano. Este ‘decir’ manifiesta los modos de la expresión patológica de un determinado cuerpo, los cuales pueden detectarse, por ejemplo, mediante una examinación hecha por medio de los sentidos (auscultación, exploración táctil, etc.) y/o la aplicación de tecnología clínica empleada como extensión de los cinco sentidos⁵⁷ o también el análisis de un fragmento corporal (sangre) y/o de un residuo (orina), entre otros métodos.

Del argumento de *Sistema nervioso* infiero que la idea de un ‘buen’ diagnóstico se ajusta de manera conveniente a la metáfora “saber es ver” (*Knowing is Seeing*), puesto que “an attempt to gain knowledge of something is conceptualized as *looking* or *searching* for it, and gaining knowledge is conceptualized as *discovering* or *finding*” (Lakoff y Johnson 239, cursiva en el original). Un diagnóstico ‘exitoso’, en contraste, corresponde más bien al nombramiento definitivo de la enfermedad o, usando palabras de la misma novela, a la acción de colocar “una etiqueta sobre un cuerpo” (*Sistema* 37).

⁵⁶ <https://dle.rae.es/anamnesis>. Consultado el 6 de agosto de 2024.

⁵⁷ Para profundizar en el tema de la extensión de los sentidos o de las facultades humanas a través de la tecnología, véanse *Grundlinien einer Philosophie der Technik* (Ernst Kapp), *Understanding Media: The Extensions of Man* (Marshall McLuhan) y *Hand's End. Technology and the Limits of Nature* (David Rothenberg).

Si se acata la lógica de la relación entre el saber y el ver propuesta en la metáfora “saber es ver”, concluyo que el diagnóstico de Ella en *Sistema nervioso* no es ni bueno ni exitoso, sino fallido, porque a pesar de que se llegue a ‘ver’ el interior del cuerpo de Ella con ayuda tecnológica, los resultados de los exámenes imagenológicos⁵⁸ a los que se somete son ambiguos. En este sentido, las imágenes fungen de escritura. Por ende, si “unclear or murky writing makes it harder for readers to know what is being said [...]” (Lakoff y Johnson 39), entonces las imágenes poco claras o turbias derivadas de la resonancia magnética de Ella frustran el último paso hacia el diagnóstico, el nombramiento de la enfermedad. De esta manera, el paso hacia la cura de la enfermedad de Ella se obstaculiza. Esta idea impregna todo el argumento de *Sistema nervioso*: “Si la imagen no mostraba el dolor era porque no existía” (97); “El cuerpo no miente, pero tal vez eso no fuera cierto. Lo que no mentía era la imagen” (156).

La ambigüedad de su diagnóstico pone dos caminos a disposición de Ella: la obsesión por su búsqueda o su olvido. El segundo camino es el que ella quisiera elegir, pero no puede:

Podía ser y podía no ser nada. Idiopática es la palabra que indica esa nada, ese nunca saber: ser una entre muchos pacientes que se quedan sin diagnóstico. Ella lo preferiría: si la causa carecía de nombre, podía ignorarla. Si no había evidencia. Por más que ese no saber fuera un modo del saber: saber lo que no hay todavía, descansar en eso (*Sistema* 43).

“Being Ignorant Is Being Unable To See” dicta la lógica de la visión proyectada sobre la lógica del conocimiento (Lakoff y Johnson 238). El desconocimiento de la enfermedad de Ella, si bien la sitúa en un estado de ignorancia con respecto a su propia enfermedad, induce al mismo tiempo a la apertura de una senda de informaciones sobre patologías familiares. Los parientes de Ella van siendo reconocidos no tanto en los lazos sanguíneos que los unen, sino mediante sus enfermedades, pasadas y presentes, benignas y mortales, diagnosticadas o manifestadas en síntomas que no encontraron respuestas, o curadas por medios poco ortodoxos: “En su memoria reviven el cáncer de garganta de su abuelo materno y el cáncer meteórico de colon de su tío. Los cánceres metastásicos de páncreas y de hígado de las tías. El cáncer de pecho que le extirparon a la Madre” (*Sistema* 62); “Era una familia cancerosa o lo había sido. Muchos ya habían muerto y los demás estaban procurando olvidar de qué” (*Sistema* 117).

58 El *Diccionario de la lengua española* define “imagenología” como “estudio y utilización clínica de las imágenes producidas por los rayos X, el ultrasonido, la resonancia magnética, etc.”. <https://dle.rae.es/imagenolog%C3%ADa>. Consultado el 6 de agosto de 2024.

Con una enfermedad idiopática, es decir, de causa y, en consecuencia, de diagnóstico desconocidos, Ella gana mayor conciencia sobre su cuerpo, el cual se manifiesta y llama la atención sobre sí mismo mediante un dolor que irrumpe en su cotidianidad. De todo lo expuesto en torno a *Sistema nervioso* es coherente decir que la enfermedad, en virtud de su huella omnipresente en el tablero familiar de Ella, no se percibe más como marca extraordinaria. Por el contrario, la enfermedad, a pesar de que su manifestación sorprenda y altere el *statu quo* de Ella, se muestra a modo de marca normativa del parentesco y no como un atributo estrictamente diferenciador entre los miembros de una familia, como es el caso en *Fruta podrida* y *Sangre en el ojo*.

En sintonía con lo expuesto, contemplo en *Sistema nervioso* una resemantización de la ‘normalidad’ y ‘anormalidad’ vinculadas, como se observa en *Fruta podrida* y *Sangre en el ojo*, con la salud y enfermedad, respectivamente. Para ello, Meruane caracteriza a la mayoría de los personajes de la última novela de la “Trilogía de la enfermedad”, *Sistema nervioso*, con atributos hipercorporales que derivan de sus respectivas biografías clínico-patológicas. Esta particularidad argumenta una idea omnipresente en la novela: “Probablemente siempre estemos enfermos y no lo sepamos. [...] Porque lo raro es vivir” (*Sistema* 237).

Diagnóstico literario: cuerpo enfermo = actante narrativo

Según mi análisis de los signos y síntomas que presenta la “Trilogía de la enfermedad”, me atrevo a juzgar que Zoila (*Fruta podrida*) y Lucina (*Sangre en el ojo*) padecen de *diabetes mellitus* tipo 1. En el caso de *Sistema nervioso*, las manifestaciones patológicas de Ella no llegan a aportar datos definitivos con los que proponer un dictamen certero de la enfermedad que la afecta. Los médicos que Ella visita en busca de una respuesta contundente para el enigma que expresa su cuerpo enfermo, plantean diagnósticos tan dañinos como violentos: cáncer, esclerosis múltiple, etc. De todas las alternativas propuestas por los médicos deriva solo una información clara: ninguno de los posibles diagnósticos pondera un cuadro alternativo de salud. Es decir, no hay duda de que Ella está enferma, lo que se pone en duda es la naturaleza de su enfermedad.

Hay una información sugerente que podría acaso desvelar el misterio del cuerpo de Ella. Se trata de su reacción ante la referencia que hace un especialista sobre la posibilidad de que su enfermedad podría estar relacionada con una descompensación de su “sistema defensivo”:

Podría tratarse de una trampa tendida por un sistema defensivo descompensado que se desconoce a sí mismo, se rechaza atacando sus propios órganos, sus tejidos, sus células. Ese

mecanismo pudiera haber inflamado su médula, podría estarla destruyendo hasta dejarla paralizada, a Ella, que entonces *recuerda que ya tiene uno de esos males autoinmunes. Uno que le está corroyendo la tiroides* (Sistema 39, mi cursiva).

Las palabras del especialista impulsan la actualización de una información que, habiendo tomado la forma de un recuerdo, permanecía aparentemente latente: Ella “ya tiene uno de esos males autoinmunes. Uno que le está corroyendo la tiroides” (Sistema 39). Si se considera esta pista y se realiza una búsqueda de las enfermedades autoinmunes que afectan a la glándula tiroides, nos encontraremos con un resultado relevante posible: tiroiditis de Hashimoto. La tiroiditis de Hashimoto se caracteriza por una “inflamación crónica del tiroides de mecanismo autoinmune” (Ares, et al. 197). Suponiendo que Ella, aparte de la enfermedad que se ha manifestado mediante un dolor invisible, sufre también de tiroiditis de Hashimoto —o si se quiere ser más flexible con el diagnóstico, sufre también de una enfermedad que ataca el sistema inmunitario—, entonces se evidenciaría un denominador común entre las novelas de la “Trilogía de la enfermedad”. La enfermedad no sería únicamente la etiqueta temática bajo la que se agrupan los argumentos de *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso*; la designación del tipo de enfermedad que tienen Zoila, Lucina y Ella serviría asimismo de elemento de cohesión entre los textos de esta trilogía: la *diabetes mellitus* de Zoila y Lucina, y la (posible) tiroiditis de Hashimoto de Ella son enfermedades de tipo autoinmune.

Las enfermedades autoinmunes “son una familia que comprende más de 100 enfermedades que se desarrollan cuando defectos subyacentes en el sistema inmune conducen a que el propio organismo ataque sus órganos, tejidos y células” (Rodríguez, “El laboratorio clínico” 3). Efectivamente, Meruane elige este tipo de enfermedad para caracterizar los cuerpos de las protagonistas de su trilogía:

El propio cuerpo se rebela contra sí, el cuerpo hace de sí mismo su propio enemigo. Lo que ha atentado contra su hermana [Zoila] es su propio sistema defensivo, conjeturó el Médico, *es como si ese sistema hubiera sufrido un lapsus, un trastorno, un golpe de Estado, y en su paroxismo hubiera dedicado a aniquilar las propias células que lo mantiene vivo* (Fruta 24–25, mi cursiva).

Pensar, repetí, [...], estoy pensando desde que entré por primera vez y contra mi voluntad a la consulta de un oculista. Desde entonces no he hecho más que pensar en el futuro, pensar que no iba a llegar a verlo. Pensar en ese médico torcido y refractario diciendo que yo llevaba adentro *una bomba de tiempo acelerando su tictac* (Sangre 29, mi cursiva).

Toda esa gente tan humana y tan animal, tan cubierta de hongos y bacilos de la peor calaña para las que Ella ahora carece de protección. No se lo advirtió el neurólogo: en altas dosis los corticoides destruyen las células de la defensa para detener *el ataque que su cuerpo pudiera estar librando contra Ella. Porque a veces el cuerpo tiene sus propias ideas. Sus desquites. Sus ataques por la espalda* (Sistema 49, mi cursiva).

Tal como se define una enfermedad autoinmune tanto en una esfera médica como en la realidad diegética que crea Meruane en su trilogía, esta se particulariza porque convierte al cuerpo, en resumidas cuentas, en su propio enemigo. En la “Trilogía de la enfermedad”, el cuerpo enfermo al fungir como su propio enemigo hace palpable su participación como actante narrativo. La acción de estos cuerpos enfermos se manifiesta a modo de un mandato biológico que se proyecta en una fuerza opuesta a la voluntad de los sujetos que dirigen sus esfuerzos hacia su control. Así se patentiza en las narraciones de la trilogía una pareja dicotómica conformada por aquellos sujetos que buscan controlar el cuerpo enfermo y los antagonistas (los propios cuerpos enfermos).

El cuerpo enfermo como enemigo es la imagen más dominante de las novelas *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso*. En estas tres historias es evidente que el cuerpo humano inscrito en el marco de la enfermedad asume una preponderancia explícita, dado que encarna una fuerza oponente a la fuerza de control con que se intenta resistir su influjo. Este es un aspecto significativo en vista de que “how narratives develop this distinction between bodies and nonbodies will depend not only on the culture out of which they arise but also on the role bodies will play in a narrative” (Punday 58–59).

Vemos así que los cuerpos enfermos de las protagonistas de la trilogía se distinguen de otros “no cuerpos” no solo por concebirse en el marco de la enfermedad, sino también porque se integran en las narraciones en función de sus acciones.

Para valorar el impacto del cuerpo humano enfermo como antagonista en la estructura narrativa tomo en cuenta el esquema actancial que propone Algirdas Greimas. Greimas organiza en parejas dicotómicas a los personajes (actantes) según la función que asumen en una narración: sujeto/objeto, destinador/destinatario, ayudante/oponente. Estas parejas forman “dos esferas de actividad y, en el interior de éstas, dos tipos de funciones bastante distintas: 1. Las unas que consisten en aportar la ayuda operando en el sentido del deseo, o facilitando la comunicación. 2. Las otras que, por el contrario, consisten en crear obstáculos, oponiéndose ya sea a la realización del deseo, ya sea a la comunicación del objeto” (Greimas 273).

Al considerar este catálogo de posibilidades se percibe que las acciones del cuerpo enfermo, su disfunción, en la trilogía de Meruane lo presentan como “oponente”, mientras que las acciones de los actantes dirigidas a satisfacer la voluntad de control del cuerpo enfermo los ubican como “sujetos” de la narración.⁵⁹

59 Aunque oponente y sujeto no se ajusten de manera exacta a las parejas que plantea Greimas (ya que la pareja de oponente es ayudante y de sujeto, objeto), sí se identifican con algunas de las denominaciones que elige el semiótico lituano para designar a los actantes en una narración, además de mantener las dos esferas de actividad funcional, sujeto (deseo-facilitador) y oponente (obstáculo del deseo).

Cesare Segre, siguiendo el modelo de Greimas, indica que el eje del sujeto tiene en cuenta lo que ‘desean’ los personajes, mientras que el eje del oponente considera lo que estos ‘pueden’ hacer (Segre citado por Bauer 153). Siguiendo este planteamiento, resumo aquí mis observaciones al respecto del diagnóstico propuesto: por un lado, las novelas *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso* cuentan con sujetos que desean someter a los cuerpos atacados por la enfermedad; por otro lado, los cuerpos enfermos actúan a través de sus acciones oponiéndose a la plena realización del deseo de los sujetos. En este contexto se confirma que “bodies are actors” (Antebi 5), lo que implica que los cuerpos enfermos tienen poder de acción en cuanto que antagonistas (o enemigos de la voluntad de los sujetos) en las narraciones de la “Trilogía de la enfermedad”. La constelación sujeto-oponente sustenta la relación de actantes sobre la que se construye la trama de *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso*. Este rasgo parece haber influido en la decisión de Meruane de introducir el evento de la enfermedad desde el principio de las novelas, sin que esto haya determinado que la acción del cuerpo enfermo se manifieste monótona a lo largo de las historias. Por el contrario, la cada vez más evidente materialidad del cuerpo humano producida por la enfermedad agudiza y diversifica la función antagonista que cumple el cuerpo enfermo en las novelas.

Capítulo II

Modelo pendular: De cuerpo vivido a cuerpo físico

El ingreso de la enfermedad en las novelas *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso* se caracteriza por manifestarse a modo de un evento que irrumpe abruptamente en las respectivas historias. Debido al súbito carácter de este evento lo he formulado a tenor de una “irrupción repentina de lo nuevo”. Con este nombre denomina el filósofo Hermann Schmitz una de las causas que provocan en una persona la sensación de encontrarse expuesto a su presente (Schmitz 2, mi traducción),⁶⁰ sensación que resulta del enfoque de la conciencia del sujeto puesto inmediatamente en las acciones de su propio cuerpo.

En las narraciones se reconoce no solamente la importancia del ingreso de la enfermedad, sino también el efecto que origina este evento, el cual se identifica de manera clara en dicha toma de conciencia de los sujetos afectados por la enfermedad. Esta toma de conciencia marca un momento crítico en la trilogía de Meruane, porque a partir de ella se evidencia un quiebre en las historias que genera dos momentos claves relacionados con la representación del cuerpo humano y, al mismo tiempo, varias formas de expresión del cuerpo humano enfermo y distintos ángulos desde el cual es viable su percepción.

Con el fin de dar nombre y por tanto exhibir los modos de representación del cuerpo humano en *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso* he optado por aplicar al análisis los términos ‘cuerpo vivido’ y ‘cuerpo físico’. Con ellos propongo una lectura de la trilogía de Meruane que considera, por un lado, la posibilidad de discurrir sobre el cuerpo humano desde dos ángulos diferenciados y, por otro, de desvelar los pliegues que se forman entre los flancos que constituyen el cuerpo vivido y el cuerpo físico (considerando para ello la gama de manifestaciones corporales —*Erscheinungsformen*— que reconoce Thomas Fuchs). En otras palabras, la aplicación de ‘cuerpo vivido’ y ‘cuerpo físico’ permite exponer con mayor nitidez y, además, nombrar y sistematizar las diferentes manifestaciones narrativas del cuerpo humano en función de la enfermedad que elige Lina Meruane para sus novelas de la trilogía.

Retomemos brevemente lo expuesto hasta aquí sobre las manifestaciones corporales que se despliegan entre el cuerpo vivido y el cuerpo físico. La explicación que da Thomas Fuchs al respecto parte de una definición de la salud en términos

⁶⁰ Cita original: „Das Sichfinden in der vom plötzlichen Einbruch des Neuen exponierten Gegenwart ist ein Spüren“.

fenomenológicos: “Para poder dirigirme libremente hacia el mundo, mi cuerpo vivido debe permanecer en un segundo plano como medio. No debe producirse un abismo entre él y yo; [...]. En este sentido, la existencia intacta corresponde a la salud” (*Leib, Raum, Person* 130, mi traducción).⁶¹

De esta cita se deduce que, si la existencia intacta del cuerpo humano corresponde a la salud, entonces su alteración responde a la enfermedad. Aunque usar esta lógica elemental suponga colocar a la salud y la enfermedad en esferas antagónicas, se evidencia también que su relación es necesaria, pues sin una no se explica la otra.

El ingreso de la enfermedad, contemplado en el sentido dado por Hermann Schmitz como “irrupción repentina de lo nuevo” y visto como “alteración” según se infiere de la definición que ofrece Thomas Fuchs de la salud, evoca una enfermedad que aparece de manera insospechada y, por ende, causa sorpresa en la persona que afecta. Schmitz y Fuchs abordan la enfermedad desde este aspecto, mas no disciernen entre las diferencias que existen entre las enfermedades y las causas que las producen. No obstante, la idea de la enfermedad percibida como un evento que se manifiesta interrumpiendo el día a día de un sujeto se presenta de manera análoga a lo que ocurre en *Fruta podrida, Sangre en el ojo y Sistema nervioso*.

La irrupción de la enfermedad suscita una toma de conciencia que desencadena un cambio en la percepción corporal, dado que se hace palpable la materialidad del cuerpo humano en cuanto que materia susceptible de ser instrumentalizada. La interacción entre la causa (la irrupción repentina de la enfermedad) y el efecto (la toma de conciencia corporal) se ilustra de manera idónea en un movimiento pendular, imagen que se abstrae de la explicación de Thomas Fuchs sobre la relación que existe entre ‘ser cuerpo vivido’ y ‘tener cuerpo físico’.

Fuchs indica que ambas manifestaciones del cuerpo humano —ser cuerpo vivido y tener cuerpo físico— se ubican en polos extremos y que el día a día se caracteriza por un constante ir y venir entre ambos (“Zwischen Leib und Körper” 84).

El elemento llamativo de la propuesta de Fuchs, más allá de ofrecer una imagen esquemática de la interacción entre los polos del cuerpo vivido y cuerpo físico, estriba en la identificación de las ‘formas de manifestación corporal’ (*Erscheinungsformen*) que se inscriben en la trayectoria del movimiento pendular:

⁶¹ Cita original ampliada: “Damit ich mich frei der Welt zuzuwenden vermag, muß mein Leib als Medium im Hintergrund bleiben. Zwischen ihm und mir darf sich keine Kluft auf tun; [...] Ungeminderte Existenz in diesem Sinne ist gleichbedeutend mit *Gesundheit*“ (cursiva en el original).

- cuerpo vivido (actante o en acción)
- cuerpo vivido (patético-afectado)
- cuerpo vivido (mimético-resonante)
- cuerpo vivido (incorporado-cultivado)
- cuerpo físico

Estas formas que Fuchs reconoce como puntos en la trayectoria del movimiento pendular se caracterizan por la superposición o el solapamiento de atributos que provienen de sus extremos. Llama la atención que las cuatro primeras formas llevan el nombre de cuerpo vivido (más sus respectivos distintivos), mientras que la última es la única que se diferencia por tener el nombre cuerpo físico. Esto se debe a que en las formas de manifestación del cuerpo vivido se enfatiza la percepción del propio cuerpo hecha por el sujeto afectado por la enfermedad, mientras que para el cuerpo físico se toma en cuenta la expresión corporal que surge de la patologización hecha por un ente externo. Dicho ente se caracteriza por percibir el cuerpo humano enfermo desde un ángulo que prioriza sus atributos anatómicos/biológicos.

Cuerpo vivido (actante o en acción)

Fruta podrida inicia con la narración contada por una instancia extradiegética enfocada en María, la “Mayor”. El relato de la acción de María expresa la presencia tácita, silenciosa, implícita, no llamativa de su cuerpo vivido en tanto que se encuentra absorta en las listas que hace: “[...], y la mujer seguía soplándose las mechas; [...] y se precipitaban otra vez sobre su frente, mientras ella apoyaba el mentón en la palma de una mano y sus dedos se apretaban contra la nariz” (*Fruta* 13). En *Sistema nervioso* es posible también detectar esa imagen instantánea que precede al momento de la irrupción de la enfermedad: “Ella vio morir la lámpara que a medias iluminaba su cara y apenas la noche. Se quedó unos segundos con las manos sobre el teclado, parpadeando ante la luz de su pantalla llena de números” (*Sistema* 11).

Tanto María (*Fruta podrida*) como Ella (*Sistema nervioso*) son retratadas de manera similar, embebidas en labores que, al mismo tiempo, encarnan un tiempo de forma iterativa, porque son acciones que parecen haber sido sentenciadas a la monotonía y repetición: la creación de listas en el caso de María y la escritura eterna de una tesis doctoral sobre los agujeros negros, en el caso de Ella.

Por el contrario, *Sangre en el ojo* arranca directamente con la irrupción de la enfermedad de Lucina durante una fiesta: “Estaba sucediendo. En ese momento” (*Sangre* 11). En consecuencia, la novela inicia sin hacer mayor incidencia en un

espacio temporal anterior a la hemorragia ocular de la protagonista. Sin embargo, líneas posteriores sí exponen diferencias entre la experiencia temporal que percibe Lucina a raíz de la irrupción repentina de la enfermedad y la que perciben sus amigos, quienes se encuentran en la misma fiesta: “[...] *mi mano todavía suspendida* no encontraba nada. Solo risotadas alcohólicas atravesando las paredes y salpicándome con su saliva” (*Sangre 12*, mi cursiva). “*La fiesta continuaba su marcha* sin que nadie se planteara detenerla” (*Sangre 15*, mi cursiva).

La toma de conciencia de Lucina sobre la disfunción de su cuerpo (exactamente, sobre la ceguera que le provoca la hemorragia intraretinal) indica un punto de contraposición frente a la inadvertencia de sus amigos en relación con las acciones de sus cuerpos. El inicio de *Sangre en el ojo* no se enfoca en las percepciones corporales de los amigos de Lucina, aunque sí se indique que ellos no comparten el mismo espacio que ocupa ella cuando vivencia la hemorragia ocular. La descripción que hace Lucina basada en el recuerdo de su hemorragia — “[...] *mi mano todavía suspendida* no encontraba nada. *Solo risotadas alcohólicas atravesando las paredes y salpicándome con su saliva*” (*Sangre 12*, mi cursiva); “*La fiesta continuaba su marcha* sin que nadie se planteara detenerla” (*Sangre 15*, mi cursiva)— ilustra la despreocupación o inadvertencia de sus amigos en relación con sus propios cuerpos, postura que contrasta radicalmente con la de Lucina. La inadvertencia de los amigos de Lucina reproduce, según mi juicio, la dimensión intacta del cuerpo humano que habilita por ejemplo la salud. Esta actitud, previa a la interrupción repentina de la enfermedad, se aprecia también en las acciones de María (*Fruta podrida*) y Ella (*Sistema nervioso*): “[...], y la mujer seguía soplándose las mechas; [...] y se precipitaban otra vez sobre su frente, mientras ella apoyaba el mentón en la palma de una mano y sus dedos se apretaban contra la nariz” (*Fruta 13*); “Ella vio morir la lámpara que a medias iluminaba su cara y apenas la noche. Se quedó unos segundos con las manos sobre el teclado, parpadeando ante la luz de su pantalla llena de números” (*Sistema 11*).

María (*Fruta podrida*) y Ella (*Sistema nervioso*) son descritas enfrascadas en sus acciones y, por exclusión, sin atribuir atención alguna a sus cuerpos. Al respecto, resulta llamativo que ambos momentos sean contados por instancias heterodieéticas, que de esta manera asumen el rol de observadores y no interrumpen la calidad imperturbable del cuerpo vivido (actante o en acción) de María y Ella. Este detalle me parece significativo, porque revela que las posiciones de las instancias narrativas pueden determinar la forma de manifestación del cuerpo humano o, específicamente, influir en la determinación de un antes, durante o después de la irrupción repentina de la enfermedad.

Resulta lógico pensar que una historia en la que se cuentan aspectos distintivos de la expresión del cuerpo vivido (actante o en acción) es narrada por una instancia heterodieética y no por un yo (consciente de su narración y de lo na-

rrado). Esto obedece a que el requisito del cuerpo vivido (actante o en acción) es la no-advertencia del cuerpo humano: el sujeto y su cuerpo conforman bajo esta forma una amalgama imperturbable que se manifiesta ‘silenciosa’.

El cuerpo vivido (actante o en acción) se entiende como una expresión subjetiva, pero imperceptible. Es algo que el yo siente, mas no advierte de manera consciente y, por ende, su narración como tal es imposible. En otras palabras, la percepción del cuerpo vivido (actante o en acción) es viable desde la primera persona, pero no en el contexto de una narración, puesto que el acto de narrar supone que ‘algo’ (un evento) ha despertado la conciencia del yo narrativo.

La enfermedad no es el único evento que puede motivar este despliegue argumental. Un tropezón o una lesión, la sed, el hambre, el encuentro sorpresivo con una persona que hace años uno no veía, incluso el sorpresivo reconocimiento de uno mismo en el reflejo proyectado sobre un escaparate pueden interrumpir el plano basal que consolida la expresión del cuerpo vivido (actante o en acción). Lo fundamental es que el evento que fuese provoque lo que Fuchs explica de la siguiente manera:

Cuanto más salgo de la inmediatez del cuerpo vivido y lo utilizo como "herramienta", por ejemplo para realizar o aprender un determinado movimiento, más pierde su carácter inmediato y espontáneo. [...] el cuerpo vivido se convierte en cuerpo físico sobre todo en las perturbaciones de la ejecución habitual de la vida, por ejemplo, en caso de torpeza o caída, en estados de agotamiento, pereza o pesadez, o en caso de lesión, parálisis o enfermedad (Fuchs, “Zwischen Leib und Körper” 84, mi traducción).⁶²

Ahora, para comprender el efecto de la “irrupción repentina de lo nuevo” en una narración es necesario distinguir entre dos acciones: “experimentar” y “narrar”: “when someone tells of something that happened to him or her, there is always a distance between the time of the telling and the time of the experience” (Caracciolo y Kukkonen 65). Para ello, hay que tomar en cuenta que “the narrative begins as the narrator comes to consciousness” (Caracciolo y Kukkonen 45).

En el caso concreto de la trilogía de Meruane, el momento que incita a que la historia ‘comience’ es la toma de conciencia de la (dis)función corporal surgida por la enfermedad, la cual como se ha presentado anteriormente, ocurre en las primeras partes de las tres novelas, aunque se aprecien algunas distinciones

⁶² Cita original ampliada: “Je mehr ich nun aus der Unmittelbarkeit des Leibes heraustrete und ihn als „Werkzeug“ etwa zum Ausführen oder Erlernen einer bestimmten Bewegung benutze, desto mehr verliert er seinen medialen und spontanen Charakter. [...] Zum Körper wird der Leib daher vor allem in den Störungen des gewohnten Lebensvollzugs, etwa bei einer Ungeschicklichkeit oder einem Sturz, in Zuständen der Erschöpfung, Trägheit oder Schwere, schließlich bei Verletzung, Lähmung oder Krankheit“ (cursiva en el original).

entre ellas. Por ejemplo, la hemorragia de Lucina en *Sangre en el ojo* despierta una conciencia enfocada sobre la (dis)función del propio cuerpo, la cual motiva su narración. Debido a esto, el relato de Lucina sobre su hemorragia ocular no se analiza conforme a las características del cuerpo vivo (actante o en acción), ya que corresponde más bien a los atributos del cuerpo vivo (patético-afectado).

Con una instancia narrativa heterodiegética que cuenta la “irrupción repentina de lo nuevo”, la cual identifico aquí con las manifestaciones de las enfermedades de Zoila y Ella (coma diabético de Zoila en *Fruta podrida* y dolor de espalda de Ella en *Sistema nervioso*), se plantea una estrategia narrativa que beneficia el relato del cuerpo vivo (actante o en acción). La instancia narrativa heterodiegética provee en estos dos textos una base concreta mediante su narración de los hechos; es decir, una especie de telón de fondo a través del cual se enfatiza la fractura narrativa que provoca la “irrupción repentina de lo nuevo”.

Las manifestaciones patológicas de Zoila y Ella en *Fruta podrida* y *Sistema nervioso*, respectivamente, en efecto ‘aparecen’ en los argumentos y operan como elementos narrativos clave que estimulan el desenvolvimiento de la historia. El cuerpo vivo (actante o en acción) funciona en este contexto emulando la frase ‘la calma antes de la tormenta’.

En *Sangre en el ojo*, por el contrario, se dispone la “irrupción repentina de lo nuevo” de otra manera: Lucina forma parte de la diégesis y, al mismo tiempo, cuenta en primera persona los acontecimientos de su historia, es decir, asume el rol de una instancia narrativa autodiegética. Su intervención inicia directamente con el relato de la “irrupción repentina de lo nuevo”. El rol autodiegético de Lucina en *Sangre en el ojo*, a diferencia de *Fruta podrida* y *Sistema nervioso*, prescinde de la mención de una base narrativa y en virtud de ello se subraya aún más la inmediatez y la emergencia de su hemorragia ocular.

Que la narración de la instancia autodiegética en *Sangre en el ojo* empiece con el relato del momento preciso de la “irrupción repentina de lo nuevo” pone en evidencia la potencia del relato de la enfermedad contado en primera persona. De hecho, la novela empieza con este relato y el uso de la primera persona anula la posibilidad de la narración de un momento implícito, del cual Lucina no tiene (aún) conciencia, puesto que su repaso de los hechos sugiere un distanciamiento consciente entre ella como narradora y lo narrado.

En *Fruta podrida* y *Sistema nervioso* se aprovecha el relato activo de la instancia narrativa heterodiegética que cuenta los hechos previos a la “irrupción repentina de lo nuevo” para subrayar la impresión de un tiempo que corre, que avanza acorde al ensimismamiento de los personajes en sus tareas cotidianas. El momento previo a la “irrupción repentina de lo nuevo” representa el *statu quo* con el que se encuentran familiarizados los sujetos. Ese momento es el que sirve de marco, según Thomas Fuchs basándose en Edmund Husserl, para la expresión

del cuerpo vivido (actante o en acción): “cuerpo latente, oculto en sus funciones, vivo, activo por sí mismo, moviéndose y percibiendo, pero al mismo tiempo inadvertido, ante toda reflexión” (*Leib und Lebenswelt* 17, mi traducción).⁶³

La manifestación del cuerpo vivido (actante o en acción) sí supone la presencia del cuerpo humano, pero implícita; a saber, se trata de una presencia ejecutada en un segundo plano (Fuchs, “Zwischen Leib und Körper” 84). En vista de este rasgo se suele asociar el cuerpo vivido (actante o en acción) con los adjetivos silencioso o invisible, debido a que esta expresión se caracteriza por ser un cuerpo que no llama la atención, por lo tanto, no hace ruido y no se percibe de manera consciente.⁶⁴

En la esfera del cuerpo vivido (actante o en acción) suele inscribirse además la realización del esquema corporal (*body schema*), el cual se corresponde con la dimensión pre-reflexiva del cuerpo humano:

Pre-reflectively, when the body is normally engaged in the world, when consciousness is busy with some task or thought, the body is not explicitly or thematically an object for consciousness. One is not conscious of one's own body until there is either a voluntary reflection (as in medical examination, vain self-inspection, or even philosophical reflection) or a forced reflection brought on by pain, discomfort, pleasure, fatigue, etc. (Gallagher 545).

Para que el cuerpo vivido pase a un segundo plano y se mantenga “not explicitly or thematically an object for consciousness” es necesario que la relación entre el cuerpo y el entorno y/o sus acciones revele familiaridad (Fuchs, *Leib und Lebenswelt* 29). De esta manera se garantiza que una persona realice actividades sin que

63 Cita original ampliada: “Der Leib [...] ist vor allem der latente, sich in seinen Funktionen selbst verbergende Leib — lebendig, von selbst tätig, sich bewegend und wahrnehmend, doch zugleich unbemerkt, vor aller Reflexion. Es ist der “fungierende Leib”, wie Husserl ihn nannte, oder der “fortwährend überschrittene Leib” nach Sartre (“*passé sous silence*”) (cursiva en el original).

64 A pesar de que sea tan propagada la idea de un cuerpo que no hace ruido en términos de salud, advierte el investigador en el área de *Sound Studies*, Richard Cullen Rath, que de manera objetiva el silencio no existe “at least as long as life is going on” (75). Rath presenta en su artículo “Sound and Noise” (2018) un ejemplo con el que justifica su opinión: “[El compositor] John Cage made this observation after visiting an anechoic chamber at Harvard University: “Try as we may to make a silence, we cannot” (Cage, 1961:8). Inside, where he would find silence if ever he could anywhere, he heard his nervous system and the circulation of his blood for the first time. The experience of sensory deprivation is so disturbingly loud inside that the Central Intelligence Agency of the United States uses it as a method of torture (Benjamin, n.d.). Sound, it seems, is an unavoidable part of life” (Rath 73).

su cuerpo, o más precisamente, sin que algún evento proveniente de él se interponga y altere su carácter implícito.⁶⁵

El carácter implícito del cuerpo vivido (actante o en acción) en las acciones de María (*Fruta podrida*) antes de sentir el olor ácido de la orina de Zoila y de Ella (*Sistema nervioso*), antes de percibir el dolor de espalda, presentan cierta similitud: en el momento previo a la “irrupción repentina de lo nuevo” ambas se encuentran enteramente enfocadas en tareas que demandan alta concentración.

Los sentidos de la vista y del tacto asumen un papel dominante en sus acciones. En la escritura de listas y tablas (María) o de una tesis doctoral (Ella), ya sean escritas a mano o en la computadora, respectivamente, se fusionan ambos sentidos y se integran en la realización (inalterada) de la acción. Concretamente, la manera de cómo se describen las acciones de María (*Fruta podrida*) y Ella (*Sistema nervioso*) demuestran que “in flow the self is fully functioning, but not aware of itself doing it” (Csikszentmihalyi 33). María y Ella se sienten ‘en uno’ con sus respectivos cuerpos en las acciones que ejecutan antes de que la enfermedad irrumpa en sus vidas.

La perturbación de la latencia⁶⁶ del cuerpo vivido (actante o en acción) indica el paso hacia otra forma de manifestación corporal, la cual Thomas Fuchs denomina cuerpo vivido (patético-afectado). Esta otra manifestación del cuerpo vivido se muestra en las novelas de Meruane como un cambio sin vuelta atrás, pues marca radicalmente el transcurso de la narración y deja en el recuerdo aquel silencio que caracteriza la idea de una existencia intacta como sinónimo de salud (Fuchs, *Leib, Raum, Person* 130).⁶⁷ A la luz de estas observaciones no resulta extraño que en *Sistema nervioso* se enuncie: “[Y había] gente que se suicidaba para recuperar el silencio” (*Sistema* 82) o que el Padre de Ella diga: “Porque el dolor

65 Si se sigue esta línea de pensamiento se puede plantear un estudio del cuerpo vivido (actante o en acción) también en función de la teoría del *flow* (flujo). Especialmente, si se considera un estado de total inmersión (concentración) del sujeto en la actividad que realiza, en la que se advierte la fusión del sujeto con su cuerpo y de su cuerpo con el medio: “In flow the self is fully functioning, but not aware of itself doing it, [...]. The climber feels *at one with* the mountain, the clouds, the rays of the sun, and the tiny bugs moving in and out of the shadow of fingers holding to the rock; the surgeon feels *at one with* the movements of the operating team, sharing the beauty and the power of a harmonious transpersonal system” (Csikszentmihalyi 33, *mi cursiva*).

66 El término “latencia” registrado en el *Diccionario de la Lengua Española (DLE)* indica “[...] en particular, lapso entre el momento en que se contrae una enfermedad y la aparición de los primeros síntomas”, <https://dle.rae.es/latencia>. Consultado el 6 de agosto de 2024.

67 Cita original ampliada: “Damit ich mich frei der Welt zuzuwenden vermag, muß mein Leib als Medium im Hintergrund bleiben. Zwischen ihm und mir darf sich keine Kluft auftun; [...] Ungeminderte Existenz in diesem Sinne ist gleichbedeutend mit *Gesundheit*” (Fuchs, *Leib, Raum, Person* 130, *cursiva en el original*).

era la conciencia de estar vivo. Había que estar un poco muerto o un poco sordo para descansar del cuerpo” (*Sistema* 98). En definitiva, “recuperar el silencio” y “estar un poco sordo para descansar el cuerpo” se expresan a modo de símiles que verbalizan el cuerpo vivido (actante o en acción), el cual en sintonía con el silencio que lo caracteriza se expone en cuanto que un estado que se ansía reconquistar.⁶⁸

Cuerpo vivido (patético-afectado)

Durante la realización de actividades de diferente índole es muy probable que una persona no repare de manera consciente en las manifestaciones de su cuerpo. Esta desatención se modula como la forma (implícita) del cuerpo vivido (actante o en acción), en la que se efectúa la fusión total del sujeto con su cuerpo. El cuerpo vivido en este estadio suscita la impresión de inmediatez entre acción y reacción, en la que se descarta todo vacío que pueda causar una alteración repentina.

Thomas Fuchs denomina “llamados de la naturaleza” —“experiencias, en las que la naturaleza nos interpela” (Fuchs, “Zwischen Leib und Körper” 84, mi traducción)—⁶⁹ a los desencadenantes del despertar del cuerpo vivido (actante y en acción), tales como el hambre, la sed, el cansancio, la excitación sexual, entre otros. El dolor, lesiones y la enfermedad son también considerados por Fuchs como desencadenantes, ya que son experiencias límite que cuando aparecen, alteran la latencia del cuerpo vivido (actante o en acción) (Fuchs, “Zwischen Leib und Körper” 84; *Leib, Raum, Person* 123). En el caso concreto de la enfermedad que plantea Meruane en su trilogía, desde su ingreso en la trama suscita una toma de conciencia enfocada en las acciones del cuerpo de los personajes enfermos.

El asomo de la enfermedad, ya sea por los signos o síntomas que se exteriorizan, afecta al sujeto y a su medio, como si se tratase de un zarandeo que perturba el silencio en el que se encontraba fundida la percepción sobre el cuerpo hu-

⁶⁸ El planteamiento del silencio como ideal que caracteriza a la salud no se advierte únicamente en el plano ficticio de la trilogía de Meruane. Con la frase “El silencio es el nuevo lujo” titula Beatriz Serrano un artículo publicado en el diario *El País* el 28 de noviembre de 2022. Serrano expone en este texto algunos emprendimientos comerciales que se inscriben en el sector del *mindfulness* y se han creado con la finalidad de mitigar un fenómeno que, como sugiere, ha sido exacerbado por la predominancia de la tecnología en nuestro día a día: el déficit de silencio. “Para empezar a experimentar el silencio, tan solo es necesario tomar conciencia del ruido”, <https://elpais.com/estilo-de-vida/2022-11-28/el-silencio-es-el-nuevo-lujo-como-vivir-en-un-mundo-cada-vez-mas-ruidoso-nos-ha-hecho-pagar-por-algo-gratuito.html>. Consultado el 11 de agosto de 2024).

⁶⁹ Cita original: “Erfahrungen, in denen sich die Natur in uns meldet”.

mano. Como consecuencia no solo se altera el silencio y la invisibilidad del cuerpo vivo (actante o en acción), sino que esto motiva asimismo un cambio de protagonismo de las formas de manifestación del cuerpo humano. En este sentido, la irrupción repentina de la enfermedad en la trilogía de Meruane provoca la alteración del cuerpo vivo (actante o en acción) y el consiguiente reconocimiento del cuerpo vivo (patético-afectado). Si nos servimos de la analogía cuerpo vivo (actante o en acción) y silencio, se puede decir que con el ingreso de la enfermedad el cuerpo empieza a hacer ‘ruido’ y, con ello, queda conformada la analogía salud-enfermedad basada en las analogías silencio-ruido, respectivamente.⁷⁰

Cuando irrumpe una enfermedad, la percepción del sujeto afectado se dirige deliberadamente a su cuerpo. En otras palabras, lo que despierta a raíz de la “irrupción repentina de lo nuevo” es mucho más que únicamente el cuerpo vivo (actante o en acción); se trata, sobre todo, de la toma de conciencia sobre el cuerpo humano y, específicamente, sobre la conciencia de la alteración corporal que ha surgido de dicha irrupción. *Sistema nervioso* ofrece un ejemplo idóneo para ilustrar el protagonismo que gana el cuerpo vivo (patético-afectado) de Ella con la aparición del dolor: “Lo único que importaba ahora era la hoguera sobre su hombro” (*Sistema* 18).

Si concentración es una palabra clave en el contexto del cuerpo vivo (actante o en acción), conciencia es la palabra clave en relación con el cuerpo vivo (patético-afectado). Por ello también es significativo que algunas de las acepciones del término ‘conciencia’ registradas en el *Diccionario de la Lengua Española* contengan la palabra ‘conocimiento’: “Conocimiento del bien y del mal que permite a la persona enjuiciar moralmente la realidad y los actos, especialmente los propios”; “Conocimiento claro y reflexivo de la realidad”.⁷¹ Entonces, una persona consciente es una persona que ‘conoce’, que sabe algo, a pesar de no tener que entender del todo ese ‘algo’. La conciencia demanda, pues, que un sujeto atienda el ‘algo’, siendo posible que de esta atención surjan otros elementos que dilaten su conservación.

Mihaly Csikszentmihaly aporta una definición más concreta de la conciencia en el contexto de su teoría del flujo e indica que la conciencia funciona como una suerte de filtro a través del cual pasan instrucciones genéticas (biológicas) —que

⁷⁰ A esta analogía se alude también en el libro *The Normal and the Pathological* (1991) de Georges Canguilhem: “‘Health’. Says Leriche [René Leriche: cirujano francés], ‘is life lived in the silence of the organs’” [73, 6.16–7]. [...] The state of health is a state of unawareness where the subject and his body are one. Conversely, the awareness of the body consists in a feeling of limits, threats, obstacles to health” (Canguilhem 91).

⁷¹ <https://dle.rae.es/conciencia?m=form>. Consultado el 6 de agosto de 2024.

se manifiestan así mismas como “impulsos instintivos”— e instrucciones culturales que aparecen como normas y reglas (17). Adicionalmente, Csikszentmihalyi propone la factibilidad de abordar la conciencia desde tres subsistemas funcionales: atención (*attention*), sensibilización (*awareness*) y memoria (*memory*) (17):

Attention is the medium that makes information appear in consciousness. [...] We shall use “awareness” to designate all those processes that take place in consciousness after a bit of information is attended to. It includes such steps as recognizing the stimulus, categorizing it in terms of previous information, and disposing of it either by preserving it in memory or by forgetting it. [...] The memory subsystem stores information that has passed through consciousness, and that can be again recalled. [...] These three subsystems—attention, awareness, and memory—allow consciousness to act as a buffer between genetic and cultural instructions on the one hand, and behavior on the other. By transforming physiological processes into subjective experiences, consciousness makes it possible to gain control over the anonymous instinctual forces (Csikszentmihalyi 17–20).

En la “Trilogía de la enfermedad” de Lina Meruane reconozco los tres subsistemas funcionales de la conciencia en el cuerpo vivido (patético-afectado). Por ejemplo, en *Sangre en el ojo* se manifiestan los subsistemas “atención” y “sensibilización” durante la descripción de Lucina de la hemorragia ocular, pues ella no solo observa atenta lo que le está ocurriendo, sino que también reconoce la gravedad del asunto en tanto que identifica sus motivos: “Pero no era fuego lo que veía sino sangre derramándose dentro de mi ojo” (*Sangre* 12). Los subsistemas “atención” y “sensibilización” se conectan con el de la “memoria” de manera explícita cuando a raíz de la “irrupción repentina de lo nuevo”, Lucina toma conciencia de que las advertencias dadas en el pasado para evitar justamente lo que le estaba sucediendo, se convertían en recuerdos de recomendaciones inútiles en el presente:⁷² “Estaba sucediendo. En ese momento. Hacía mucho me lo habían advertido y sin embargo” (*Sangre* 11).

Más adelante, a causa de la ceguera que resulta de la hemorragia ocular, Lucina intenta recomponer su día a día, adaptando su invidencia a una nueva concepción de cotidianidad. A partir de la ceguera, la conciencia corporal de Lucina se demuestra en relación con un empleo consciente de su cuerpo, el cual se establece fundando la base de la imagen corporal (*body image*): “the conscious awareness of one’s body

⁷² La hemorragia ocular de Lucina (*Sangre en el ojo*) irrumpe en su cotidianidad y marca en definitiva el curso de la narración. Cabe mencionar que, a pesar de que este evento es sorpresivo, Lucina ya conocía de su posibilidad como efecto patológico: “Ya no habría recomendaciones imposibles [...] Lekz escribiría la exacta biografía de mis retinas, el pronóstico incierto” (*Sangre* 13). No obstante, la ‘novedad’ de este suceso se halla no solo en la concreción de un hecho, cuya potencialidad se valoraba, mas siempre lejana, sino también en las consecuencias personales y laborales que compromete su ceguera, resultado de la hemorragia.

[...] is the basis of the body image” (Gallagher 544);⁷³ “La imagen corporal tiene una connotación intencional, esto es, es una representación consciente del cuerpo, o un conjunto de creencias acerca del cuerpo” (Rodríguez Vergara 31).

Por su parte, en *Sistema nervioso* se advierte que el discurso del cuerpo que enuncia Ella está altamente influenciado por los saberes del cuerpo que manejan su Padre y madrastra (la “Madre” con M mayúscula), quienes practican la medicina. Como el lenguaje médico pareciera ser a veces el único filtro desde el cual Ella, Padre y Madre observan el cuerpo, los subsistemas funcionales de la conciencia —atención, sensibilización y memoria— están constantemente activados, como se aprecia en las siguientes citas:

Viajaron en metro al alejado circo de rarezas, y ahí estaba todavía ese contorsionista alto y delgado como su hermano, los mismos brazos, los mismos muslos flacos, pero la cara vacía y mechas tan tiesas de gel que parecían lanzadas en distintas direcciones que vencían la fuerza de gravedad. [...] El padre auguró que el contorsionista iba a morir joven. [...] El contorsionista no era un virtuoso, dijo el Padre, era un enfermo. Le fallaba el pegamento que mantenía funcionando *órganos nerviosos átomos máquinas de coser*. Más temprano que tarde se le iba a romper el corazón (*Sistema* 176–177, cursiva en el original).

Se va a salvar la niña pero el niño no, auguró la Madre cuando su hija le contó ese parto adelantado [de una vecina que esperaba mellizos]. [...] El niño murió de un derrame cerebral inesperado para todos menos para la Madre que lo había presagiado (*Sistema* 142).

La reacción de Ella (*Sistema nervioso*) ante el dolor que irrumpe en su cotidianidad resume de manera oportuna las consecuencias de la “irrupción repentina de lo nuevo”: el despertar de una conciencia que se dirige al propio cuerpo y de un conocimiento de su presente realidad:

[...] Al apagar la almohada eléctrica y levantarse de la cama pensó en quemadura: un ardor insoportable se le había instalado en el *hombro nuca brasa*. Sentada ante la computadora sintió que una herida invisible la arropaba, sofocándola. [...]

Lo único que importa ahora era la hoguera sobre su hombro (*Sistema* 17–18, cursiva en el original).

Las palabras en cursiva —*hombro nuca brasa*— acentúan la representación de la concentración de Ella sobre la manifestación de su cuerpo, pues sugieren según mi lectura el recorrido sintomático que Ella detecta de la estela de su dolor. Con

⁷³ Gallagher define la imagen corporal (*body image*) como la cara contraria del esquema corporal (*body schema*) que se caracteriza por la “non-conscious performance of the body” (Gallagher 544). Por este motivo, vinculo la imagen corporal con el ámbito del cuerpo vivido (patético-afectado) y el esquema corporal con el cuerpo vivido (actante o en acción).

el énfasis puesto sobre el ‘ahora’ en la frase “lo único que importa ahora era la hoguera sobre su hombro”, se realza la toma de conciencia de Ella y, con ello, la exposición de un presente que atiborra la atmósfera de la escena con una necesidad de conocimiento en torno a lo que su cuerpo le está ‘diciendo’.

Paralelamente, con el modelo de subsistemas de la conciencia planteado por Csikszentmihalyi se realiza una lectura interesante de *Fruta podrida*. En la primera parte de la novela, “plan fruta”, se presenta a Zoila mediante las voces de otros personajes, concretamente, la de su media hermana María, la de la instancia narrativa extradiegética y la del Médico General que la revisa cuando la “Menor” llega al hospital después de haber sufrido un coma diabético. El coma diabético que sufre la “Menor”, el que inaugura la novela, provoca el desmayo y la pérdida de conocimiento de Zoila, lo que justifica que ella no participe, por lo menos activamente como instancia narrativa, en este apartado.

En el segundo apartado de la novela, “moscas de la fruta”, Zoila es la narradora autodiegética del relato, lo que pone en evidencia la conciencia que ella ha ganado sobre la (dis)función de su cuerpo causada por la enfermedad que padece:

*vendrán los tiempos en que
también
me descuelgue del mundo
cubierta de hongos
repleta de gusanos para rodar
quién sabe por qué caminos
tiñendo la tierra
magullando mi piel hasta pelarla
escurriéndome
un punto suspensivo
en el vacío,
entonces los pájaros
también
vendrán a picotearme*

(cuaderno deScomposición) (*Fruta* 33).

De esta forma ‘irrumpe’ Zoila en la historia de *Fruta podrida* asumiendo el rol de instancia narrativa autodiegética. Su discurso adopta una forma particular que la distingue del resto de la novela, pues se presenta como una entrada escrita en versos, en la que un yo lírico utiliza la metáfora de la fruta podrida para equiparar la imagen de un cuerpo carcomido por una enfermedad degenerativa.

El “cuaderno deScomposición”, terreno textual en el que Zoila describe su experiencia patológica, sirve como la antítesis del “cuaderno de composición”, una especie de diario en el que Zoila, a pedido del Médico General y la junta de médicos que ve su caso, debe protocolar su enfermedad y anotar “la comida, la dosis, los colores

desplegados por las tiras reactivas en la orina” (*Fruta* 41). El uso de una tipografía diferente a la que caracteriza el resto de la novela se emplea no solo para resaltar el contenido del “cuaderno deScomposición”, sino también para precisar la diferencia entre este texto y el otro encargado por los médicos. La “S” mayúscula en el título “cuaderno deScomposición” llama la atención como elemento cohesivo entre dos partículas semánticas y, al mismo tiempo, sobre el antagonismo que singulariza su escritura frente a la del “cuaderno de composición”.

El “cuaderno de composición” contiene un discurso derivado de la mirada clínica y pragmática puesta sobre el cuerpo biológico-anatómico; en cambio, el “cuaderno deScomposición” relata el cuerpo no solo a partir de la mirada puesta sobre el cuerpo vivo (patético-afectado), sino también mediante un conteo de todas las sensaciones que el cuerpo enfermo de Zoila genera en ella. En correspondencia, los subsistemas funcionales de la conciencia —atención, sensibilización y memoria— se distinguen en la creación de los cuadernos de Zoila, puesto que su escritura nace del despertar de su conciencia corporal y ambos textos se disponen con el fin de profundizar en el conocimiento de su enfermedad. La atención, en este caso, la relaciona con la información que Zoila recibe por parte del grupo médico encargado del seguimiento de su enfermedad. Dicha información sirve, al mismo tiempo, en el contexto del “cuaderno de composición”, como normativa que la “Menor” debe acatar, pues se espera que este discurso revele los misterios de su cuerpo. Por el contrario, el lenguaje poético elegido para escribir el “cuaderno deScomposición” sugiere la sensibilización de Zoila en torno al devenir de su cuerpo enfermo. Su elección confirma que ella es consciente de la compatibilidad del lenguaje poético con la verbalización de su devenir corporal.⁷⁴ La memoria, el último sistema funcional de la conciencia planteado por Csikszentmihalyi, se explica en *Fruta podrida* mediante el mismo acto de la escritura del “cuaderno deScomposición”: al fijar Zoila sus reflexiones por escrito garantiza que el “cuaderno deScomposición” sirva de almacenamiento de información que estará a disposición en todo momento para volver a ser recordada, como se aprecia en la novela más adelante.

Las enfermedades en *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso* se ponderan en mi análisis como puntos argumentales clave, puesto que su intervención impulsa las narraciones. La afección o el patetismo, ambas reacciones provenientes del despertar del cuerpo vivo (actante o en acción) y de su paso

⁷⁴ Aunque creada en un contexto y una época diferentes a la “Trilogía de la enfermedad” de Lina Meruane, resulta interesante para esta reflexión conectar el tema del soneto “Este que ves, engaño colorido” de Sor Juana Inés de la Cruz. De forma especial considérese la crítica sobre la imposibilidad de la pintura de plasmar el paso del tiempo y de los beneficios del lenguaje poético para este fin. Véase el análisis de este poema en el artículo de Bernhard Teuber (2004) anotado en la bibliografía final.

ipso facto a cuerpo vivido (patético-afectado), resultan de la conciencia corporal que ganan Zoila, Lucina y Ella:

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 (*Fruta* 36).

Al apagar el cigarrillo y enderezarme noté un hilo de sangre atravesando el otro ojo. Un hilo fino que de inmediato empezó a disolverse. Pronto sería apenas un manchón opaco pero eso bastó para que el aire alrededor se hiciera turbio (*Sangre* 15).

Momentánea descarga eléctrica en la mano. Instantáneo ay de dolor retorciendo el hilo de su frase. La fracción de un segundo se descompagina en su reloj. Ella esconde su mano en el bolsillo por si la inmovilidad detiene el siguiente golpe que la sacude. Sus alumnos levantan la vista sorprendidos por ese grito agudo y cuchichean intentando deducir, entre ellos, qué le pasa ahora a la profesora de física (*Sistema* 55).

La toma de conciencia motivada por el ingreso de la enfermedad se ajusta a la idea de un incidente que provoca un cambio de dirección de la trama y, al mismo tiempo, impulsa a la persona que gana dicha conciencia a actuar de manera activa. En la trilogía de Meruane queda claro que el ingreso de la enfermedad a modo de una “irrupción repentina” ejecuta una fractura en la narración, pues altera un espacio de tiempo basal y desencadena un cambio de estatus de pasivo a activo de los personajes: el movimiento de lo pasivo a lo activo surge de la influencia que van ganando fuerzas externas sobre el interior de los personajes protagónicos, lo cual resulta en que estos reaccionen y se opongan a dichas fuerzas (Breithaupt 54).⁷⁵

Mediante la irrupción de la enfermedad en las respectivas historias de *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso* se pone en evidencia que las protagonistas —Zoila, Lucina, Ella— empiezan a participar de manera activa al emprender, por lo menos al principio, estrategias de optimización y/o control de sus propios cuerpos. Si para Lucina y Ella estas estrategias son aplicadas con el fin de rehabilitar una normalidad perdida por la enfermedad, para Zoila responden al ánimo de evadir la obsesión con que los médicos y su hermana intentan curarla.

La voluntad de las protagonistas de la “Trilogía de la enfermedad” se traduce en una fuerza que se enfrenta a la fuerza que materializan sus cuerpos enfermos. Por consiguiente, sus cuerpos enfermos son expuestos también como una suerte

75 Cita original: “Im Falle der umgekehrten Bewegung von passiv zu aktiv beginnt der narrative Bogen mit den »fremden Gewalten«, die einen »Einfluß« auf das »Innere« der Protagonistin oder des Protagonisten gewinnen, bis dieser oder diese sich dagegen wehrt und reagiert” (Breithaupt 54).

de actores, cuyas acciones toman un curso antagónico al esperado. En pocas palabras, en la expresión del cuerpo vivido (patético-afectado) se observa una dicotomía formada por estos personajes y sus cuerpos enfermos, los cuales encarnan fuerzas antagónicas que pugnan por incidir una sobre otra.

Siendo la forma de manifestación del cuerpo vivido (patético-afectado) fundamental en las narraciones de la trilogía de Meruane, puesto que la identifico con el momento tras el ingreso de la enfermedad que altera el silencio y el espacio de tiempo basal de la expresión del cuerpo vivido (actante y en acción), expongo a continuación de manera esquemática la fractura narrativa que provoca la enfermedad en los argumentos de las tres novelas.

Fruta podrida (13–17):

Momento basal cuerpo vivido (actante o en acción)	<p>Era el sol reventado en el horizonte.</p> <p>Eran los buitres oteando la carnosa pulpa del campo, las garras empuñadas en la alambrada de púa o adheridas a los ardientes techos de zinc, fijos los ojos sobre la calurosa casa de adobe.</p> <p>La puerta estaba cerrada con llave, tres vueltas y una gruesa cadena. [...] y la mujer seguía soplándose las mechas; esos pelos desteñidos y secos se levantaban livianos como maleza chamuscada y se precipitaban otra vez sobre su frente, mientras ella apoyaba el mentón en la palma de una mano y sus dedos se apretaban contra la nariz.</p>
---	--

Fractura, momento/evento incitador o “irrupción repentina” de signos patológicos aún descontextualizados

Signo que altera el momento basal (aún no se sabe que esa “agua” es la orina de Zoila)	<p>Pero entonces, qué podía ser ese claveteo, ese golpeteo cortando el silencio en dos, rebanando el tiempo: tlic.</p> <p>Era agua, una gotera dejándose caer en la cocina.</p>
--	---

Toma de conciencia en respuesta a signos patológicos de Zoila > cuerpo vivido (patético-afectado)

Reacción: paso de lo pasivo a lo activo

Y la voz áspera se alzó por encima de la gotera, se hundió en el aire como una cuchara, dijo Zoila. Carraspeó, tragó saliva y otra vez; ¡Zoila!

Cuando llegó a la puerta levantó la vista: hasta dónde llegaría el agua que debía ser su huella. Hasta allá. Pero había algo, allá. Allá tirado en la penumbra de la sala. Un vaso derribado junto a un bulto. Un zapato caído en el piso. Un calcetín negro. Una pantorrilla flaca. Debajo de la mesa una niña despatarrada y chueca: el brazo torcido hacia atrás, la boca abierta.

Acercó la nariz al agua turbia y sintió la náusea subiendo por la garganta, pero no se detuvo. Embarazada o no iba a averiguar qué estaba sucediendo, qué había sucedido, qué había mezclado en el agua: hundió su índice en el líquido amarillo, se metió el dedo en la boca y lo saboreó.

Es necesario recordar que el personaje que se activa al inicio de *Fruta podrida* como reacción de los signos patológicos de Zoila no es ella misma, sino su hermana, María, dado que Zoila se encuentra en ese momento desmayada, inconsciente. La primera aparición vocal de Zoila en calidad de narradora se hace en forma de versos, que posteriormente se sabrá que forman parte de su “cuaderno de Composición”. El uso de un lenguaje poético sugiere una toma de conciencia explícita por parte de Zoila, quien encuentra en la escritura del verso la manera más idónea para verbalizar el sentir de su devenir patológico.

Sangre en el ojo (11–14):

Momento basal
cuerpo vivido
(actante o en
acción)

Fractura, momento/evento incitador o “irrupción repentina” de síntomas patológicos aún descontextualizados

Síntoma que altera el momento basal

Estaba sucediendo. En ese momento. Hacía mucho me lo habían advertido y sin embargo. Quedé paralizada, las manos empapadas empujando el aire. [...] Yo me había quedado agachada en el dormitorio, con el brazo estirado hacia el suelo. [...] Yo acababa de entrar en la pieza matrimonial, acababa de inclinarme, yo, en busca de mi cartera y la jeringa. [...] Y fue entonces que un fuego artificial atravesó mi cabeza.

Toma de conciencia en respuesta a la hemorragia ocular de Lucina > cuerpo vivido (patético-afectado)

Reacción: paso de lo pasivo a lo activo

Pero no era fuego lo que veía sino sangre derramándose dentro de mi ojo.

Sangraba a borbotones pero solo yo podía advertirlo. Con absoluta claridad vi cómo la sangre espesaba, vi que la presión aumentaba, vi que me mareaba, vi que se me revolvió el estómago, que me venían arcadas y sin embargo. [...] eso era lo último que vería, esa noche, a través de ese ojo: una sangre intensamente negra.

Yo ya no estaba viendo más que sangre por un ojo. Cuánto duraría el otro sin romperse. [...] Pero no, tal vez no, me dije, agarrándome a mí misma, sentándome sobre los abrigos en esa habitación que era de Manuela, encogiendo los dedos de los pies mientras mis zapatos se balanceaban como muertos. No, me dije, porque con los ojos ya rotos yo podría volver a bailar, a saltar, a darle patadas a las puertas sin riesgo ya de desangrarme; podría lanzarme del balcón, enterrarme una tijera abierta entre las cejas.

Este esquema permite visualizar que el inicio de *Sangre en el ojo* omite la manifestación del cuerpo vivido (actante o en acción) a modo de momento basal. A pesar de ello, la oración “Hacía mucho me lo habían advertido” retrotrae una advertencia en el pasado ignorada. La conciencia de Lucina despierta recién conjuntamente con un espectáculo que su propio cuerpo le ofrece a modo de espectadora privilegiada: una hemorragia intraretinal. Este evento la lleva a sopesar algunas hipótesis sobre lo que su cuerpo en un nuevo y por ahora desconocido estado, le permitirá realizar.

Sistema nervioso (11–18):

Momento basal cuerpo vivido (actante o en acción)

Ella vio morir la lámpara que a medias iluminaba su cara y apenas la noche. Se quedó unos segundos con las manos sobre el teclado, parpadeando ante la luz de su pantalla llena de números. Ella.

Fractura, momento/evento incitador o “irrupción repentina” de manifestaciones patológicas aún descontextualizadas

Signos y síntomas que alteran el momento basal

Y Ella vio una chispa rápida recorriendo sus nervios. La piel cubierta de pelos *encendidos vibrantes eléctricos*.

Se inclina hacia atrás y estira sus dos brazos. Gira el cuello tieso hacia un costado y hacia delante. Un calambre repentino le recorre la espalda y entonces, la quietud.

Al apagar la almohada eléctrica y levantarse de la cama pensó en quemadura: un ardor insoportable se le había instalado en el *hombro nuca brasa*. Sentada ante la computadora sintió que una herida invisible la arropaba, sofocándola. El verano seguía recalentando los ladrillos afuera, y Ella, que se incendiaba al moverse, que moría al vestirse, decidió trabajar desnuda en la cocina.

Toma de conciencia en respuesta a manifestaciones patológicas > cuerpo vivido (patético-afectado)

Reacción: paso de lo pasivo a lo activo

Lo único que importaba ahora era la hoguera sobre su hombro.

La toma de conciencia de Ella y el paso de lo pasivo a lo activo, reacción de la protagonista ante el dolor que siente en la espalda, se muestra con claridad utilizando este esquema. Vemos que en un primer instante la descripción se enfoca en diversos elementos (momento basal) para después concentrarse exclusivamente en la parte del cuerpo que se manifiesta de manera distinta a lo habitual, su hombro. La “irrupción repentina” de la enfermedad es aún más llamativa en esta novela, *Sistema nervioso*, que en las dos anteriores, porque Meruane utiliza una tipografía especial (cadenas de palabras en cursiva) para poner énfasis en la sensación corporal que despierta a Ella de una suerte de latencia.

La reacción de María y Zoila (*Fruta podrida*), Lucina (*Sangre en el ojo*) y Ella (*Sistema nervioso*) ante los signos y síntomas de las respectivas enfermedades son, al mismo tiempo, telón de fondo y evento incitador de otras expresiones del cuerpo humano que abordaré a continuación. A partir del cambio de estado pasivo a activo con respecto a la participación de los personajes protagónicos, las narraciones avanzan en una línea argumentativa ascendente dirigida a unos finales que representan de manera literal un cierre narrativo y la apertura inmediata de un nuevo ciclo y estatus de los personajes: la (espera de la) muerte (*Fruta podrida* y *Sistema nervioso*) o un acto de inmolación con la esperanza de una nueva concepción afectiva (*Sangre en el ojo*).

Cuerpo vivo (mimético-resonante)

De las formas del cuerpo vivo que clasifica Thomas Fuchs, la del cuerpo vivo (mimético-resonante) es la que en menor medida se reconoce en la trilogía de Meruane. De hecho, esta forma se distingue únicamente en *Sangre en el ojo* y en un momento que no es crucial en la historia, pero complementa la narración que concierne a la enfermedad y sostiene su representación como evento corporal que altera la cotidianidad.

La explicación del cuerpo vivo (mimético-resonante) de Thomas Fuchs se apoya sobre el precepto de *oikeiosis*, que proviene de las enseñanzas de la ética estoica y presenta un puente sistemático “entre el ser humano en su filiación natural y el ser humano en su filiación racional, entre sus aspiraciones premorales y sus acciones racionales (Forschner 169, mi traducción).⁷⁶ *Oikeiosis* deriva de la palabra griega correspondiente a “casa”, οἶκος, y en relación con ella se construye su significado como “perteneciente a la casa”. Al extrapolar esta palabra y emplearla en un contexto filosófico alude a las acciones de familiarización y apropiación (Forschner 169).⁷⁷ Tomando en consideración estas acciones, familiarización y apropiación, el cuerpo vivo (mimético-resonante) se distingue por la mímica bajo la cual yace siempre una intención y traza asimismo una base para la socialización humana (Fuchs, *Leib und Lebenswelt* 22–23).⁷⁸ Fuchs ofrece de ejemplo para esta forma de manifestación corporal el proceso de familiarización de un niño (bebé) con el mundo (entorno). Después de explicar las competencias de socialización que un niño manifiesta de acuerdo a su edad, Fuchs aborda la intencionalidad que se halla implícita en la imitación: “La intencionalidad de los otros no es un ‘estado interior’ mental privado que tiene que ser primero revelado, sino que es visible en el significado de sus acciones, encarnadas en los gestos de

76 Cita original: “Die stoische Theorie der Oikeiosis hat im Rahmen der stoischen Ethik die systematische Funktion, zwischen dem Menschen als Naturwesen und dem Menschen als Vernunftwesen, zwischen seinem vormoralischen Streben und seinem vernünftigen Handeln zu vermitteln“.

77 Cita original: “Das griechische Wort οἰκείωσις ist ein nominalisiertes Verbum. Das ihm entsprechende Adjektiv οἰκείος ist abgeleitet von οἶκος, dem Wort für Haus, und bedeutet ganz allgemein ‚zum Haus‘ bzw. ‚zum Hauswesen gehörig“.

78 Cita original ampliada: “Die Oikeiosis, [...] beruht [...] wesentlich auf die Fähigkeit zur spontanen Nachahmung anderer. Damit wird das mimetische Vermögen des Leibes zu einer weiteren Voraussetzung für die menschliche Sozialisation. [...] Sie [Babys] imitieren wiederholt dargebotenes Mundöffnen, Zungezeigen und andere mimische Signale, und zwar nicht nur reflexartig, sondern gezielt. [...] Es besteht ein angeborenes Körperschema, das auf Intersubjektivität hin angelegt ist und sich spontan mit der Wahrnehmung der anderen verknüpft: Ihre Körper werden von vornherein als verwandt zum eigenen erfahren“.

los cuerpos en el contexto de la situación” (Fuchs, *Leib und Lebenswelt* 24, mi traducción).⁷⁹ En la expresión del cuerpo vivido (mimético-resonante), la imitación o la mímica sirven de estrategias para reconquistar una familiarización perdida en el contexto de la enfermedad.

Como ya indiqué anteriormente, *Sangre en el ojo* inicia con el relato de la hemorragia ocular de Lucina, la cual interpreto como la “irrupción repentina de lo nuevo” en esta novela. Este evento despierta de la latencia al cuerpo vivido (actante o en acción) de la protagonista y provoca inmediatamente una toma de conciencia dirigida a las acciones de su cuerpo, el cual se expresa en este contexto como patético-afectado. Cuando Lucina sale de la fiesta no ha transcurrido mucho tiempo entre su hemorragia y el inmediato despertar de la latencia de su cuerpo vivido (actante o en acción). En ese preciso momento de la partida de Lucina hay un par de señales que reconozco en mi lectura como cuerpo vivido (mimético-resonante):

Avanzaba en cámara lenta, a tuestas por la grava resbalosa, despeñándome por las cunetas, trastabillando en los escalones. Julián debió devolverse cuando se encontró hablando solo: sentí que me sujetaba del codo y me decía, burbujeante, mejor te ayudo que por lo visto tú también vas ebria. Empezó a reírse de mí y también yo empecé a sacudirme en un ataque de nervios y carcajadas estentóreas, y entre esas carcajadas o esas convulsiones Julián me arrastraba hacia delante, interrogándome, ¿me dolían los pies?, ¿tenía trabadas las rodillas?, porque, joder, decía, españolamente, ¿por qué coño vas lento? (*Sangre* 18).

Para analizar esta cita retomo la idea ya antes mencionada de la “recomposición del yo” (*recomposition de soi*) planteada por Bernard Andrieu. La “recomposición del yo” es una especie de reacción estratégica que busca la reapropiación del cuerpo ante la toma de conciencia de que este se ha vuelto impropio. La estrategia radica en cribar y redescubrir las posibilidades y los límites del esquema corporal para trabajar en la aceptabilidad de la imagen corporal (Andrieu 51), teniendo en cuenta la (nueva) concepción corporal, tras el impacto de, por ejemplo, la irrupción repentina de lo nuevo, aquí representada por el evento de la enfermedad.

Si leemos la cita anterior en concordancia con la “recomposición del yo” de Andrieu se observa que Lucina tiene que adaptarse a la nueva manifestación de su cuerpo (patético-afectado), cuya materialidad destaca de tal manera que es difícil evadirla. Su visión limitada le exige tomar precauciones al momento de caminar, para lo cual ella resuelve “avanza[r] en cámara lenta, a tuestas por la grava resbalosa” (*Sangre* 18). Con el fin de no levantar sospechas en su amigo Julián, quien de manera algo impertinente cuestiona la parsimonia del andar de Lucina, ella decide

79 Cita original: “Die Intentionalität der anderen ist demnach für uns kein privater mentaler “Innenzustand”, der erst erschlossen werden muss, sondern sie ist sichtbar in den Sinngestalten ihrer Handlungen, verkörpert in den Gesten ihres Leibes im Kontext der Situation”.

seguirle la cuerda y empieza a imitarlo: “Empezó a reírse de mí y también yo empecé a sacudirme en un ataque de nervios y carcajadas estentóreas” (*Sangre* 18).

Conforme a la acción de Lucina distingo una “resonancia afectiva”, la cual explica Fuchs, deriva de la imitación de expresiones faciales o gestos percibidos en un interlocutor (*Leib und Lebenswelt* 24).⁸⁰ La resonancia afectiva crea el fundamento de una comunicación empática que se manifiesta mediante una interacción afectivo-corporal en la que los presentes “suelen participar sin ser conscientes” (ídem, mi traducción).⁸¹ Esta última parte debe entenderse en relación con el hecho de que Fuchs analiza este planteamiento desde la interacción entre madre/padre y bebé/niño. En *Sangre en el ojo*, por el contrario, Lina es una mujer adulta y plenamente consciente de la mímica que hace de la risa de Julián. Conforme a mi lectura, la cita muestra también la intención de su acción, que traduzco en el acto de trivializar su inusual comportamiento. Lucina pretende con la imitación de la risa de Julián distraer la atención de su amigo sobre su conducta ‘anormal’, la cual ha sido motivada por la hemorragia ocular que ha sufrido. Así se genera una interacción afectivo-corporal que apunta a una comunicación empática entre ellos o, por lo menos, dirigida a mantener el diálogo que tienen sin que la atención sobre la disfunción del cuerpo de Lucina lo entorpezca.

Cuerpo vivido (incorporado-cultivado)

Otra forma de manifestación corporal que estimula la irrupción repentina de la enfermedad denomina Thomas Fuchs cuerpo vivido (incorporado-cultivado). Esta se caracteriza porque el “cuerpo vivido adquiere un aspecto exterior” y, por consiguiente, se convierte en un cuerpo contemplado, es decir, en cuerpo para otros. En este contexto, el cuerpo se atiende como “portador de simbolismo social, ya sea en una pose asumida arbitrariamente, en el juego de roles o en el uso de una determinada vestimenta o joyas” (Fuchs, *Leib und Lebenswelt* 27, mi traducción).⁸² En esta expresión se hace mucho más palpable la objetividad subjetiva del cuerpo humano,

⁸⁰ Cita original: “Über die Nachahmung der wahrgenommenen Mimik und Gestik entsteht aber auch eine affektive Resonanz”.

⁸¹ Cita original ampliada: “Generell werden Gefühle im Ausdruck verständlich, weil e reinen leiblichen Eindruck hervorruft: Man spürt den anderen förmlich am eigenen Leibe. Dies ruft seinerseits einen Ausdruck hervor, der wiederum das leibliche befinden des anderen modifiziert. So entsteht eine leiblich-affektive Kommunikation, in die beide Partner in der Regel ohne Bewusstheit einbezogen sind”.

⁸² Fuchs basa su análisis del cuerpo vivido (incorporado-cultivado) nuevamente en el comportamiento de niños (bebés), tal como lo hizo para el caso del cuerpo vivido (mimético-resonante). Sin embargo, sus observaciones resultan apropiadas en un contexto narrativo y relacionado con

es decir, la simultaneidad de rasgos provenientes del cuerpo vivido y del cuerpo físico, dado que el sujeto no es solo expuesto a la presencia de su cuerpo, sino que también toma conciencia de su materialidad física-biológica.

Para que el cuerpo vivido (incorporado-cultivado) asuma protagonismo es necesario que el sujeto descubra y comprenda las posibilidades que su cuerpo (físico-biológico) le ofrece para su instrumentalización y exposición. Básicamente, el cuerpo vivido (incorporado-cultivado) requiere de una reacción estratégica como la que brinda la “recomposición del yo” planteada por Bernard Andrieu, sobre todo en cuanto a la búsqueda de aceptabilidad de la imagen corporal (51). Visto de esta manera, el cuerpo vivido (incorporado-cultivado) pertenece a la “estructura antropológica de la corporeidad”, ya que el sujeto puede apropiarse de su aspecto externo o representativo y convertirlo en una ‘segunda naturaleza’ (Fuchs, *Leib und Lebenswelt* 27, mi traducción).⁸³

El apartado “carrito de mudanza” de *Sangre en el ojo* presenta los intentos de Lucina con los que ensaya volver a una rutina que hasta antes de la hemorragia ocular le era familiar. Las acciones del presente le revelan un cuerpo que le estorba, aspecto radicalmente opuesto a un pasado que añora, en el que su cuerpo le era imperceptible en cuanto que cuerpo vivido (actante o en acción): “El recorrido conocido ya no coincidía con mis pasos. No distinguía árboles de semáforos en esa marea turbia, no podía asegurar que fueran autos los que percibía junto al posible parque de la esquina. Avanzaba como un murciélago desorientado, siguiendo intuiciones” (*Sangre* 24). Lucina reconoce que su cuerpo enfermo obstaculiza su plan de comportarse normalmente, lo que la lleva a comprender que deberá servirse de la imitación de las personas a su alrededor para que su ceguera no llame la atención: “Iba tras la gente que pasaba por mi lado. Si se detenían yo me detenía, si cruzaban yo los alcanzaba con el metálico rechinar de mi carrito” (ídem).

Aunque este pasaje podría relacionarse con el cuerpo vivido (mimético-resonante), porque supone la imitación de Lucina de los movimientos de las personas que reconoce en su periferia, no se puede afirmar que con esta imitación se produzca una comunicación empática o una interacción afectivo-corporal, puesto que este acto parece pasar desapercibido por otros. En consecuencia, infiero que el fracaso del cuerpo vivido (mimético-resonante) resulta en el cuerpo vivido (incorporado-cultivado). La justificación es la siguiente: en la cita “Iba tras la gente

adultos. Cita original ampliada: “Sobald das Kind sich im Spiegel erkennt, also etwa mit 16–18 Monaten, erhält sein Leib eine Außenseite: Er wird zum gesehenen Körper, zum *Körper-für-andere*, und damit auch Träger sozialer Symbolik, sei es in der willkürlich eingenommenen Pose, im Rollenspiel, in Kleidung oder Schmuck”.

⁸³ Cita original: “Es gehört zur anthropologischen Struktur der Leiblichkeit, dass sie sich ihren repräsentativen oder Außenaspekt selbst aneignen und zur ‚zweiten Natur‘ machen kann”.

que pasaba por mi lado. Si se detenían yo me detenía, si cruzaban yo los alcanzaba con el metálico rechinar de mi carrito“ (*Sangre* 24), la reacción gestual de Lucina evidencia el empleo intencional de su cuerpo y su imagen corporal. Empero, a través de la imitación no pretende Lucina crear una relación afectivo-corporal o una comunicación empática con la gente que imita, requisito estipulado para la expresión del cuerpo vivido (mimético-resonante). Por el contrario, la imitación en este caso responde exclusivamente a una estrategia de evasión de una situación incómoda provocada por su ceguera. Esto se observa con más claridad cuando Lucina, en el esfuerzo por maniobrar sus pasos sin tener que fiarse de su vista, toma conciencia de cómo la calle se ha transformado en un espacio ajeno e incluso peligroso para alguien con su condición: “El recorrido conocido ya no coincidía con mis pasos. No distinguía árboles de semáforos en esa marea turbia, no podía asegurar que fueran autos los que percibía junto al posible parque de la esquina. Avanzaba como un murciélago desorientado, siguiendo intuiciones” (*Sangre* 24).

Para desafiar el primer paso hacia la “recomposición del yo” (Andrieu) y sin poder contar para ello con una visión nítida, Lucina afina sus otros sentidos disponibles, intentando compensar así el de la vista durante la preparación para una próxima mudanza de vivienda. Con el sentido del tacto embala utensilios de casa y prendas: “Ignacio salía a buscar más cajas vacías mientras yo metía nuestra ropa en maletas, los zapatos y botas en enormes bolsas de plástico, los platos entre las sábanas y nuestra única frazada, las fuentes de ensalada entre toallas. Todo al tacto” (*Sangre* 22). Lucina agudiza también su sentido del olfato para reconocer en su entorno algo que le parezca familiar: “Levanté la nariz buscando el olor a cemento mojado de algún vecino que debía estar regando” (*Sangre* 24). Finalmente, focaliza su oído para reforzar su percepción acústica del paisaje sonoro:

[...] Me colé por las pesadas puertas de la estación y me detuve a adiestrar el oído en una bicicleta atravesando charcos, en el lento doblar de un auto estacionándose en reversa, en los esporádicos bocinazos, en las luces verdes de la avenida. [...] Puse mis neuronas y sus peludas dendritas a trabajar en la matemática de los pasos que debían llevarme de una esquina a la otra (*Sangre* 25).

De pronto, cuando parece que Lucina ha cumplido con la misión dada por Ignacio de llevar de la casa vieja a la nueva un carrito de compras lleno con “la tele vieja, la radio, dos computadoras portátiles; unas botellas de licor a medias y las copas con las que celebraríamos esa misma noche” (*Sangre* 23), la inquietud causada por el origen de un sonido particular perturba su percepción auditiva:

Debí estar ya cerca de la entrada del edificio cuando sentí el hey de una voz, what’s up, aguda, enérgica. Me detuve. Quién podía ser esa mujer, en ese barrio, en esa calle, al atarde-

cer. Quién, si yo era una recién llegada a esa intersección. [...] Maldecía a esa mujer pero también a mí misma por sonreírle con todo el cuerpo, con mis estúpidos labios pronunciando un hi there todo impregnado de saliva. Ahí estaba yo, yo sola ante esa voz que penetraba mi persona como un violador. La voz continuaba acercándose, lanzándome palabras y un perfume cualquiera mientras ella, la voz, pero sobre todo los zapatos agudos, las tapillas percutiendo sobre el cemento decían algo que el ulular de una ambulancia me impidió comprender. Y entonces el taconeo se fue distanciando. El perfume se fue disolviendo. Y la mujer siguió hablando con alguien sumergido en algún lugar ajeno y lejano al interior de su teléfono (*Sangre* 25–26).

A la voz de la mujer que Lucina no puede identificar, pero interpreta tan cercana y nítida que cree que habla con ella, responde de manera instantánea con una reacción gestual que estima, sería lo esperado por su interlocutora: “Maldecía a esa mujer pero también a mí misma por sonreírle con todo el cuerpo, con mis estúpidos labios pronunciando un hi there todo impregnado de saliva” (*Sangre* 25). Lucina no imita a un interlocutor específico para lograr una resonancia afectiva entre ellos. Ella emula en esta acción más bien un código o una norma relacionada con el comportamiento socialmente aceptado en una conversación espontánea entre dos personas. Esta acción se explica de manera sugerente haciendo uso del concepto “conocimiento mediante la escucha” (*Hör-Wissen*): “se trata de un conocimiento olvidado/reprimido del pasado, cuyo recuerdo puede revivir cuando una persona escucha cierto tipo de música o percibe otros fenómenos sonoros” (Gess 258, mi traducción).⁸⁴

Lucina responde al “hey what’s up” de la mujer, tan coloquial, cercano e inteligible, con una sonrisa y un “hi there”. Lo que cree entender como un saludo hacia ella, demanda, en el marco del código de convivialidad social, una reacción similar, si se tratase realmente del inicio de un encuentro fortuito con alguien familiar para Lucina. De esta manera se garantizaría la conservación de la comunicación entre interlocutores, pero al no poder distinguir visualmente de donde proviene esa voz, Lucina tiene que responder con base en la información que esa voz le transmite y en la traducción que ella hace de dicha voz. Mi lectura de este pasaje es que bajo la reacción de Lucina yace un conjunto de códigos sociales que se activan mediante estímulos percibidos no solo auditivamente, sino también y, como visto antes, olfativa y táctilmente.

Algo similar ocurre en *Fruta podrida*, cuando María dialoga con el Médico General sobre las posibles opciones de cura (entre ellas un trasplante de pán-

⁸⁴ Cita original: “Hör-Wissen soll hier also erstens in dem Sinne verstanden werden, dass es um ein vergessenes/verdrängtes Wissen von der Vergangenheit geht, dessen Erinnerung durch Musik oder andere klangliche Phänomene bei ihren Hörern wiederbelebt werden kann”.

creas) para Zoila, las cuales resuenan en la “Mayor” por lo inasequible de su financiamiento:

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.

Desplegaba una enorme sonrisa, la primera y única sonrisa de la tarde, y ella también sonrió, sin saber por qué le concedía impudicamente los labios desplegados y los dientes: era una mueca mimética y automática que resplandecía (*Fruta* 29).

María reacciona con una “mueca mimética” a la propuesta reticente del Médico (donar los bebés que gesta a la ciencia); propuesta que en este contexto parece ser la única salida que la “Mayor” tiene para salvar a la “Menor”, cuyo contrato sella con una sonrisa que traduce en gesto la aceptación de cuestionable oferta.

Como en el ejemplo anterior de *Sangre en el ojo* en el que Lucina responde a una voz desconocida con una sonrisa y un “hi there”, se aprecia aquí nuevamente la intención del empleo de la imagen corporal mediante la imitación de un gesto. Con esta imitación no se trata de crear una comunicación empática entre María y el Médico general o plantear una relación afectivo-corporal entre ellos. Se trata, específicamente, de un gesto con el que María rehúye una situación incómoda y, al mismo tiempo, con el que cierra tácitamente un trato, que tanto ella como el Médico apenas sugieren mediante reticencias.

“Fruta de exportación” es el penúltimo capítulo de *Fruta podrida*, el cual se diferencia del resto de la novela porque la narración se realiza desde la segunda persona del singular. Este punto abordaré a continuación antes de pasar a los ejemplos relacionados con el cuerpo vivo (incorporado-cultivado).

La instancia narrativa ‘habla’ por momentos, incluso verbaliza imperativos dirigidos a la “Menor”. El relato de este capítulo se presenta como si se tratase de una descripción en tiempo real de cada uno de los movimientos de Zoila. No se sabe exactamente a quién pertenece la voz que narra, ya que podría corresponder a la misma Zoila, quien repasa el plan que ha elaborado minuciosamente durante mucho tiempo y, en un proceso de desdoblamiento, se convierte en narradora y sujeto de la narración.⁸⁵ O también podría pertenecer a María, quien ahora actúa como una especie de conciencia que, aunque de manera ausente, incide en la ma-

⁸⁵ Quizá esta hipótesis sea la más plausible, sobre todo si se consideran los versos del poema 8 del “cuaderno deScomposición” de Zoila. Téngase en cuenta la parte que he subrayado: “*atraveso el cielo/en el tiempo suspendido de los aviones/mi reflejo se duplica/en las ventanillas/dos viajeras observando/las cimas nevadas de una cordillera/fantasma que quizá es otra/y va quedando atrás/vamos quedando/atradesadas/estrelladas/fugaces*” (*Fruta* 113, cursiva en el original).

nera de actuar de Zoila. En todo caso, la instancia narrativa en este penúltimo capítulo de *Fruta podrida* cuenta el viaje de Zoila al “país del norte”, para el cual asume la identidad de su hermana cuando esta es detenida por haber envenenado el producto de exportación de la fábrica frutícola en la que trabajaba. Antes de su detención María le entrega a Zoila su pasaporte con el visado pertinente para entrar al “país del norte”. Una vez que Zoila llega al aeropuerto del destino de su viaje es consciente de que debe actuar sin llamar la atención. La intención de sus acciones apunta al disimulo de dos hechos: 1) la suplantación de la identidad de su hermana; 2) los signos de putrefacción de su cuerpo enfermo.

El cuerpo de Zoila se interpone a sus esfuerzos por aparentar normalidad y pasar desapercibida y anónimamente en el mar de turistas que transitan por aduanas: su nerviosismo se proyecta en acciones involuntarias de su cuerpo, que revelan así su estado interior:

Tres hombres de azul se pasean por el terminal sujetando a sus perros negros con correas. Estos perros amaestrados nunca ladran, no sueltan un solo aullido a menos que tengan un motivo: han sido disciplinados a golpes. Culebrean entre los pasajeros que esperan sus maletas.

No los mires, Zoila: estos cazadores de sustancias son feroces.

El más grande se detiene frente a ti, mete su hocico entre tus piernas, su nerviosa nariz te acaricia.

No te muevas, aunque las *manos te suden* (*Fruta* 123, mi cursiva).

A pesar de que Zoila intenta dominar su cuerpo para mitigar cualquier peculiaridad que pudiera desencadenar una reacción en los perros de seguridad del aeropuerto, muy poco logra. Por suerte, los perros se distraen con el disparo de una cámara fotográfica y dejan de husmear sus humores corporales. La pose de la “Menor”, en especial, el intento de mostrarse calmada e indiferente, responde a la imitación de un comportamiento socialmente aceptado que no levanta sospechas. Consciente de que la imitación de dicho comportamiento es la mejor estrategia que tiene para pasar desapercibida, Zoila elige la inmovilidad para que su cuerpo no llame la atención, pues se desconfía menos de un cuerpo inmóvil que de uno inquieto.

El disimulo mediante la imitación de las conductas corporales de los demás alrededor de Zoila se vuelve a frustrar más adelante cuando se dirige al “Gran hospital”. Los esfuerzos de Zoila por disimular los signos de su enfermedad fracasan al ser reconocida por una enfermera. El fracaso se percibe al no lograrse a través de la imitación ni la creación de una comunicación empática ni la interacción afectivo-corporal con dicha enfermera:

Tienes que apurarte, avanzar disimuladamente por detrás de esa enfermera toda rubia, toda teñida, con horquillas y con el rictus rígido de la responsabilidad. [...] Especulas mien-

tras la observas dando órdenes ágiles e incesantes a las demás. Da la impresión de estar sumamente concentrada en sus papeles y piensas que no se ha percatado de tu presencia. Si te mueves discretamente quizá no note que intentas infiltrarte en sus espaldas. Y te mueves, con sigilo, con extrema lentitud, como distraídamente, procurando disimular la cojera de tu pesado pie de yeso.

Y vas logrando pasar inadvertida hasta que en el instante menos previsto ella estira el brazo y te detiene.

Adónde-cree-que-va, dice en inglés (*Fruta* 130–131).

Al movimiento sigiloso con el que Zoila trata de sortear las sospechas de una enfermera, le sigue una acción corporal premeditada con el que quiebra la ilusión del disimulo que intentaba crear, transgrediendo así todo código social: “Te das vuelta hacia ella con los dedos hundidos en el fondo de la garganta y le vomitas encima una bocanada de pan y de bilis amarilla. Es una arcada súbita sobre su delantal inmaculado y su rostro apenas maquillado” (*Fruta* 132).

Las citas que he escogido de *Sangre en el ojo* y *Fruta podrida* para caracterizar el cuerpo vivo (incorporado-cultivado) no aluden a la imitación de gestos provenientes de un posible interlocutor, sino más bien de una imagen colectiva que representa la pauta de un comportamiento normal y no sospechoso (código o norma social). En las reacciones de Lucina (*Sangre en el ojo*) y Zoila (*Fruta podrida*) se evidencia la incorporación de una norma social, una especie de patrón de comportamiento que el sociólogo Pierre Bourdieu analiza bajo el nombre de *habitus* y cuya aplicación se observa en relación con “un champ de potentialités objectives, immédiatement inscrites dans le présent, choses à faire ou à ne pas faire, à dire ou à ne pas dire, par rapport à un à venir [...]” (Bourdieu, *Esquisse* 257).

Thomas Fuchs explica lo que aquí nombro como código o norma social una “educación o configuración cultural del cuerpo vivo”, la cual se incorpora en la memoria corporal como *habitus* (*Leib und Lebenswelt* 28, mi traducción).⁸⁶ Las imitaciones que Lucina y Zoila realizan, emulan un código social consolidado bajo la premisa de un comportamiento ‘normal’. Por ejemplo, las acciones que imita Lucina al intentar llegar de A a B en una ciudad que ahora, con la ceguera, le es ajena; y las acciones de Zoila, con las que quiere desviar la atención de los que la rodean sobre las manifestaciones de su enfermedad (hedor corporal, cojera), no llegan a crear el fundamento para una resonancia afectiva, el fundamento necesario para una comunicación empática. Sin embargo, la intencionalidad de estos gestos y movimientos es clara, por más que su ejecución no garantice su éxito.

Hasta aquí he mostrado el cuerpo vivo (incorporado-cultivado) a partir de imitaciones intencionales hechas por Lucina en *Sangre en el ojo* y Zoila en *Fruta podrida*. He puesto énfasis en la incorporación de una norma social que se pone

⁸⁶ Cita original: “Erziehung oder kulturelle Überformung des Leibes”.

en evidencia como estrategia de evasión de una situación incómoda y, hasta cierto punto, embarazosa, motivada por las señales de sus cuerpos enfermos. A continuación, abordaré el aspecto de lo “cultivado” de esta forma de manifestación corporal, que revela formas de instrumentalización del cuerpo humano para lograr un fin concreto.

El momento que elijo de *Sistema nervioso* para mostrar esta forma proviene del capítulo “polvo de estrellas (entre tiempos)”, el cual no se enfoca en Ella, la protagonista, sino en uno de sus hermanos, el Primogénito. El Padre de Ella, antes de contraer segundas nupcias con la Madre (a quien se distingue en la novela por la M mayúscula), había estado casado con la madre (quien era también su prima). Con la madre tiene dos hijos, el Primogénito y Ella. Con su segunda esposa, la Madre, tiene a los Mellizos. Durante el parto de Ella muere la madre, hecho que el Primogénito no olvida y por el cual resiente al Padre y hermana.

El Primogénito es un personaje fascinante, en especial si se toma en cuenta la complejidad de su caracterización corporal: está obsesionado con encontrar estrategias para optimizar su cuerpo y mediante ello contrarrestar el mayor miedo que lo oprime, la muerte. En las siguientes citas obsérvese cómo este personaje instrumentaliza su cuerpo y qué herramientas utiliza para lograr su optimización, ideas que acercan la concepción del cuerpo a una máquina, con lo que se evoca de cierta manera la percepción cartesiana del cuerpo humano:⁸⁷

El cuerpo análogo y mortal de su hermano se hacía acompañar por otro cuerpo digital que no alcanzaba a redimirlo. Se había refugiado en las aplicaciones de su teléfono. Una medía su respiración y le indicaba qué tan bien había dormido, otra le marcaba la ruta, contaba cada paso caminado y le entregaba su velocidad por tramos, la temperatura promedio de su cuerpo, las pulsaciones, la presión arterial (*Sistema* 180).

Incluso la Madre había archivado la sospecha de la anomalía primogénita mientras el Primogénito estudiaba en secreto su sistema óseo y comprendía que solo el ejercicio podía hacerlo resistente, levantar mancuernas, mover poleas, aumentar las series de flexiones, sentadillas, abdominales, pero ya ni siquiera los músculos podían protegerlo. Se lesionaba entrenando y ya no corría ni trotaba, solo cojeaba, sus dolores eran profundos, intocables. Cruzó la meta de su última carrera arrastrando un talón trizado y un poco de vergüenza (*Sistema* 204).

⁸⁷ Las nociones cuerpo vivido y cuerpo físico han sido propuestas en el seno de la fenomenología con la intención de superar una visión cartesiana del cuerpo. Sin embargo, este ejemplo de *Sistema nervioso* confirma que algunas ideas que fueron acuñadas por el dualismo cartesiano se conservan en virtud de su funcionalidad analógica o metafórica, como muestra la analogía que contempla el cuerpo humano como máquina.

Los detalles que toma Meruane para la caracterización del Primogénito son compatibles con las teorías que sustentan la posibilidad que ofrece la tecnología moderna para extender los límites del cuerpo humano y/o para optimizar las facultades corporales (téngase en cuenta, por ejemplo, los trabajos al respecto de los teóricos Marshall McLuhan, David Rothenberg, Ernst Kapp, Donna Haraway). La expansión de los límites corporales del Primogénito no derivan únicamente de la fusión de su cuerpo con herramientas tecnológicas, sino también de una íntima comunicación entre su cuerpo y el entorno. La relación cuerpo y entorno referida en este punto recuerda también una concepción del cuerpo humano que lo expone como plataforma (microcosmo) sobre la que se proyecta el universo (macrocosmo): “Su hermano muge de dolor cuando se acerca una tormenta y cruje cuando sale el sol. Se ha vuelto un experto en pronosticar hasta las menores variaciones de presión atmosférica” (*Sistema* 189).

El Primogénito materializa un intento de proyecto transhumano motivado por la aspiración atemporal de vencer a la muerte. Para lograr este objetivo, como expone la caracterización de este personaje, parece no haber una vía alternativa que esquive el paso por el cuerpo y su constante chequeo, monitoreo, regulación y experimentación. El Primogénito persigue al igual que su hermana, Ella, esquivar la muerte; sin embargo, sus motivaciones difieren: Ella empieza a obsesionarse con el control de su cuerpo a raíz de la sensación de dolores que no encuentra diagnóstico. Su objetivo es poder nombrar aquello que motiva un funcionamiento anormal de su cuerpo y, por consiguiente, encontrar posibles métodos para su cura. Mientras tanto, el objetivo del Primogénito radica en un proyecto imposible de inmortalidad que no es motivado por la presencia de una enfermedad, sino por el trauma de la muerte repentina de la madre.

A pesar de todos sus esfuerzos, el cuerpo del Primogénito no llega a sortear la enfermedad. En contra de su plan, para el cual compromete a su cuerpo por años a pruebas extremas con el fin de optimizarlo, la enfermedad irrumpe en su vida: los dolores y malestares que padecía, los que deberían haberle alertado de alguna anormalidad, fueron erróneamente interpretados por él como señales de fortalecimiento e indestructibilidad:

Ella lo llevó en taxi al hospital para que lo vieran tras una eternidad negándose a hacerle ver. El radiólogo lo mandó al reumatólogo que lo mandó al traumatólogo que le confirmó que llevaba toda su vida sufriendo de osteoporosis.

Sufriendo, repitió el Primogénito, recogiendo todos los pasos que había dado, sabiendo que el dolor nunca había estado en sus huesos. [...] ¿Poros en los huesos? ¿Es eso lo que tiene? Parece mentira que no sepas qué es la osteoporosis, le reprocha el Padre. *Mentira galáctica invención*. Mentiras que horadan la médula.

¿En serio? La Madre abre sus ojos clarividentes. ¡Pero si esa es una enfermedad de mujeres! [...] Ahora está diciendo que debe ser, por supuesto eso es, un fallo genético heredado de la madre tía prima ya lejana del Padre (*Sistema* 204–206, cursiva en el original).

Ella y El Primogénito, si bien persiguen hasta cierto punto la misma meta, ralentizar el aviso de la muerte, conforman puntos opuestos en la narración de la enfermedad que se realiza en *Sistema nervioso*. Aunque ambos personajes están enfermos, interpretan la enfermedad y, sobre todo, la salud y el dolor de distinta manera. Mientras el primer atisbo de un dolor extraño empuja a Ella a la búsqueda obsesiva de diagnóstico, el Primogénito se ha convencido de que la salud y la optimización de su cuerpo se confirman en los dolores constantes provenientes de un cultivo extremo de su cuerpo a través de ejercicios, rutinas de automedicación y frecuentes autolesiones. Estos personajes representan miradas diversas en torno a la enfermedad y la salud y crean una atmósfera de tensión que intensifica aún más aquella dispuesta alrededor de un hilo temático que subsiste en toda la historia de *Sistema nervioso*: la (fatal) facultad de la enfermedad de explicar nexos familiares y la impotencia que produce el reconocimiento de que la salud es un estado que no responde necesariamente a la voluntad de los personajes.

En mi lectura de la trilogía reconozco otro ejemplo paradigmático del cuerpo cultivado, un cuerpo que se instrumentaliza con miras a su optimización. Este se encuentra en *Fruta podrida*, concretamente en los personajes de María y Zoila. Al inicio de la novela, la descripción que se da del vientre de María sugiere ya un embarazo:

[...], y la mujer seguía soplándose las mechas; esos pelos desteñidos y secos se levantaban livianos como maleza chamuscada [...]. Esa misma mano tanteaba cuánto había crecido la panza bajo el uniforme: las costuras empezaban a dilatarse, la tela entre los botones a abrirse, y debajo, la piel tensa, tirante (*Fruta* 13).

Más detalles sobre ‘los’ embarazos de María son narrados por Zoila en distintas partes de la novela. Entre los datos que cuenta Zoila de su hermana, los más significativos son los que revelan la red de comercialización con fines médicos a los que María suministra bebés a cambio de un beneficio financiero. La expresión del cuerpo vivido (incorporado-cultivado) y, en particular, el cultivo del cuerpo humano, es decir, su instrumentalización por un determinado propósito, se evidencia en los cuidados corporales que realiza María con los que garantiza su reiterada ‘contribución a la ciencia’. Ambas partes se favorecen: con los bebés de María los médicos sustentan financiaciones para más experimentos médicos; por estos bebés María recibe dinero que ahorra con el fin de curar algún día a su hermana. No obstante, María es la única que literalmente ‘pone el cuerpo’ en este acuerdo, lo que hace que el grado de participación de cada una de las partes involucradas no sea equitativo.

En efecto, la vida de María se organiza alrededor de sus constantes embarazos y partos (en la novela se narra también un aborto espontáneo), y su cuerpo funciona en virtud de su adaptación para este fin:

El ciclo de sus engordes siempre termina con una separación de nueve días con sus noches. [...] Tiene los dientes apretados, respira con fuerza. Conozco estos sudores pálidos de mi hermana: de estos quebrantos no hay cómo rescatarla (*Fruta* 49).

[...], el día que regreso de la otra casa y me encuentro con mi hermana que regresa del hospital que parece hundido al final del camino de tierra. [...] Toma agua. Se sienta flaca como nunca en el borde de la tina, se traga juntas otras tres pastillas y agrega: por fin gozaremos de privilegios (*Fruta* 56–57).

El Enfermero saca su instrumental. Le enchufa un termómetro bajo el brazo y la examina. La desnudez de mi hermana parece hueca: la piel alrededor del ombligo está ajada, le sobra por todos lados como si esa piel arrugada no le perteneciera. [...] Su cuerpo funciona perfectamente, oigo que le dice. Está lista para una nueva temporada (*Fruta* 63).

María se traga sus vitaminas, su calcio, su fierro y otras medicinas, se come también su manzana sin cáscara pero con todas sus semillas. Mi hermana está empezando a engordar pero todavía no ha vomitado la comida (*Fruta* 101).

María es consciente de la labor que asume en dicha red, en la que su cuerpo (y lo que este produce) se convierte en mercancía. Ella y los bebés que produce son estimados por el valor de cambio que representan en un medio mercantilizado. Desde que María acepta el pacto de donarles los bebés que gesta a los médicos para que se les extraigan órganos y se realice con ellos experimentos clínicos bajo la premisa de potenciar la medicina, queda claro que para los médicos su cuerpo es mero instrumento del cual beneficiarse. Esta percepción muestra la posibilidad de que distintas formas de manifestación del cuerpo humano se pueden identificar de manera simultánea. Así se pone en evidencia, por ejemplo, una objetividad subjetiva, sobre todo si se alude a las acciones con las que se relaciona al cuerpo físico y al cuerpo vivido: tener y ser, respectivamente. Tener cuerpo físico (*Körper Haben*), en concordancia con Michael R. Müller, Hans-Georg Soeffner y Anne Sonnenmoser, “caracteriza la compleja relación que tiene el ser humano con un cuerpo, el cual es capaz de experimentar, moldear y utilizar de diferentes maneras como su propio cuerpo” (7, mi traducción).⁸⁸

⁸⁸ Cita original ampliada: “Der Titel »Körper Haben« kennzeichnet vielmehr das komplexe Verhältnis des Menschen zu einem Körper, den er als seinen Körper in unterschiedlicher Weise zu erfahren, zu formen und einzusetzen vermag”.

Thomas Fuchs, por su parte, plantea en un tono más pesimista la idea ‘tener cuerpo físico’. Para él esta idea se ha transformado, acorde a las demandas del mundo capitalista, en una idea que concibe el cuerpo como un producto o mercancía que se puede tener/poseer y comprar (“Zwischen Leib und Körper” 83).⁸⁹ En consecuencia, la relación entre ser y tener también habría variado, derivando de este cambio la siguiente formulación: “Soy lo que tengo” (*Ich bin, was ich habe*) (ídem).

“Soy lo que tengo” es la premisa que resume apropiadamente la instrumentalización que María hace de su cuerpo. Si bien María es consciente de que los médicos valoran su colaboración a condición de que su cuerpo-máquina les provea de la ‘mercancía’ esperada, el cultivo o instrumentalización que hace de su cuerpo parece seguir al principio un ritmo casi mecánico, como si se tratase de una autómatas gestante. Una vez que María se da cuenta de que todos sus esfuerzos benefician a otros y no ve concretizada las promesas que se le han hecho, decide quebrar los ciclos de producción de los que se hacía cargo: el de la fruta y el de los bebés. Para ello organiza “*el mayor boicot imaginable... [...] contra su propia empresa... [...] la primera empresa fabricaba fruta perfecta, la segunda forjaba órganos para futuros transplantes [sic!]*” (*Fruta* 173, cursiva en el original).

Al final, cuando llevan presa a María por haber envenenado las frutas listas para su exportación, se deja entrever una toma de conciencia conforme a la realización enunciativa de la premisa “Soy lo que tengo”. María grita: “[...], soy la gestora de la cosecha en el Galpón y la gran colaboradora para la salvación de vidas ajenas; se equivocan señores, se arrepentirán, ¡soy yo quien ha hecho crecer la grandiosa industria de nuestra fruta de exportación!” (*Fruta* 112).

El cultivo del cuerpo humano se distingue también en el caso de Zoila (*Fruta podrida*) en relación con su deseo por controlar su cuerpo:

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.

⁸⁹ Cita original ampliada: “Eine parallele Bewegung ist die Verwandlung von immer mehr Dingen, Menschen oder menschlichen Tätigkeiten in *Waren*, die man kaufen und haben kann. [...] Dass der historische Prozess des Kapitalismus daher immer mehr Bereiche des Lebens dem Warenmodus unterwirft und damit verdinglicht, war bereits bei Marx zu erfahren. Neu ist, dass die Individuen auch ihren *Selbstwert* immer mehr von ihrem Marktwert abhängig machen, und dies bezieht sich nicht nur auf die eigenen Fähigkeiten, die man bei jedem Bewerbungsgespräch zu Markte tragen muss, sondern wesentlich auch auf den eigenen Körper, gesehen mit den Augen der anderen [...]” (cursiva en el original).

Veinticuatro horas exactas de urea para rastrear el azúcar desperdiciada, el exceso de proteínas, toda suerte de partículas que el organismo de Z.E.C. va desechando por exceso o falta de insulina.

La orina no miente como miento yo. [...]

Sé que más temprano que tarde aparecerán las primeras huellas del estrago, los indicios que contradicen el esforzado optimismo de mi hermana. [...] Es por eso que durante esas veinticuatro horas de humillante recolección no tomo agua: ni una gota de líquido trago. Voy surtiendo las botellas de conserva con chorros espaciados y turbios, que después diluyo con agua de la llave.

Nunca lograré adulterar los resultados. No podré ni falsear las pruebas irrefutables de mi descuido. Continúo mirándome en mi reflejo amarillo y multiplicado de las botellas: ahí estoy toda yo, hasta la última gota de mí en estado puro pero concentrada, envasada, amon-tonada en el suelo del baño (*Fruta 58*).

“La orina no miente como miento yo”⁹⁰ dice Zoila mientras contempla su orina enfrascada, teniendo pleno conocimiento de que ese residuo revelará aquella forma del cuerpo humano que ella no puede controlar y cuyo mandato biológico se presenta cada vez más tangible.

El cuerpo enfermo de Zoila reacciona a sus “embustes”, los cuales se sintetizan en la no ingesta de agua durante las 24 horas de recolección de su orina: “[...] Ni una gota de líquido trago. Voy surtiendo las botellas de conserva con chorros espaciados y turbios, que después diluyo con agua de la llave” (*Fruta 58*). El reconocimiento de su cuerpo enfermo hace que Zoila atienda más a su materialidad, pues es el rasgo que se manifiesta con mayor intensidad e incluso, de manera más violenta cuando ella acepta la inutilidad de su empresa de sabotaje para salvaguardar el estatus patológico de su cuerpo. Con estas palabras Zoila admite su impotencia:

Nunca lograré adulterar los resultados. No podré ni falsear las pruebas irrefutables de mi descuido. Continúo mirándome en mi reflejo amarillo y multiplicado de las botellas: ahí estoy toda yo, hasta la última gota de mí en estado puro pero concentrada, envasada, amon-tonada en el suelo del baño (*Fruta 58*).

De esta manera Zoila reconoce su fracaso por controlar, instrumentalizar, cultivar su cuerpo con el propósito de satisfacer las expectativas de su hermana y del cuerpo médico que ve su caso, debido a que su enfermedad se interpone al cultivo de su cuerpo en pos de su optimización. Según mi juicio, el cuerpo enfermo de Zoila en el argumento de *Fruta podrida* asume la función de actante en la narra-

⁹⁰ Idea similar, aunque con distinto matiz, se encuentra también en *Sistema nervioso*: “El cuerpo no miente, pero tal vez eso no fuera cierto” (156).

ción; un cuerpo-actante que se muestra cada vez más tangible y presente, y que se manifiesta “conservador”, pues “no se puede revolucionar arbitrariamente” (Fuchs “Körper haben oder Leib sein” 152, mi traducción).⁹¹ Con ello se declara, hasta cierto punto, la inutilidad a largo plazo del cultivo y de la instrumentalización del cuerpo humano, pues nadie, ni la misma medicina, parece encontrar (aún) una maniobra para escapar definitivamente de su mandato biológico. Para esta apreciación me baso en la muerte lenta de Zoila en *Fruta podrida*, la que se ilustra al final de la novela mediante un juego entre escritura y narración con el que se alude a la explícita disolución de sus límites corporales: “¿adónde habrá ido a parar el resto de esta mujer? [...] ¿dónde están el empeine y todos sus frágiles huesos, dónde la planta de este pie, dónde el extremo de este cuerpo, dónde el final de mis urgencias...? Ay, dónde termina ese cuerpo, dónde está el punto final de esta mujer” (*Fruta* 185, cursiva en el original).

Cuerpo físico

La corporeidad, indica Thomas Fuchs, oscila entre el polo de lo preconsciente-inadvertido —cuerpo vivido (actante o en acción)— y el polo del cuerpo resistente (cuerpo físico) (*Leib, Raum, Person* 126).⁹² El movimiento pendular entre polo y polo implica que ambas formas de manifestación del cuerpo humano se ubican en posiciones opuestas: el movimiento que parte del cuerpo vivido y llega al otro extremo, supone su transformación absoluta en cuerpo físico. Empero, en el cuerpo vivido (actante o en acción) participa el cuerpo físico, pero en una forma particular: “En la plenitud, el cuerpo físico está completamente integrado en el devenir corporal del cuerpo vivido (actante o en acción), pero en la fatiga, en cambio, se revela cada vez más claramente como contrapunto” (ídem).⁹³

Si tomamos en cuenta un juicio riguroso del cuerpo físico se indicaría que en este polo se ubica un cuerpo abstraído de toda experiencia vital, por ende, cadáver (ídem).⁹⁴ No obstante, esta observación ha sido ampliada, a saber por Thomas Fuchs y Hermann Schmitz. Fuchs, por ejemplo, no asigna únicamente el cadáver

⁹¹ Cita original: “Die Leiblichkeit ist, wenn man so will, konservativ und nicht beliebig revolutionierbar”.

⁹² Cita original: “So oszilliert die Leiblichkeit in der Polarität von vorbewußt-unbemerkt, »tragendem« und widerständigem, »trägem« Leib — von Leib und Körper”.

⁹³ Cita original: “Der Körper ist in der »Frische« ganz in den leiblichen Vollzug integriert, in der Müdigkeit hingegen gibt er sich als Kontrapunkt immer deutlicher zu erkennen”.

⁹⁴ Cita original ampliada: “Der Leib kann nie ganz zum Körper werden, zum puren Vorhandensein — dann würde er für mich zum toten Leichnam”.

a este polo. También considera el cuerpo humano percibido como totalidad de estructuras orgánicas y procesos fisiológicos, el cual se objetiva desde la perspectiva del médico, es decir, del anatomista o del fisiólogo (“Zwischen Leib und Körper” 85). El cuerpo físico describe en este sentido el objeto de estudio de las ciencias naturales. Hermann Schmitz apunta al respecto, que el cuerpo humano percibido desde un punto de vista científico se expresa como un constructo de números que pueden ser medidos con aparatos y que se construye a partir de teorías físicas que estriban sobre leyes naturales postuladas desde su validación universal (143).

Cuando Schmitz y Fuchs hablan del cuerpo físico, proponen un enfoque del cuerpo humano desde la distancia, el cual pone en evidencia el efecto de la mirada de un ente sobre un cuerpo que no es el propio. De hecho, Fuchs reconoce que en ciertos contextos la mirada ajena (y no necesariamente la médica) puede provocar también una percepción cosificada del cuerpo humano (“Zwischen Leib und Körper” 85).⁹⁵ Dicha cosificación del cuerpo humano no es provocada por una mirada ajena imparcial, sino por una mirada que conlleva intencionalidad y está cargada de sentimientos: “la mirada de los demás —especialmente la mirada enjuiciadora, despectiva, fríamente escrutadora o voyeurista— es capaz de cosificar el cuerpo vivido en un objeto corporal. (“Zwischen Leib und Körper” 85, mi traducción).⁹⁶

La cosificación del cuerpo humano provocada por la mirada despectiva que proyecta una tercera persona se identifica claramente al inicio de la novela *Fruta podrida*. Específicamente, se aprecia este acto en la descripción que hace la instancia narrativa heterodiegética del seguimiento que María realiza con su mirada sobre partes del cuerpo de Zoila que reconoce tiradas en el piso:

Allá tirado en la penumbra de la sala. Un vaso derribado junto a un bulto. Un zapato caído en el piso. Un calcetín negro. Una pantorrilla flaca. Debajo de la mesa una niña desparrada y chueca: el brazo torcido hacia atrás, la boca abierta. [...] Observaba la escena, la contemplaba con la repentina frialdad de su ojo entomólogo: Zoila era un bicho recién fumigado. Era una mosca enredada en la alfombra de la araña, el puro armazón de un insecto recién vaciado (*Fruta* 15).

95 Cita original: “Doch es gibt noch eine andere Form, wie der gelebte Leib zum gegenständlichen Körper werden kann, nämlich unter dem *Blick der anderen*“ (cursiva en el original).

96 Cita original y completa: “Generell vermag also der Blick der anderen — besonders der bewertende, verächtliche, kalt musternde oder voyeuristische Blick — den Leib zum Körperobjekt zu verdinglichen”.

El cuerpo cosificado de Zoila en la inspección visual que María hace de ella se consolida con la inclusión de la descripción de la “Menor” en una lista de objetos inertes. La observación y el sigilo con que María rastrea los signos de la enfermedad de su hermana se equipara a la mirada clínica bajo la cual revisan los médicos el cuerpo de Zoila. La mirada de María es una mirada determinada por la “frialdad de su ojo entomólogo” (*Fruta* 15), la cual presta atención únicamente al cuerpo físico de su hermana. “Zoila era un bicho recién fumigado. Era una mosca enredada en la alfombra de la araña, el puro armazón de un insecto recién vaciado” (*Fruta* 15). Esto impulsa su reificación, al mismo tiempo que la comparación de la postura de Zoila con la de un insecto muerto intensifica su versión deshumanizante.

Capítulo III

La naturaleza fáctica del cuerpo humano: Cuerpo físico

Tipos de cuerpos: enfermos y no enfermos

Dado que la temática axial de la trilogía de Lina Meruane es la enfermedad y por tanto, este evento teje la columna vertebral narrativa y sirve de elemento de cohesión de los demás sucesos, las novelas cuentan con personajes enfermos (las protagonistas Zoila, Lucina y Ella, así como también algunos personajes secundarios en *Sistema nervioso*). Estos personajes enfermos son sometidos al escrutinio médico y a constantes exámenes realizados especialmente por la mirada ajena del personal de la salud que representa en estos textos el carácter institucional de la medicina. Vemos pues que a partir del evento de la enfermedad Meruane efectúa una clasificación de los personajes en función de sus características corporales. Valiéndome de este aspecto y siguiendo la propuesta de Daniel Punday (clasificar los tipos de cuerpos), clasifico los tipos de cuerpos identificados en la trilogía bajo los grupos ‘cuerpos enfermos’ y ‘cuerpos no enfermos’ para ampliar el análisis narratológico enfocado en la forma de manifestación del cuerpo físico.

Tabla 4: Plantillas visuales de tipos de cuerpos en la “Trilogía de la enfermedad”

<i>Fruta podrida:</i>	
Enfermos	No enfermos
Zoila	María, la “Mayor” El Director General, Médico General, Cirujano General El Enfermero La Enfermera

Nota: Parte del título de este capítulo “La naturaleza fáctica del cuerpo humano” ha sido adaptada de la siguiente cita de Thomas Fuchs: “Jede Ungeschicklichkeit beim Erlernen eines Bewegungsablaufs erneuert die ursprüngliche Entzweiung: Ich kann nicht so wie ich möchte, und erfahre mich dabei als gebunden an das Faktische, Eigenständige, ja auch mir Fremde meines Körpers” (*Leib, Raum, Person* 126). Traducción: “Cada torpeza en el aprendizaje de un movimiento renueva la división original: no puedo hacerlo como quiero, y al hacerlo me experimento atado a la *naturaleza fáctica*, independiente, incluso ajena a mí, *de mi cuerpo*” (mi cursiva).

Tabla 4 (continuación)

Sangre en el ojo:

Enfermos	No enfermos
Lucina	Ignacio Dr. Lekz Doris (secretaria de Dr. Lekz) El padre La madre
Silvina (directora de tesis de Lucina)	

Sistema nervioso:

Enfermos	No enfermos
Ella	médicos
Él ⁹⁷	Los Mellizos
El Padre	
La Madre	
El Primogénito	
La Prima	

Las plantillas consideran tanto a las protagonistas de las novelas como también a otros personajes que tienen una participación sustancial en las historias; además brindan detalles significativos para la construcción del relato de la enfermedad en la trilogía. La clasificación de los cuerpos en función de las categorías ‘cuerpos enfermos’ y ‘cuerpos no enfermos’ no persigue la intención de plasmar un esquema binarista. Preciso de esta clasificación para resaltar las relaciones de oposición y significación entre personajes y con ello, la clara división de roles y discursos que se desarrollan en torno al cuerpo y a la enfermedad (por ejemplo, entre enfermos y personal de salud). Asimismo, con esta plantilla quiero visualizar el significativo cambio que ocurre en las novelas de la trilogía con respecto al número de personajes con ‘cuerpos enfermos’.

97 Aparte de las consecuencias que sufre Él a raíz de la explosión de una fosa, en cuya excavación estaba involucrado, se menciona también una lista de “tortuosas intervenciones del pasado” que documentan su biografía patológica: “Del recorte de la protuberancia que había crecido ahí dentro. [...] Peor había sido la operación de la hernia inguinal [...] Pero mucho peor fue la extracción gratuita de las cuatro muelas del juicio incrustadas en la encía. [...] 17 es el doloroso promedio de todas las intervenciones que ha acumulado en su hoja de vida” (*Sistema* 94–96).

A simple vista se distingue una distribución asimétrica entre el número de personajes que se incluyen en el grupo de los cuerpos enfermos y los cuerpos no enfermos. Se observa un cambio esencial en las proporciones de personajes en *Sistema nervioso* con respecto a las otras dos novelas: mientras los personajes con cuerpos enfermos de *Fruta podrida* y *Sangre en el ojo* se limitan a las protagonistas, Zoila y Lucina, respectivamente, en *Sistema nervioso* casi todos los personajes se caracterizan por sus cuerpos enfermos, a excepción de los médicos y los Mellizos. Con la decisión de asignar a la mayoría de los personajes de *Sistema nervioso* características patológicas, Lina Meruane remata su trilogía poniendo en evidencia un cambio en la concepción de la enfermedad: ya no se trata, como en *Fruta podrida* y *Sangre en el ojo*, de la enfermedad como un estado y un atributo distintivo de las protagonistas; en *Sistema nervioso* se trata de una permuta que se impone a modo de común denominador en la constelación de personajes.

Veamos nuevamente las plantillas visuales, especialmente la de *Sangre en el ojo*: hay un personaje que he ubicado formando parte de ambas categorías, Silvina, la directora de tesis de Lucina. Aunque no esté enferma, en el relato presente de la historia su personaje alberga huellas profundas de enfermedades pasadas, por lo que Lucina la describe como “otra experta en los horrores del cuerpo” (151–152). De esta “maestra sobreviviente” dice Lucina que “además de diplomas académicos acarrea[ba] medallas intangibles certificando que había vencido, dos veces seguidas, a la muerte” (*Sangre* 152).

El triunfo de Silvina contra la muerte no significa una victoria frente a la fugacidad de la vida y a los estragos de la enfermedad, pues estos no desaparecen por completo: “yo [Lucina] pensando, entretanto, en las manos temblorosas de Silvina, en el movimiento peristáltico de sus dedos cuando hablaba, en el párpado levemente caído sobre el ojo izquierdo que le daba un toque inquietante y hermoso” (*Sangre* 152).

El lector se preguntará ¿qué tiene que ver todo esto con la forma de manifestación del cuerpo físico? La distribución de los personajes en cuerpos enfermos y cuerpos no enfermos permite advertir que la mayor parte de las figuras pertenecientes al segundo grupo (cuerpos no enfermos) es adscrita a una rúbrica institucional médica. Este aspecto influye claramente en los discursos del cuerpo que enuncian los personajes de este grupo, pues se trata de discursos que abordan el cuerpo humano, por lo general, bajo el foco del cuerpo físico. Por ello quizá, no falta el empleo de analogías con las que se compara el cuerpo humano con una máquina, cuyo deterioro es una amenaza latente y, sin embargo, su potenciación siempre es posible bajo un prisma médico.

El grupo de los personajes con cuerpos no enfermos presenta dos excepciones que abordaré a continuación. Incluyo a María (*Fruta podrida*) en este grupo, a pesar de que su ocupación no corresponda al rubro médico. No obstante, la acti-

tud de María es obsecuente con las órdenes de los doctores que hacen el seguimiento de la enfermedad de Zoila. Ella defiende a capa y espada la propuesta de cura que el cuerpo médico propone, pese a que Zoila se resista a ella. María se convierte así en un eslabón más de la cadena de divulgación del saber médico, aunque su difusión se limite al ambiente familiar y tenga únicamente a Zoila como interlocutora.

Con relación a *Sangre en el ojo*, ubico a cuatro personajes en el grupo de los cuerpos no enfermos y, curiosamente, estos son concebidos en la novela como personal de la salud: el padre y la madre de Lucina (médicos), el Dr. Lekz (oculista que trata la enfermedad de Lucina) y Doris (asistente del Dr. Lekz). El único de este grupo que no forma parte del personal de la salud en la novela es Ignacio, la pareja de Lucina. Empero, al igual que María en *Fruta podrida*, Ignacio confía a carta cabal en la palabra del Dr. Lekz y deposita una fe ciega en la medicina.

En *Sistema nervioso* se observa que la doctrina médica ya no está inscrita exclusivamente en un ámbito institucional, ya que traspasa sus límites y se establece de manera predominante en el núcleo familiar de Ella. Esto se debe a que el Padre y la Madre son médicos y sus charlas sobre enfermedades han sido el relato cotidiano en la vida de Ella y del Primogénito. Tanto los personajes con cuerpos enfermos y los personajes con cuerpos no enfermos de *Sistema nervioso* tematizan el cuerpo humano desde un mismo ángulo, el del cuerpo físico, dado que estiman la validez de la lectura de su dimensión clínica-biológica. Los Mellizos en esta novela son personajes que se distancian de esta caracterización, puesto que ni son médicos ni se expresan del cuerpo humano de la manera que lo hacen sus familiares, aunque ellos sean tratados por otros frecuentemente en consideración de sus cuerpos físicos. Esto se constata, a saber, en las prácticas poco ortodoxas con las que la Madre cría a los Mellizos, las que aplica en un afán de experimentación proveniente de su ejercicio médico y de los conocimientos del cuerpo humano que ha adquirido durante los años de experiencia trabajando en hospitales. Bajo el cuidado de la Madre, los Mellizos se convierten en sus conejillos de Indias, con quienes utiliza métodos que se acercan a actos de yatrogenia (“Alteración, especialmente negativa, del estado del paciente producida por el médico”):⁹⁸

Si el Mellizo sufría una peste o una gripe, en vez de aislarlo la Madre metía en la misma cuna a la Melliza y los instaba a besarse. Entre ellos, con sus primos, con las hijas de sus amigas y los vecinos. Lo impuro nos hace sanos, declaraba la Madre con voz autorizada. Exponerlos a lo ajeno los hará más fuertes. Y ordenaba que si tiraban comida al suelo había que volver a metérsela en la boca, sin lavarla. Que nadie les impidiera comer *tierra piedras*

98 <https://dle.rae.es/yatrogenia>. Consultado el 6 de agosto de 2024.

palos llenos de termitas. Fruta podrida. Cáscaras de papa de la basura (*Sistema* 50, cursiva en el original).

[...] el Primogénito [...] repasaba la terapia experimental a la que la Madre los había sometido [a los Mellizos]. Quería curarles la alergia, ¿se acuerdan? [...]. Los Mellizos vieron pasar el pasado como una película en presente continuo: ahí estaban esas semanas en que la Madre les fue inoculando *polvo pasto plátanos orientales cucarachas vivas*, una inyección de primavera y vientos alisios. Cada jueves aumentaba la dosis para hacerlos más resistentes. [...] Lo que cura en una dosis puede matar en otra, constató contrita la Madre. Ya no hubo más inyecciones pero la Madre no renunciaba (*Sistema* 132–133, cursiva en el original).

Los cuerpos enfermos de los personajes en la trilogía de Meruane motivan la investigación médica, sobre todo porque los tres casos patológicos centrales que presentan las novelas —los de Zoila (*Fruta podrida*), Lucina (*Sangre en el ojo*) y Ella (*Sistema nervioso*)— son enfermedades, cuyos signos y síntomas, a primera vista, no son del todo descifrables y las curas propuestas constituyen posibilidades más que certezas.

Estos cuerpos ‘ilegibles’ demandan un examen riguroso. Por esta razón, los médicos de las novelas se apoyan en el empleo de maquinaria clínica, puesto que la identificación de la enfermedad exige una indagación que vaya más allá de lo que sus sentidos les permiten percibir. Son médicos que con la ayuda de máquinas especializadas, descripciones cuantificadas y mediciones, concentran su atención en las acciones del cuerpo, el cual para responder de manera idónea a la examinación clínica tiene que ser percibido en cuanto que cuerpo físico. Esto ocurre en *Fruta podrida*, por ejemplo, en el pedido que hace a Zoila la junta de doctores que realiza el seguimiento de su enfermedad: ellos le solicitan que escriba una especie de protocolo, el cual lleva la etiqueta “cuaderno de composición”. En este cuaderno Zoila debe apuntar día a día sus síntomas, las dosis de las medicinas que toma, los resultados de los exámenes de sangre, etc. Este texto les servirá a sus médicos de testimonio patológico que traduce la experiencia corporal de Zoila en cifras:

En tres meses le rendirá cuenta a la junta de médicos. Les pedirá explicaciones porque nada de lo que recomiendan parece funcionar en mi tratamiento. [...] el Médico General se quipará 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. Pedirá más exámenes de sangre que saldrán otra vez alterados, y al final le dirá, nos dirá, que soy un caso imposible (*Fruta* 41).

En *Sangre en el ojo* el especialista que se encarga de analizar la hemorragia ocular de Lucina y de tantear posibles opciones de cura es un oculista, el Dr. Lekz, en cuya consulta, dice Lucina en un tono pesimista, “se había iniciado la historia de mi ce-

guera” (37). Con Lekz pasa Lucina por distintos exámenes oculares, procesos de fotocoagulación (cirugías láser en la retina) y otros procedimientos —“trepanó, cortó, se salpicó, cauterizó y aspiró meticulosamente el fondo del ojo” (*Sangre* 136)— con la finalidad de paralizar el crecimiento y la expansión de venas rotas en su ojo.

El empleo de tecnología médica para ampliar el alcance de los sentidos es evidente en esta novela. Al respecto, se muestra interesante que en esta novela se insinúe la intimidante autonomía de la tecnología médica en caso de que se dejase de poner atención por un momento en su accionar:

Lekz no se hacía el tiempo para mandar informes al exterior. No habría podido hacerlo aunque hubiera tenido tiempo. No lo hacía porque no veía nada con su ojo pegado al mío, lleno de sangre. No se atrevía a levantar la mirada. No hubiera osado parpadear, desatender el puntual movimiento de esos aparatos que iluminaban, aumentaban, cortaban venas y las quemaban poseídos de una voracidad despiadada. Había que controlar la energía de las manos, temerle a esos pies suyos, agarrotados de tanto pulsar los pedales apostados en el suelo. Porque manos, pedales y pies, dijo Lekz al salir del quirófano y encontrarse con Ignacio y mi madre, que corrieron hacia él en cuanto lo vieron; pedales y pinzas, dijo, pálido de hambre, verde de cansancio, esos instrumentos, dijo, no son extensiones de mis dedos. Tienen vida propia y estarían dispuestos, ante cualquier despiste, a arrancar la vista de raíz (*Sangre* 136).

El cuerpo físico despunta y se pone al servicio de una mirada médica ampliada por el uso de tecnología cuando los cuerpos examinados no dan pistas precisas que guíen hacia un diagnóstico concluyente, como pasa con Ella, la protagonista de *Sistema nervioso*. Ella es sometida a varios exámenes médicos, entre ellos a una punción en la médula y a dos pruebas de resonancia magnética para determinar de dónde proviene exactamente el dolor que la aqueja. Durante el primer examen ocurre un diálogo entre la practicante que le realiza la punción y Ella, en el que se manifiesta cierta incapacidad del ejercicio médico de plantearse el cuerpo humano más allá de su concepción como cuerpo físico. Se recurre así, como veremos, al uso de analogías cuantitativas para describir experiencias subjetivas: “¿Te duele mucho? Era la practicante a sus espaldas pidiéndole que midiera su dolor. ¿Por qué sería que los médicos y sus asistentes pedían el dolor en números del 1 al 10?” (*Sistema* 64).

La envergadura de la enfermedad en la trilogía de Meruane muestra viable el reconocimiento de cuerpos físicos, más aún porque en los argumentos de las novelas destacan interacciones entre enfermos y personal de la salud; en las manos de los últimos se confía la diagnosis de las irregularidades de los cuerpos de los pacientes. En los discursos del personal de la salud y en sus acciones se evidencia una percepción del cuerpo humano anclada en su registro, clasificación y fragmentación. El personal de la salud representado en la trilogía tiende a enfocarse en el cuerpo humano desde su fragmento. El cuerpo humano leído por

los médicos, no desde su totalidad, sino desde su fracción, deja entrever en estas novelas una aparente imposibilidad de articular literalmente el cuerpo físico en su totalidad. Además, se aprecia que el fragmento funciona en los argumentos como sinécdoque del cuerpo humano, ya que adereza también la caracterización de los personajes con cuerpos enfermos con los atributos de fragilidad y vulnerabilidad. Un ejemplo de ello se identifica en *Fruta podrida*, en una cita que ya he comentado anteriormente. Zoila, a pedido de la junta de médicos, debe juntar su orina para su respectivo análisis. En la orina, un residuo corporal, en el que el funcionamiento del cuerpo deja su huella, los médicos esperan encontrar las causas del desgaste físico de Zoila y hacer un seguimiento del azúcar que hay en su cuerpo:

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 embustes (*Fruta* 58).

Zoila se resiste al monitoreo constante de su cuerpo físico y se niega a obedecer las limitaciones ordenadas por sus médicos, las cuales su hermana María, por el contrario, se esfuerza por respetar al pie de la letra. El rechazo de Zoila a estos procedimientos impulsa la preparación de ciertas acciones hechas con el intento de alterar temporalmente los resultados de su orina. Las acciones de Zoila revelan, por una parte, la expresión del cuerpo vivido (incorporado-cultivado), dado que Zoila instrumentaliza su cuerpo por un fin: “Es por eso que durante esas veinticuatro horas de humillante recolección no tomo agua: ni una gota de líquido trago. Voy surtiendo las botellas de conserva con chorros espaciados y turbios, que después diluyo con agua de la llave” (*Fruta* 58). Por otra parte, la planificación de estas acciones responde al proceso de cosificación que experimenta Zoila en función del cuerpo físico, forma de manifestación corporal que destaca la mirada clínica de los médicos que la revisan.

El descifre de toda su experiencia corporal patológica a partir de un fragmento/residuo es criticado por Zoila, dado que considera que esta percepción la deshumaniza. Como indica Juan Recchia en “Cuerpos infectos, cuerpos extraños: literatura y vida en *Fruta podrida* de Lina Meruane” (2018): “Ese estado puro del cuerpo se interroga en el pensamiento de Zoila: “Continúo mirándome en mi reflejo amarillo y multiplicado de botellas: ahí estoy toda yo, hasta la última gota de mí en estado puro pero concentrada, envasada, amontonada yo en el suelo del baño” [...]” (163).

Zoila se opone a una práctica clínica que registra la percepción de su enfermedad a través del fragmento de su cuerpo físico. Ella asume en este contexto una postura disidente, la cual se materializa en la escritura del “cuaderno de Composi-

ción”, texto que nace como la respuesta rebelde al “cuaderno de composición”. El “cuaderno de composición” reproduce la calidad fragmentaria que caracteriza el interés de la investigación médica: “todos esos cuadernos de composición donde has anotado y memorizado los síntomas y diagnósticos, cuadernos que te han convertido en la especialista en células, en complejos sistemas defensivos, en mutaciones virales y en la resistencia de las bacterias...” (*Fruta* 124). En cambio, el “cuaderno de composición” reproduce la voz de Zoila como única persona autorizada de narrar su enfermedad y contarla sin necesidad de medidas, fragmentos o un lenguaje médico que despersonalizan su experiencia patológica.

En *Sangre en el ojo* hay menciones de fragmentos corporales en la voz de Doris, la asistente del Dr. Lekz. La siguiente cita ejemplifica lo comentado, además de exhibir el trato frío y poco empático con el que Doris trata a los pacientes del Dr. Lekz, comportamiento que se evidencia también en los personajes médicos de las otras novelas de la trilogía:

Doris sacaba la nariz de sus papeles para recordarnos a todos con aprendida frialdad que había que hacerse el tiempo para consultar a ese oculista, porque este oculista solo atiende cegueras graves, es decir, decía Doris, imitando el tono del doctor y carraspeando como la portavoz del espanto que ella era, a este especialista solo le importan los casos extremos, los ojos *in extremis*, los que requieren de una extraordinaria agudeza; a Lekz, siguió Doris, tragándose una galleta que masticaba con la boca abierta, 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 (*Sangre* 40, cursiva en el original).

En *Fruta podrida*, la revelación de los males de Zoila se encomienda al fragmento corporal de su orina; por su parte, en *Sangre en el ojo*, la interpretación de la enfermedad de Lucina se confía a la lectura de la retina: “Porque la retina, continuaba [Doris] 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 experiencias” (40).

Más adelante en *Sangre en el ojo*, cuando se sortea la opción de una operación de retina, la madre de Lucina dice lo siguiente:

No tengas dudas, hija, repitió, con absoluta certeza, tienes fierro de sobra. No era necesario sangrarte para saberlo. Mírale la cara, le dijo a Ignacio, mírale las uñas y me apretó un dedo. Y después sin prevenirme, mi madre estiró su mano y clavó su uña larga en el párpado inferior. Le dio vuelta hacia delante. Se asomó ahí y dijo, ¿te fijas Ignacio?, está colorado. Esta es la prueba infalible, dijo todavía sin soltarme ese pedazo insensible de pellejo. [...], estos médicos están tan especializados que no entienden nada de lo que sucede en el resto del cuerpo. Nada más que el órgano que estudian. No saben nada, dijo. Ni la más puta idea, asentí (*Sangre* 118).

Si bien la madre de Lucina se queja de la tendencia de los médicos de concentrar su atención únicamente en la materia de su especialización, la duda sobre si Lucina tiene anemia o no la soluciona partiendo de un detalle corporal, del cual descifra el estado integral del cuerpo de su hija. Un criterio sinécdoquico, *pars pro toto*, guía la mirada clínica puesta sobre el cuerpo humano en una lectura que parte de un fragmento para comprender posteriormente el todo.⁹⁹

La madre de Lucina recurre en varios momentos a un trato del cuerpo humano que bebe de las mañanas de su profesión, la medicina. La mirada con que observa los cuerpos de su familia y los de sus pacientes suele venir filtrada inevitablemente por un velo patológico. Este velo parece establecerse como el único lente bajo el cual la madre de Lucina examina no solo los cuerpos enfermos que revisa en el ejercicio de su profesión, sino también a través del cual interpreta el día a día.

El fragmento como ángulo desde el que se contempla el cuerpo físico aparece de manera acentuada en *Sistema nervioso* con la introducción de descripciones corporales (internas) de los personajes presentadas como “retratos”. Según mi análisis, Lina Meruane propone con estos una resemantización de la noción de retrato: ya no se trata de pinturas que proyectan los rasgos físicos externos de una persona, más bien son imágenes del interior del cuerpo humano hechas con el fin de ser utilizadas por los médicos para detectar enfermedades. En la novela, estos “retratos” subrayan la materialidad del cuerpo humano y, hasta cierto punto, la homogeneidad de su configuración cuando se le percibe en términos biológicos-fisiológicos. Por añadidura, la descripción de estos “retratos” funciona en esta novela como si se tratase de un ejercicio de écfasis que combina lenguaje técnico y metafórico:

Retrato hablado [del aparato digestivo de Él]. Labios que cubren *dientes faringe tráquea tuétano*. Separado por la epiglotis, el esófago hasta el esfínter superior del estómago, la incisura del cardias, la angular y el orificio inferior que regula el desagüe hacia el estrecho duodeno y el grueso colon seguido por el último de los esfínteres, el ano (91, cursiva en el original).

Retrato de una mujer [de la Madre] a la que le arrancan el pezón lleno de sarcoma (130).

⁹⁹ Cynthia Francica se refiere también al fragmento como atributo de la representación corporal en *Fruta podrida*. La diferencia, sin embargo, es que ella lo percibe en un sentido figurativo, pues considera que el “residuo” es el elemento inservible en una retórica de la productividad: “La poda del cuerpo de Zoila revierte la función productiva de la poda vegetal en términos del disciplinamiento y la aceleración del crecimiento para activar una economía de los restos —su cuerpo femenino abyecto y contaminante es puro resto y, como tal, no encuentra ya ningún uso o propósito (re)productivo” (Francica 67). En mi análisis, no obstante, tomo en cuenta el fragmento en un sentido más literal, como detalle, pieza o resto corporal, a partir del cual se puede interpretar el interior del cuerpo humano o incluso ver materializado en este el paso de la vida corporal.

Retrato óseo [del Primogénito]. Tejido vivo compuesto de *calcio tiza fosfato polvo de estrellas* materializados en las placas de rayos equis. Ese tejido grisáceo se va endureciendo con los años, se va desvitalizando, va volviéndose frágil como la cáscara de un huevo con su clara médula por dentro (167–168).

Retrato de un hueso amputado [de la Prima] del que no quedó nada por decir (193).

Retrato de la próstata [del Padre]. Una nuez carnosa y oscura cubierta por una delicada nervadura que la controla. Territorio irregular atravesado por la uretra que secreta sus propios líquidos siempre que la nuez no esté hinchada y obstaculice el desagüe. Si eso sucede, habrá que llegar a su recóndita ubicación con un corte de cesárea (214).

Como la mayoría de los personajes de *Sistema nervioso* está o estuvo enferma, la novela cuenta con varios “retratos” del interior de sus cuerpos; retratos sobre los que el personal médico confía sus diagnósticos debido a la precisión que garantizan las máquinas especializadas con las que se realizan. La máquina no solo sustituye los sentidos, sino que mediante ella se hace alarde también del perfeccionamiento del cuerpo humano: “El microscopio tendría la última palabra” (*Sistema* 254). Este aspecto se percibe de manera crítica en *Sistema nervioso*, sobre todo en la postura del Padre, quien como médico reconoce el prestigio que ha ganado el empleo de maquinaria y tecnología especializadas para el diagnóstico clínico frente a un diagnóstico basado en el uso de los sentidos:

Todo ha cambiado tanto, yo estoy aprendiendo a olvidarme de lo que aprendí porque ese conocimiento ya no sirve o no tiene ya ningún valor, escuchar el cuerpo de un paciente, examinarlo, tocarlo; ahora la única certeza es la que producen las máquinas, el ojo de las máquinas. La medicina ya no es la que yo estudié, añade en un bostezo (238).

La predominancia del fragmento corporal o del residuo se aprecia asimismo en *Sistema nervioso* en la percepción que tiene Ella de algunos de sus familiares enfermos. En varios momentos de la novela se mencionan residuos corporales a las que los personajes enfermos se van reduciendo o se habla de fragmentos de sus cuerpos que van dejando: “A la basura cayó el cangrejo desmenuzado y entero el pecho materno. La ubicación del tumor no había permitido preservar la mama, pero cómo llamar el proceso de la pérdida” (151); “Retrato de un moribundo con su reloj sobre el velador. Eso que mira no es su Padre sino *piel mustia carne células perdidas en el piso*” (223, cursiva en el original).

La novela alude también a restos inorgánicos que contienen rastros de un deterioro físico que visibiliza la naturaleza fáctica del cuerpo físico; son restos que Ella, sin embargo, atesora como si se tratasen de personas en su más mínima expresión:

La Madre ya ha partido de vuelta al pasado dejando el departamento lleno de nicotina y matas de su pelo teñido pegado a las alfombras, hilvanado en su ropa interior y en la de Él. Ella va recogiendo esos pedacitos de la Madre enredados en las esquinas, enrosca los dedos por el sumidero para rescatar ese pelo de alambre viejo y separarlo del suyo que es más suave pero se acumula también ahí. Deposita los pelos de la Madre en otro frasco, Ella, que ha vivido recogiendo, nombrando, etiquetando y perdiendo pedacitos de materia muerta en envases de distintos tamaños. Ella que aún guarda *uñas pestañas cálculos biliares estrellitas de papel*. Y las uñas de su Padre (51, cursiva en el original).

La mirada clínica del cuerpo humano, su fragmentación relacionada con una perspectiva cosificante y patologizante, traspasa los márgenes de los espacios institucionales médicos que se sitúan en la realidad diegética de las novelas de la trilogía de Meruane. Su presencia se reconoce también en la difusión del saber médico que algunos personajes incluyen en el día a día, como lo hace María en *Fruta podrida* o los padres de Lucina en *Sangre en el ojo*. En *Sistema nervioso* se agudiza este escenario:

No hay más nadie más que Ella sobre las baldosas blancas de la terminal, hasta que por fin aparece un pálido Él. No me siento bien, estoy un poco descompuesto, tartamudea saliendo del baño donde estuvo encerrado los últimos siete minutos. [...] It's just a little gastric unrest, murmura Él, agitado por el vómito.

Su Padre pensaría en *dengue malaria fiebre amarilla garrapatas portadoras de chikunguña* o pensaría en algo mucho peor (84, cursiva en el original).

La sacó del recuerdo la enfermera que pasaba por su lado en una burka blanca. Toda ojos delineados, enormes, sobrecogedores que su Padre no hubiera visto como inquisitivos o intimidantes sino como los ojos de una mujer que sufría de hipertiroidismo (114).

Los personajes de *Sistema nervioso* que llevan el saber médico más allá de los flancos institucionales no son solo médicos o están familiarizados con los discursos de dicha profesión, sino que también han estado o están enfermos. Además de la experiencia profesional, la experiencia patológica vivida en carne propia por estos personajes motiva la integración en su cotidianidad del discurso médico y del prisma patológico desde el que siempre perciben el cuerpo humano.¹⁰⁰

100 A pesar de que en casa de Ella, el Padre y la Madre hablen del cuerpo humano constantemente y sin tabú, hay una parte física que la Madre prefiere rebautizar: “Esa Madre que describía descarnadamente todas las partes del cuerpo usaba un nombre alternativo para aquellos órganos situados entre las piernas: países bajos” (*Sistema* 214).

Configurar a partir del cuerpo físico: sujetos hipercorporales

Los personajes enfermos en *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso* se caracterizan por una preponderante materialidad de sus cuerpos, que es advertida por ellos mismos y otros personajes de su entorno. En calidad de esta característica decido llamar a estos personajes “hipercorporales”, aunque empleo este adjetivo de manera distinta a cómo ha sido aplicado por Ricardo Llamas en su artículo “La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos de sida” (1994) y Jordi Planella en “Corpografías: dar la palabra al cuerpo”(2006).

Llamas habla de “hipercorporalización” en un estudio sociológico de personas homosexuales infectadas con SIDA. Su trabajo muestra que tanto estas personas como aquellas que viven situaciones de opresión, discriminación y estigmatización, suelen ser reducidas en función de sus cuerpos y valoradas en cuanto que “son más cuerpo que otras” (142). Llamas comprende en este sentido que “ese plus no constituye, pese a lo que pueda en principio parecer, una ventaja, sino más bien un inconveniente” (ídem)¹⁰¹ e implica “una estrategia recurrente de control y dominación” (141).

Planella emplea la categoría hipercorporal de manera similar a la que hace Llamas. Él apuesta por una mirada del cuerpo humano desde las ciencias sociales, porque considera que “los saberes anatómicos pueden construirse más allá de la mirada biomédica” (13). En correspondencia, Planella busca con su estudio “situar [al cuerpo] en la dimensión *Leib* (cuerpo cultural)¹⁰² y más allá de la dimensión *Körper* (cuerpo anatómico)” (ídem). Planella critica concretamente que “de situaciones exclusivamente intelectualizadas pasamos a situaciones hipercorporalizadas. Aquellos sujetos excluidos son más cuerpo que mente. No se trata de cuerpos embellecidos y esbeltos, sino más bien de lo contrario, de cuerpos envejecidos y en cierta medida grotescos” (19).

Las personas que Llamas y Planella consideran en sus respectivos análisis son sujetos valorados y juzgados por sus cuerpos. Llamas señala que los sujetos que suelen ser “típicos de reducción al cuerpo” son esclavos, mujeres (en específico, la “mujer fábrica” en el contexto de la maternidad) y otros que “empieza[n] a definirse a la luz de las teorías de la degeneración”: el delincuente, el loco, el

101 El vínculo entre enfermedad y el *plus* corporal que menciona Llamas coincide con la noción de enfermedad que Volker Rittner indica en “Krankheit und Gesundheit. Veränderungen in der sozialen Wahrnehmungen des Körpers” (1982): “Krankheit”, se entiende en algunos contextos como “Surplus an Sinn und Deutung umgebend” (Rittner 40). Mi traducción: “Enfermedad” se entiende en algunos contextos como “excedente de significado e interpretación”.

102 Planella propone en su texto otra alternativa de traducción de la palabra *Leib*: cuerpo cultural.

homosexual, etc. (143 y 145). Planella amplía esta lista de sujetos hipercorporalizados al incluir sujetos con

cuerpos con VIH, cuerpos envejecidos, cuerpos maltratados, cuerpos violentados y abusados, cuerpos degenerados, cuerpos paralizados, cuerpos narcotizados, cuerpos mestizos, cuerpos al límite de la frontera, cuerpos monstruosos y cuerpos, en definitiva, que pululan a la deriva de las sombras de la ciudad (19).

Los argumentos de Llamas y Planella son certeros cuando indican que la observación de estos cuerpos bajo un lente concentrado en la dilatación de su corporeidad perpetúa el estigma impuesto sobre ciertos grupos de personas.¹⁰³ No obstante, el sentido del adjetivo hipercorporal que tomo en cuenta en este trabajo se distancia de la aplicación dada por Llamas y Planella, puesto que lo considero desde su función descriptiva, mas no prescriptiva.

“Hipercorporal” me sirve para etiquetar el énfasis narrativo puesto sobre los cuerpos de los personajes de la trilogía de Meruane. Específicamente, el atributo hipercorporal se manifiesta en la distinción de algunos personajes en relación con sus cuerpos y en el relato explícito de sus enfermedades: en las novelas se hace hincapié en las dimensiones biológica y patológica de los personajes al dejar sentado constantemente de que son sujetos en los que se interconectan nervios, corre sangre, se diseminan tumores, se ulceran órganos, etc. Estos detalles provienen, en su mayoría, de los relatos en los que intervienen las protagonistas de las novelas. Zoila en *Fruta podrida*, Lucina en *Sangre en el ojo*, Ella en *Sistema nervioso*, son los sujetos protagónicos enfermos de las novelas, a cuya caracterización designo como hipercorporal. Al respecto, abordaré a continuación la relación entre sujetos hipercorporales y su carácter protagónico en las novelas, teniendo en cuenta la noción *differential embodiment of characters* que recoge Daniel Punday y que he mencionado anteriormente.

Daniel Punday habla del *differential embodiment of character* en relación con lo que “critics of the eighteenth-century novel have noted” (14). Con esta idea explica Punday “the creation of central, relatively disembodied heroes or heroines, and more embodied peripheral characters for whom physiognomy is a far more important element of characterization” (14–15).

103 “Una particularidad fisiológica dotada de un significado especial, un «estigma» fácilmente reconocible y susceptible de resaltar lo propio frente a lo que se constituye como una alteridad extraña, contribuye, sin duda, a este proceso de reducción colectiva a la dimensión corporal” (Llamas 143); “El resultado de hipercorporalizar los sujetos es un alto nivel de estigma (corporal) que dificulta la huida y la inclusión en los espacios corporales y sociales de la comunidad” (Planella 19).

Fruta podrida, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso* presentan una variación del *differential embodiment of character*: las protagonistas en vez de ser “disembodied heroes or heroines”, son —usando los mismos términos de Punday— “embodied heroines”. Esto no significa que entre la constelación de personajes no se evidencie distintos grados de configuración corporal. Esto existe pero de otra manera: la fisonomía y los atributos físico-corporales en la trilogía de Meruane ‘pueden’ tener un rol representativo en la caracterización de los personajes periféricos, y en algunos casos, pueden ser también determinantes; mientras que, en la caracterización de los personajes principales, estos rasgos ‘son’ decisivos.

La enfermedad está presente en la trilogía de Meruane colocando el “hiper” (de “hipercorporal”) en la caracterización de las protagonistas (y de otros personajes secundarios como se observa en *Sistema nervioso*). La enfermedad en estos cuerpos provoca que el tiempo se haga visible en ellos: la manifestación de sus signos y síntomas patológicos intensifica el recordatorio de que el tiempo corre en contra de los personajes enfermos, aspecto que provee de tensión a las historias, puesto que interroga el control que se tiene sobre el cuerpo humano.¹⁰⁴

Lina Meruane caracteriza a los personajes enfermos, a quienes llamo aquí “hipercorporales”, en función de sus cuerpos; cuerpos, que van ganando fuerza y control sobre la voluntad de los personajes e influyen en la misma trama y en el empleo del lenguaje que se utiliza para la narración de la experiencia patológica, pues a medida que avanza la trama, más palpable es su materialidad. Es necesario apuntar, que la “Trilogía de la enfermedad” presenta también cuerpos que no se explican únicamente en términos biológicos, sino también tecnológicos, los cuales sirven de plataforma de contacto entre elementos orgánicos e inorgánicos.¹⁰⁵ La pauta que recae sobre estos cuerpos es también hipercorporal y la circunstancia que la provoca en las novelas de Meruane es la enfermedad.

104 En este mismo orden de ideas conviene apuntar la explicación de David Hillman y Ulrika Maude (2015) sobre el amalgama formado por ‘cuerpo’ y ‘literatura’: “Literature’s enmeshment with the body offers not a loss of control but an acknowledgement of the illusory nature of control over our bodies (and, concomitantly, of identity and agency)” (5).

105 Al respecto, véase el artículo de Marie-Anne Berr “Der Körper als Prothese. Als Text” (1989), del cual proviene la cita: “El sueño del hombre de reemplazar, técnicamente, la materia orgánica mediante materia inorgánica, es parte de la historia de nuestra civilización. En este sentido, se muestra la historia de la tecnología como una historia de la disolución de límites —en primer lugar, la disolución de la demarcación que divide lo orgánico de lo inorgánico” (246, mi traducción). Sugerente también se presenta conforme a este tema la siguiente cita del capítulo tres de *Das Unbehagen in der Kultur* de Sigmund Freud: “El hombre se ha convertido, por así decir, en una especie de dios con prótesis” (orig. “Der Mensch ist sozusagen eine Art Prothesengott geworden [...]” (38–39). Para abordar el cuerpo humano en términos de posthumanismo y como plataforma sobre la que se fusionan elementos de naturaleza distinta, es central la lectura de A

“Ser más cuerpo” como resultado de un proceso de hipercorporalización lo contemplo como parte necesaria de la caracterización de los personajes enfermos en la trilogía de Meruane, puesto que las novelas presentan distintas interacciones entre personajes hipercorporales y personajes (no necesariamente enfermos) que, sin embargo, hipercorporalizan a los personajes enfermos.

En las novelas de la trilogía se puede reconocer una incidencia en la percepción científico-médica-mecanicista de los cuerpos enfermos, la cual a su vez implica la posibilidad de su optimización y pone en evidencia la hipercorporalidad como atributo. Aunque algunas de las representaciones corporales en las novelas pueden ajustarse a otras formas de manifestación corporal —como por ejemplo la del cuerpo vivido (incorporado-cultivado), debido a que destacan las posibilidades de instrumentalización del cuerpo humano—, me enfocaré ahora únicamente en la dimensión que subraya la naturaleza fáctica del cuerpo humano, la cual corresponde, siguiendo el modelo pendular de Fuchs, al cuerpo físico. Debo apuntar primero que las descripciones corporales, en especial, las de los personajes protagónicos (Zoila, Lucina, Ella) se apoyan en detalles relacionados con sus respectivas dolencias. Son detalles, en muchos casos, que resultan de los exámenes clínicos que les hacen y que retratan los enigmas que esconde el interior de sus cuerpos. Por esta razón y por la cantidad de datos biológicos y fisiológicos que Meruane reserva para la caracterización de las protagonistas, el cuerpo físico se convierte en la forma de manifestación corporal más predominante de la trilogía en comparación con las otras formas que configuran el modelo pendular.

El evento de la enfermedad fomenta no solo el paso del cuerpo vivido (accidente o en acción) al cuerpo vivido (patético-afectado) a causa de la conmoción que ocasiona la “irrupción repentina de lo nuevo” (Schmitz). Asimismo, como vemos en la trilogía de Meruane, la enfermedad provoca el contacto entre paciente y personal de la salud, del cual procede el protagonismo de la expresión del cuerpo físico, pues el cuerpo humano es contemplado bajo el lente médico en atención a su plano biológico-anatómico. En correspondencia, se aprecia que varios personajes de la trilogía de Meruane son descritos mediante metáforas mecanicistas: por un lado, en el uso de la analogía cuerpo humano y máquina y, por otro, en la exposición del trabajo médico resaltando su carácter mecánico:

[Lucina describe a su padre] A la altura de sus cejas y justo detrás de sus ojos hay máquinas de todo tipo: un grandioso motor que lo propulsa, lentamente, hacia delante; un reloj de extrema puntualidad, una memoria descomunal apta para detalles indispensables y también

Cyborg Manifesto: Science, Technology, and Socialist-Feminism in the Late Twentieth Century de Donna Haraway: “High-tech culture challenges these dualisms in intriguing ways. It is not clear who makes and who is made in the relation between human and machine” (60).

inútiles. Hay también un corazón castigado en un rincón oscuro que nadie percibe, salvo, tal vez en secreto, mi madre. Pero entre todos esos mecanismos merodea el riesgo de un desajuste. Si sube la tensión. Si alguna emoción aguda. Señal de peligro, y entonces. Me asusta pensar ahora la parquedad de mi padre como un posible corte de circuito (*Sangre* 59–60).

Y la Mayor observaba ese diagrama del cuerpo, imaginando una sofisticada planta procesadora provista de esfínteres de entrada y esfínteres de salida, de intestinos distribuidores, de fajas transportadoras y de arterias. [...] Una máquina perfecta, pensé, olvidándose por un instante del problema que el Médico inmediatamente le señaló, aquí está el origen, la falla. Aquí, con el dedo: esta berenjena oscura y rugosa es el páncreas (*Fruta* 25–26).

El sistema inmune no está radicado en ningún órgano, la Madre se interrumpe para taparse la boca antes de toser, es, dice, un sistema en circulación, un cebero móvil que recorre el cuerpo en estado de alerta. Si falla en la vigilancia, el resultado es cáncer; si, por el contrario, equivoca las células propias por ajenas y se va contra ellas, puede matarte. Es decir, dice Ella, que las células que te matan y las que te curan son las mismas. Es decir, dice la Madre corrigiendo a la hija, que si esas células no te defienden de lo ajeno o si te defienden hasta de lo propio, es que el sistema se echó a perder (*Sistema* 49).

Lucina, le dije, y le extendí la mano al aire y a él, porque sabía que ya se había olvidado de mí. [...] Bajando la voz hasta lo imposible Lekz me pidió que lo disculpara pero su olvido no era yo. Eran todos. Por más que se esforzara los veía entrar en su oficina y no tenía la menor idea de quiénes eran [...]. Con la mano suspendida en el aire me confió que entraba un paciente detrás de otro y saludarlos por su nombre era algo que había aprendido a hacer de manera mecánica. [...] No me dicen absolutamente nada sus voces, nada sus rostros. [...] Pero los sentaba y bajo su lente se disponía a leer la crónica íntegra de cada ojo. Sobre esa superficie se le revelaba la identidad de cada paciente: al asomarse al interior recordaba los detalles (*Sangre* 161–162).

La mirada médica en *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso* cosifica al cuerpo humano para facilitar su estudio clínico. En tal mirada participan teorías, leyes y prácticas que formulan una visión naturalista del cuerpo humano y se divulgan como saberes fácticos del cuerpo, sobre los cuales se sustenta la forma de manifestación del cuerpo físico. Al mismo tiempo, las enfermedades provocan en las tres novelas la pérdida de control del sujeto sobre las acciones del propio cuerpo, dado que en el marco del evento de la enfermedad se manifiesta la naturaleza fáctica del cuerpo humano, ese “dato externo” que surge de la relación involuntaria entre naturaleza y hombre:

We cannot, [...] deny or evade the element of passivity in experience: the external situation which we do not create but which imposes itself on us. [...] This implies a polemical position towards a major part of modern philosophy, which has entangled and exhausted itself in the setting up of ‘epistemological traps’ to catch and tame the external datum, in order to make it something which exists solely as a function of the activity of the subject (Timpanaro 34–35).

Como he mostrado, la enfermedad intensifica en la trilogía de Meruane la materialidad física de los cuerpos de los personajes; su caracterización en sintonía con ello acentúa el protagonismo de la expresión del cuerpo físico. Los personajes con cuerpos enfermos a quienes denomino “hipercorporales” sugieren en cada uno de los argumentos que son “más cuerpo que otros” a causa de sus signos y síntomas patológicos. Dicha percepción es mucho más obvia cuando en el relato de sus cuerpos se enfatizan sus atributos biológicos y fisiológicos,¹⁰⁶ como se observa en *Sangre en el ojo*, cuando Lucina siente el efecto de la anestesia que le han colocado para llevar a cabo una cirugía de sus ojos:

Ya no estoy yo. Lucina se esfumó, su ser está suspendido en algún lugar del pabellón. Lo que queda ahora de ella es pura biología: un corazón que late y late, un pulmón que se infla, un cerebro narcotizado incapaz de soñar mientras el pelo continúa creciendo, lentamente, bajo la gorra (133).

Fruta podrida muestra un ejemplo similar: la llegada de unos exámenes que mostrarán la cantidad de azúcar que tiene Zoila en su sangre, promueve una autopercepción hipercorporalizada:

Cualquier tarde reconozco el sobre azul de los exámenes bajo la puerta. Viene del laboratorio, sellado, pero sé que revela las altas cifras de azúcar en mi sangre. Mi cuerpo es una fruta ya madura: pese a la delgadez que provoca mi extrema dulzura, estoy aumentando bajo la ropa, me redondeo por todos lados. Está creciéndome pelo en lugares inesperados y de mí ahora surgen líquidos extraños (*Fruta* 72).

La “Trilogía de la enfermedad” hace visible una progresión de la caracterización hipercorporalizada de los sujetos enfermos: en *Fruta podrida*, los personajes hipercorporalizados son Zoila y María. Esta última, a pesar de no estar enferma en un sentido estricto, es considerada por parte de los médicos “más cuerpo que otros” y como tal es tratada y valorada, como un cuerpo que puede ser llevado a sus límites en función de una hipercorporalidad que la asemeja a una máquina reproductora. Sobre este atributo se concreta el pacto entre María y los médicos a los que entrega los bebés que gesta. Este pacto es cumplido por ella de manera

106 La percepción que predomina en estos cuerpos concuerda con el tipo de cuerpo que Terry Eagleton aborda en su libro *Materialism* (2016). En su prefacio previene Eagleton: “This is among other things a book about the body, but not (such, anyway, in my fervent hope) the kind of body that is currently fashionable in cultural studies, and which as a subject of discussion has become narrow, exclusivist and tediously repetitive. [...] The human body dealt with in this book, [...], is of a more rudimentary kind. It is not in the first place a cultural construct. What is said of it applies as much in Cambodia as in Cheltenham, as much to Belgian females as to Sri Lankan males. If it is true of Hillary Clinton, it was equally true of Cicero (viii–ix).

ecuánime; sin embargo, pasan los años y ella no ve consumada las promesas hechas a cambio de su labor. Al darse cuenta de que han fracasado tanto su labor en la empresa productora de fruta —en la que trabaja incansablemente sin obtener una mejora en su posición laboral— y su labor como cuerpo-depósito de bebés, María decide cortar con la cadena de producción en la que ella constituye una pieza más. Esta decisión se relata al final de la obra: “[...] *la mujer [María] comprendió la necesidad de obstaculizar el progreso de una maquinaria perversa: había que interrumpirlo, había que atacarlo. Había comprendido que la muerte ponía en jaque el sistema productivo*” (*Fruta* 173, cursiva en el original).

María planifica un complot para liberarse de la cadena de abusos laborales y, al mismo tiempo, liberar su cuerpo de su constante mecanización: envenena con cianuro miles de cajas de frutas embaladas para su exportación. Este hecho interrumpe en primera instancia la permanente instrumentalización que María hace de su propio cuerpo, acción que revela su cuerpo bajo la forma del cuerpo vivido (incorporado-cultivado).

Aparte del trato hipercorporal de María por parte de los médicos que revisan sus embarazos y siguen la enfermedad de su hermana, *Fruta podrida* muestra que ella también posa una mirada hipercorporalizada sobre otras personas. Este es el caso de las temporeras que tiene a su mando, detalle que constata el hecho de que la hipercorporalización que hace María de ellas entraña un trato jerarquizante y de subestimación fundado en el trabajo mecánico que las temporeras realizan: “Qué felices las temporeras, pensó ingenuamente, todas ellas trabajando como autómatas, sin sentir nada, sin sufrir nunca, sin apego por lo que cada día envolvían, encajaban, despachaban: simplemente tiraban a la basura la fruta que venía mala y cobraban su sueldo” (26).

Lucina, el personaje hipercorporalizado en *Sangre en el ojo*, a medida de que avanza la historia su obsesión por conseguir un ojo fresco aumenta. Un ojo fresco para ser utilizado en un trasplante es, desde que una ceguera completa es inminente, la única posibilidad que tiene Lucina de cambiar su destino. Según el Dr. Lekz este trasplante es “muy delicado”, “solo se había probado en animales, nunca en humanos” y “no era posible, [...] No había bancos de ojos porque nadie donaba ojos muertos” (173). La obsesión de Lucina por un ojo fresco convierte a cada persona de su entorno en un donante potencial y, por consiguiente, las características de sus cuerpos físicos empiezan a interesarle más que cualquier otra cosa.

Ignacio, el novio de Lucina, le ha dado amor y cuidados durante todo su periplo patológico y se ha convertido en su lazarillo en la oscuridad provocada por su ceguera. A raíz de esto, los amigos de Ignacio consideran que su relación con Lucina es un “chantaje emocional al que la ciega [lo] estaba sometiendo” (47). Lucina conoce estas opiniones; quizá sea el conocimiento del amor que le profesa

Ignacio que la convence de que él es su única opción para obtener un ojo. Al principio, Lucina coquetea solo mentalmente con esto, pero el deseo de apropiarse del ojo de su novio llega a su clímax cuando satisface temporalmente su aspiración en un acto fetichista:

Recosté tu cabeza sobre mi hombro y contravine la única prohibición que me habías impuesto. 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, 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 (113–114).

El interés de Lucina por Ignacio deja de ser exclusivamente amoroso cuando se enfoca en la utilidad que le atribuye su ojo. Este ojo no solo supone la recuperación de su vista, sino también la posibilidad de dejar de lado a Lucina y volver a identificarse como Lina: “[...] Lina Meruane resucitaría en cuanto la sangre quedara en el pasado y yo recuperara la vista” (153).

Tal como ocurre con Zoila (*Fruta podrida*) y Lina (*Sangre en el ojo*), la caracterización de los personajes con cuerpos enfermos se apoya también en *Sistema nervioso* en la hipercorporalización que experimentan y en un relato que prioriza la forma de manifestación del cuerpo físico. Empero, una diferencia capital radica en el número de enfermos que aparecen en *Sistema nervioso*, el cual sobrepasa el número de los enfermos que encontramos en *Fruta podrida* y *Sangre en el ojo*:

El Padre va encorvado, arrastrando el atril con la bolsa de suero, y zigzaguea como embo-rachado por el agua salina. Las costillas despuntando, el torso encanecido, el país de allá abajo envuelto en gasa blanca y la sonda y los litros de *jugo miel hambrientas hormigas*. Y los calcetines blancos que evitarían la embolia si no estuvieran vencidos ya. Si no estuvieran ya caídos sobre sus tobillos (*Sistema* 241, cursiva en el original).

[Él] Enfermo todo el tiempo. Hinchada la panza, todo el tiempo. Vomitando en el avión se hubiera dicho que le dolía hasta el pílono (*Sistema* 85).

La Madre la llamó desde el pasado para darle juntas todas las noticias. Un tumor palpitaba en su pecho como un pequeño corazón. El tumor que le iban a extirpar. La biopsia de los nódulos linfáticos. Las dosis de quimio todavía por determinar y las sesiones de radiación. Se le iba a llenar la boca de úlceras. Se le iban a venir abajo los leucocitos, por supuesto. Y lo decía como si hablara del paciente de otro médico o de un cuñado muerto o de las *tías sobrinas enemigas de las amigas* a las que no les prodigaba ninguna compasión (*Sistema* 118, cursiva en el original).

Ella no es nadie. Nadie. Eso Ella ya lo sabe. Ella no es más que la cháchara electroquímica de millones de células tan nerviosas como las de cualquiera con una perspectiva terminal. Y la secretaria le advierte que está aprovechando de revisar su ficha y que deberá repetirse las pruebas de sangre. Su muestra anterior está por expirar (*Sistema* 69).

La presencia de personajes con cuerpos enfermos en la “Trilogía de la enfermedad” promueve el contacto entre ellos y personal de la salud. Por consiguiente, nos encontramos con momentos que exponen una mirada clínica enfocada exclusivamente en la forma de manifestación del cuerpo físico y la cosificación resultante del sujeto hipercorporalizado. La configuración de los personajes hecha a partir de la enfermedad no solo contribuye a la creación de relaciones contrastivas entre ellos, sobre las cuales se sostiene el desarrollo narrativo de las tres historias. Relaciones de significación derivan también de la interacción entre médicos y pacientes, la cual se manifiesta particularmente en los discursos planteados en torno al cuerpo humano y la enfermedad. Para explorar este punto es óptimo un análisis de la comunicación entre médico y paciente, ya que ambos grupos de personajes conforman una de las principales relaciones contrastivas identificadas en las novelas. Además, su análisis permite plantear la cuestión sobre a qué personajes Meruane otorga la autoridad del saber corporal y la autoridad del relato patológico.

Autoridad cognitiva y autoridad narrativa

La imagen moderna del médico occidental entraña una autoridad absoluta en torno al conocimiento del cuerpo del paciente (Sonntag 61), el cual se materializa en el diagnóstico comprendido como una suerte de narración médica. Si antes representaba el profesor/anatomista la máxima autoridad en el espacio asignado para la disección y su palabra guiaba la práctica anatómica (la “demostración”),¹⁰⁷ con el transcurrir del tiempo la práctica médica se individualiza y empieza a ceñirse a la interacción entre médico y paciente, convirtiéndose así en una “localized medical practice” (Nahon-Serfaty 507).

¹⁰⁷ Una anécdota contada por Michael Sonntag ilustra muy bien la autoridad absoluta del anatomista: Jacopo Berengario da Carpi, uno de los anatomistas más importantes de la Edad Moderna, habla sobre la *rete mirabile* (red maravillosa), una estructura fibrosa en la base del cráneo, la cual fue nombrada y descrita por Galeno. Después de describirla en detalle, Berengario dice que nunca la había visto y que, probablemente, no exista. Esta anécdota, debido a la sorpresa que le causó, fue recogida por un historiógrafo de Vesalio. La actitud de Berengario es la que sorprende. Es por ello que el historiógrafo se pregunta qué tan grande habría tenido que ser la autoridad de Galeno para que Berengario, a pesar de indicar la inexistencia de esta red, siga describiéndola y no se atreva a negarla por completo (68).

Los hermanos Gernot Böhme y Hartmut Böhme observan de manera aciaga este cambio: “El protagonismo de la anatomía en la medicina moderna tiene consecuencias trascendentales en la relación del hombre con su propio cuerpo. Paso a paso, la percepción del hombre sobre su propio cuerpo estará condenada a la irrelevancia” (52, mi traducción).¹⁰⁸ El menoscabo con que perciben los hermanos Böhme los avances de la anatomía se basa en los efectos que detectan en la relación médico-paciente, en la que el diagnóstico del médico basado en su conocimiento anatómico domina, motivando la desatención de la experiencia corporal propia del paciente (52).

A grandes rasgos, el saber y la experiencia son el material con el que el médico construye su diagnóstico, en el cual se plasma una interpretación supuestamente objetiva del sentir subjetivo del paciente. Este punto es útil para el presente análisis, ya que *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso* cuentan con personajes que he nombrado como “personal de la salud” (médicos, enfermeros, asistentes, estudiantes de medicina, etc.) y “personajes enfermos/pacientes”. Los médicos, por ejemplo, aparecen en estas tres novelas participando en diálogos que acentúan una interacción vertical, en la que destaca un trato patologizante del paciente y envueltos en dinámicas que ponen en evidencia una “autoridad cognitiva” (*cognitive authority*).

“Autoridad cognitiva” es un concepto que formula Patrick Wilson en su libro *Second-Hand Knowledge. An Inquiry into Cognitive Authority* (1983), aunque no se plantea en función de la relación entre médico y paciente. Su empleo en la explicación del diálogo específico entre médico y paciente se halla en artículos tales como “The Man of Professional Wisdom” (1983) de Kathryn Pyne Addelson y “Toward a Feminist Theory of Dissability” (1989) de Susan Wendell.

April Knupp en su tesis doctoral *Hispanic Narratives of the Ill or (Dis)abled Woman: A Feminist Disability Theory Approach* (2018) toma en cuenta la definición de autoridad cognitiva que propone Wendell: “Medical professionals have been given the power to describe and validate everyone’s experience of the body” (120). Knupp estudia la novela *Fruta podrida* de Lina Meruane desde el ángulo de los *Disability Studies* y realiza una lectura filtrada por el concepto de “autoridad cognitiva” planteado por Wendell. En su estudio, Knupp incorpora este concepto al análisis de la interacción entre enferma/paciente (Zoila) y el médico, y señala que la autoridad cognitiva del médico es desarmada en virtud de la resistencia que ejerce Zoila al acatar únicamente las órdenes de su cuerpo enfermo. La resis-

¹⁰⁸ Cita original: “Die führende Rolle der Anatomie in der neuzeitlichen Medizin hat weitreichende Folgen für das Verhältnis des Menschen zu seinem eigenen Körper. Dadurch wird nämlich Schritt für Schritt die Selbsterfahrung des Menschen von seinem eigenen Körper zur Irrelevanz verdammt”.

tencia de Zoila a la palabra del médico procede de cómo ella concibe su afección. Knupp describe esta postura con la expresión *disability pride*, que toma de la obra de Rosalyn Benjamin Darling *Disability and Identity. Negotiating Self in a Changing Society* (2013). En la resistencia de Zoila ante una posible cura de su enfermedad y en el reconocimiento de su discapacidad como parte de su identidad detecta Knupp el “orgullo en la discapacidad” (*disability pride*) (40).¹⁰⁹

La irrupción de la enfermedad en los argumentos de *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso* motiva de manera inmediata encuentros entre las protagonistas-pacientes y médicos, entre los que en su mayoría impera una relación jerárquica. La definición de Wendell de la autoridad cognitiva sugiere un silenciamiento del paciente en manos del médico, a quien se le entrega un poder absoluto para dar sentido a las experiencias del cuerpo del paciente. En las novelas de la trilogía se muestra improbable que el diagnóstico médico desatienda totalmente el relato personal del paciente, ya que este funge de ‘pre-texto’, es decir, de esbozo de ideas con las que el médico construye su historial y, por consiguiente, su diagnóstico, en concordancia con los saberes aprendidos en el dominio de su profesión.¹¹⁰ Esto no significa que los pacientes no cuestionen o pongan en duda la certeza del diagnóstico médico. Efectivamente, las protagonistas-pacientes no solo cuestionan las lecturas médicas de sus cuerpos, sino que en algunos casos tantean también estrategias propias para reparar la necesidad de exponer textualmente sus manifestaciones patológicas (téngase en cuenta, por ejemplo, el “cuaderno deScomposición” de Zoila en *Fruta podrida*, en donde relata cómo vive y siente su enfermedad haciendo uso de la poesía).

A la luz de estas últimas consideraciones planteo que la exposición textual de la experiencia corporal (patológica) en la trilogía de Meruane, ya sea hecha en la primera, segunda o tercera persona, sirve inicialmente de pre-texto para la subsecuente narración médica. Pero, la duda ante el diagnóstico motiva una introspec-

109 “[...], the notion of disability pride is explicitly shown, as Zoila vehemently rejects the notion of a cure” (Knupp 41). “Meruane’s depiction of Zoila and the disability pride that she has of her ill body situates the disability experience as an interpretation of human variation rather than a pathological condition to eliminate” (Knupp 56).

Knupp determina el *disability shame* —“a view based on stigma” (Darling 7)— como el polo opuesto del *disability pride* y lo relaciona con el personaje de Lucina en *Sangre en el ojo*: “This disability identity shame appears in *Sangre* after Lina acquires her blindness. In contrast to Zoila, who accepts her disabled state, Lina vehemently resents the loss of her sight and seems to have forgotten who she was before her blindness” (Knupp 35).

110 El relato del paciente, que he bautizado aquí como “pre-texto”, contiene “qualia”, estados cualitativos que se experimentan de manera intrínseca (Vidal 425), los cuales “expresan la subjetividad de la primera persona del singular (“Yo siento...”, “Yo experimento...”)” (Tress 268–269, mi traducción).

ción intencionada más aguda que le sirve al paciente igualmente de pre-texto, aunque ahora para dar forma a una narración con la que explique y de sentido a su experiencia corporal. La narración que se construye en este segundo paso adquiere así un tenor más íntimo y compatible con el prototipo de cura que conciben los personajes enfermos; cura que se ajusta a sus concepciones personales sobre qué es la vida, qué es la enfermedad, qué es el cuerpo y que no implica de manera forzosa un tratamiento dirigido, exclusivamente, a la recuperación de la salud.

La puesta en duda de diagnósticos médicos es una gestión cotidiana. El pedido de una segunda opinión es un eufemismo con el que se amortigua el descrédito de la narración médica de nuestros cuerpos. En la búsqueda de una segunda opinión se confrontan la realidad objetiva del cuerpo que explica el médico y la realidad subjetiva del cuerpo que percibe el paciente; confrontación que expone al cuerpo en una doble dimensión. En *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso* se muestra cierta disconformidad de las pacientes-protagonistas con sus respectivas diagnosis, pero este sentimiento no provoca en ellas la agencia destructiva que caracteriza a Zoila al final de *Fruta podrida*. La actitud de Zoila frente al diagnóstico médico es más bien de rechazo, lo que subraya su conducta disidente.

Lina Meruane habla en su artículo “Impacientes informados” (2021) acerca de un sujeto particular al que nombra “paciente impaciente”.¹¹¹ El paciente impaciente no es solo el sujeto sobre el que centra Meruane sus reflexiones en el mencionado artículo, pues también es un rasgo relevante de los personajes enfermos-pacientes de su trilogía. Un ejemplo de ello se halla en un diálogo accidentado entre Ella, protagonista de *Sistema nervioso*, y una practicante que le realiza una punción en la médula: “¿sufres de dolores de espalda? Es la practicante, que sigue intentando dar con la médula desde atrás. No, nunca, masculla la *paciente con impaciencia*, acostada de lado, ovillada en la camilla” (65, mi cursiva).

El paciente impaciente de Meruane nace de la revaloración de la opinión del paciente frente a la del personal de la salud y de la duda con la que se percibe la autoridad cognitiva que suele legitimar el diagnóstico médico. La duda del paciente equivale a una pérdida de confianza en el discurso científico; sobre ella ejerce un gran impacto el acceso que posee el paciente a un flujo masivo de infor-

111 En sintonía con el “paciente impaciente” de Lina Meruane se encuentra el “cliente con auto-determinación” (*selbstbestimmte Kundin*) acuñado por Barbara Duden, con el cual describe exclusivamente a pacientes mujeres. Duden estima que ha habido un cambio en las conductas de las mujeres frente a los diagnósticos médicos, lo que habría resultado de la presión hecha por los movimientos feministas, los cuales contarían entre sus logros la transformación del médico tradicional, el “semidios en blanco” (*Halbgott in Weiß*) en “consejero” (*Berater*), quien consecuentemente convertiría a la paciente en una “cliente con autodeterminación” (“Frauen-“Körper”” 602, mi traducción).

mación y la facilidad de establecer redes de contacto con otros en posiciones similares. Adicionalmente, el paciente impaciente se halla en una posición privilegiada en virtud al poder de elección y decisión que tiene sobre lo que considera mejor para sí mismo.

En las novelas *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso* se consolidan interacciones que implican a las protagonistas enfermas. De las interacciones más llamativas se muestran aquellas en las que intervienen personas que, debido al discurso y a la perspectiva que manejan en torno al cuerpo humano, se establecen como el bando opuesto a la postura que asumen las protagonistas, Zoila, Lucina y Ella. Los personajes que forman parte de este bando opuesto son los médicos y otros miembros del personal de la salud, a quienes Lina Meruane les atribuye un carácter institucional en la “Trilogía de la enfermedad”.

Los personajes vinculados con la institución médica responden en las tres novelas a una caracterización similar: son personajes que poseen un comportamiento distante, frío y poco empático con respecto a sus pacientes. Estos rasgos se acentúan mediante el lente con el que el personal de la salud estima los cuerpos de los personajes enfermos; lente que se concentra única y exclusivamente en el cuerpo humano a partir de su forma de manifestación como cuerpo físico. En la manera de cómo caracteriza Meruane a estos personajes interpreto un propósito: el enfoque del personal de la salud en la materialidad fáctica del cuerpo humano distingue el prestigio de la profesión médica. Concretamente, mediante esta caracterización se articula en las novelas la autoridad del saber médico.

La autoridad cognitiva describe una relación jerárquica entre médico y paciente que se sostiene sobre la autoridad que se adscribe al representante de la medicina. Este tipo de autoridad basado en el conocimiento médico se explica de la siguiente manera: “Medical professionals have been given the power to describe and validate everyone’s experience of the body. [...] Other people are the authorities on the reality of your experience of your body” (Wendell 120, cursiva en el original).

La autoridad cognitiva en *Fruta podrida* se manifiesta, conforme a mi análisis, tanto en la forma en la que el médico se expresa sobre los cuerpos de Zoila y María como también en el detalle de su nombre. De manera intercambiable se hace alusión a su persona mediante sus cargos en el hospital: Director General, Médico General, Cirujano General. Estos tres nombres identifican la placa que adorna la oficina del médico de Zoila y designan las tres funciones encarnadas en una sola persona, las cuales evocan una especie de trinidad médico-intelectual. A propósito de este personaje opina Juan Recchia en “Cuerpos infectos, cuerpos extraños: literatura y vida en *Fruta podrida* de Lina Meruane” (2018):

El Director, Médico y Cirujano General encarna la figura de autoridad máxima del sistema. Quien posee todos los títulos del saber es un paradigma en sí de las lógicas y funcionamientos. Un hombre “consumido por la ciencia”, para la cual ha dejado toda la organicidad de su cuerpo que aparece degradado y constituido por “puro pellejo”; pero que, desde su “voz anémica”, evalúa, diagnostica y ordena procedimientos que todos deben cumplir (desde los enfermos hasta los enfermeros). Por encima de él sólo estará la Junta médica internacional que, con el avance de la incógnita enfermedad de Zoila, se pondrá a la cabeza de las consultas, diagnósticos y decisiones clínicas (158).

Beatriz Ferrús en “«Fruta podrida» La escritura descompuesta de Lina Meruane” (2016) aborda también la singular nomenclatura que atribuye Lina Meruane tanto al Médico como al Enfermero: “el Director General, Médico General, Cirujano General, despojado de cualquier nombre que lo personalice y humanice, que reste prestancia al Poder que esgrime, y el Enfermero, que no es más que un apéndice subsidiario de este, también privado de cualquier marca personal” (332). Pese a que el Enfermero no reciba un nombre propio que lo singularice dentro de la constelación de personajes vinculados con el personal de la salud, no puede atribuirsele completamente una actitud correspondiente a la “autoridad cognitiva”.

El Enfermero es el único personaje perteneciente al personal de la salud en *Fruta podrida* que crea una relación íntima con María, la cual pasa los límites de un contacto efectuado con una finalidad profesional. Este personaje propicia, asimismo, una relación de tono familiar con Zoila, en la que él, en parte, actúa como su mentor. Sin la información que Zoila recibe de él no hubiera sido posible su viaje al “país del norte” ni tampoco hubiera podido llevar a cabo su complot:

¿No te enseñaron a agradecer? [...] Le devuelvo su cigarrillo a medio fumar pero el Enfermero no lo recibe. Cómo es que nunca dices nada... [...] Agradecerle por hablarme sin cesar, por informarme del mundo más allá del Ojo Seco, por traducirme la jerga de los médicos y las palabras en las calles de los mapas. Por extender mi horizonte durante las tardes de encierro y revelarme el destino clínico y hasta comercial de las incontables criaturas que ha parido mi hermana. Agradecer por explicarme el funcionamiento del cuerpo y su deterioro final, por recordarme que debía agradecer haber sobrevivido a la enfermedad, por seguir viva pese a todo, por tener a alguien que había estado dispuesta a entregar a sus propios hijos por colaborar con la ciencia y salvarme (96–97).

La autoridad cognitiva se fundamenta sobre una relación jerárquica entre médico y paciente, pues debajo de ella se congregan también otras estructuras que mantienen un orden vertical. Se trata de cadenas que reafirman y conservan la potestad de la autoridad cognitiva. Por ejemplo, el sistema médico en *Fruta podrida* se constituye de una cadena jerárquica que supera la constelación conformada por el Médico General y el Enfermero. Si revisamos esta cadena desde un enfoque global, el Médico General no constituye necesariamente su cúspide o, por lo menos, así des-

cribe Zoila la sujeción jerárquica médica en “Ojo ciego”, la zona rural en la que ella y su hermana María viven y en cuyo hospital laboran el Médico General y el Enfermero. La cadena de mando que menciona Zoila encuentra su último eslabón en María, quien se encarga de difundir el saber médico en el ambiente familiar:

Desde su oficina la Mayor ha instituido una jerarquizada cadena de mando.

Su boca le envía órdenes precisas a mis oídos, que le transmiten las señales a mi cerebro para que yo las ejecute. Demasiadas órdenes, demasiado precisas. Pero no es ella quien inventó las reglas de esta desgracia: primero las dictaron científicos extranjeros en conferencias internacionales, y después de leer sus disquisiciones de laboratorio los médicos de grandes hospitales las aplicaron, y detrás obedecieron utilizándolas el Director de nuestro hospital, y el endocrinólogo y el nutricionista y los enfermeros (40).

En esta cita María es el punto de referencia de un complejo sistema de intercambio de la autoridad cognitiva: ella constituye el punto de convergencia entre el espacio médico del hospital y el espacio familiar de su convivencia con Zoila. Por este motivo, en ella se deposita un saber que se urde siguiendo una lógica intertextual e interdiscursiva, pues en dicho saber se preserva una conexión jerárquica en relación con la transferencia de conocimiento.

De acuerdo con mi análisis, la autoridad cognitiva en la trilogía de Meruane es expuesta en una suerte de halo singular que poseen los médicos, obtenido gracias al capital cognitivo adquirido durante años de experiencia y a su capacidad para descifrar los misterios del cuerpo. El diagnóstico médico depende de una lectura rigurosa del cuerpo físico y de una interpretación precisa de sus “retratos” interiores. *Sistema nervioso* advierte sobre la relación entre médico y paciente, y también sobre la comunicación entre colegas, en la que la autoridad cognitiva viene a jugar un rol importante en una disputa de egos profesionales.¹¹² Hay, por ejemplo, una constante desautorización del Padre de Ella a las órdenes que esta recibe de médicos que la analizan en persona (el Padre recibe información de su hija a través de las constantes llamadas telefónicas que comparten):

112 De esta misma manera se representa también la relación del Padre y Él en *Sistema nervioso*. El Padre, convencido de la trascendencia del saber médico, cuestiona cada vez que puede los conocimientos profesionales de Él. El Padre y Él trabajan con cuerpos que, sin embargo, se diferencian por lo siguiente: el Padre examina cuerpos generalmente patológicos, mientras que Él, debido a su ocupación de paleontólogo forense, se especializa en cuerpos del pasado que sobreviven a partir de sus fragmentos óseos y restos fósiles: “Pero los saberes óseos de su Padre eran limitados por más que insistiera en discutir huesos con él. Se empeñaba en contradecirlo. En darle lecciones sobre el estudio forense. Pero usted no es especialista en huesos, opuso Él un día, cansado de su menosprecio. De huesos vivos sé mucho más que tú, respondió el Padre viéndolo levantarse de la mesa con indignación” (103).

Tamborileando la mesa con sus uñas recién cortadas, el Padre espera a que la hija le comunique qué ha determinado el médico del remoto país. Insiste en hablar con el generalista y entre ambos discuten su destino, que será peor para Ella si es el padre quien acierta. El médico masajista indica una inyección que su Padre rechaza, y el médico desautorizado encoge los hombros y se da por vencido, se desentiende, le devuelve a Ella el auricular con su Padre dentro (24).

La reacción de los pacientes frente a las muestras de autoridad cognitiva de los médicos no es siempre dócil o de respeto en la trilogía de Meruane. En este sentido, Zoila (*Fruta podrida*) y Ella (*Sistema nervioso*) encajan plenamente en la descripción de los “pacientes impacientes”, aquellos que ponen en duda el saber médico y que “resisten a la salud como dogma alcanzable a cualquier precio que tan a menudo es el precio de su sufrimiento o de su puesta en cuerpo para la experimentación” (Meruane, “Impacientes informados” 7, cursiva en el original).

La enfermedad de Zoila impulsa que ella tome conciencia de su enfermedad, a lo que reacciona resistiéndose explícitamente a la imposición de la autoridad cognitiva del saber médico.¹¹³ Zoila se opone a que los médicos perciban su cuerpo enfermo exclusivamente bajo la perspectiva del cuerpo físico, ya que esto implica una lectura corporal desde un proceso de abstracción que se limita a validar su materialidad e ignorar la experiencia patológica en su integridad.

La actitud del “paciente impaciente”, dice Meruane, revela un crecimiento de “la desconfianza sobre los modos en que se imponen los saberes de la biociencia y sobre la autoridad médica que implementa los saberes de la ciencia” (“Impacientes informados” 7). Esta actitud se reconoce en un encuentro singular entre

¹¹³ De manera similar se presenta en *Fruta podrida* a la “Anciana de la Tercera Sala”, cuya historia es relatada por el Enfermero. La anciana era una mujer que frecuentaba el hospital indicando molestias y dolores diversos. En una de las visitas, dice el Enfermero, la anciana “tenía completamente negros los dedos de los pies”, razón por la cual “tuvieron que cortarles las falanges. Pero las diez heridas no cicatrizaban y le cortaron ambos pies hasta los tobillos” (*Fruta* 60). En una cita con el médico, la anciana le pide “que le mat[e] las hormigas que le recorrian día y noche las plantas de los pies”, declaración que sorprende, puesto que ella tenía ya los pies amputados. Ante la insistencia de la anciana y para evadir la posibilidad de un juicio, los médicos deciden “amput[arle] todo, menos la voluntad” (*Fruta* 62). La anciana les pide que la dejen morir, pero, como dice el Enfermero, “la muerte era contraria a la ética médica” (ídem). Para Juan Recchia, la figura de la Anciana es la de “otra de las pacientes que, con su cuerpo enfermo, desafía los preceptos del saber médico-mercantil [...] La mujer es mutilada, poco a poco de acuerdo al diagnóstico médico que termina por declararla potencial enemiga de la ética médica” (165). La anciana, en sintonía con el relato de su historia, encarna en *Fruta podrida* otra “paciente impaciente”.

Zoila y el Director General, Médico General, Cirujano General, el cual además representa una de las pocas veces en las que Zoila habla dirigiéndose al Médico, ya que por lo general su hermana María funge de puente comunicador entre ambos:

Se quita los lentes [el Médico] y mientras su párpado se agita me pregunta si querría entrar en un procedimiento experimental de trasplante [sic!] de células.

¿Células de...?

De insulina, contesta el Médico sin dejarme terminar la frase.

¿Células de quién?

Del hospital, dice sin inmutarse.

De qué cuerpo salieron esas células es lo que querría saber.

Oigo el pie de la Mayor dando golpes veloces en el borde de la silla mientras el Médico levanta otra vez las cejas. María, dice, dígame a su hermana, a su hermana a medias, que es información reservada la de los donantes y que [es] un honor haber sido invitada a participar en este experimento que podría salvarle la vida. [...]

No aceptaré esa transacción de células vivas por mis células muertas. Se lo digo sin mirarlo, sin mirar a mi hermana (*Fruta* 85–86).

Al contrario de la actitud de Zoila en *Fruta podrida* actúa Ella, en *Sistema nervioso*, pues no rechaza el juicio médico que intenta explicar la disfunción de su cuerpo físico. Ella mantiene una actitud de conformidad con respecto al discurso médico, a pesar de que no perciba satisfactoriamente el rendimiento médico. Su reserva responde únicamente al deseo de evitar ser reconocida como una “paciente impaciente”, pues sabe que este tipo de persona no es tolerado por los médicos:

Le había asegurado que la citarían del hospital para esa punción bajo una pantalla precisa pero van pasando los días y nadie la llama. Revisa su teléfono. Su calendario. Cada martes es una semana menos. [...]

Busca el número del instituto neurológico y pide hablar con su neuróloga. La secretaria exige un motivo para interrumpirla. la posibilidad de un cáncer le parece a ella razón de sobra, pero no dice tumor, no dice *crecimiento carcinoma células sanguíneas*, no sabe por qué le resta malignidad a su frase. Pero sí lo sabe. Sabe que la ansiedad del paciente impaciente a los demás. Sabe que se estigmatiza a los indóciles, a los que dudan, a los que interrogan, a los que se oponen, al paciente negador. Nadie quiere lidiar con la desesperación ajena (*Sistema* 68, cursiva en el original).

A la vista de lo expuesto surge una cuestión en torno a la postura de la *auctoritas*: ¿hasta qué punto coincide la autoridad cognitiva con la autoridad narrativa? Daniel Punday señala que la autoridad narrativa, como la entiende la narratología clásica, se refleja en una búsqueda constante del narrador por afirmar su honestidad, “their authority to tell the story at hand” (149). La información que dé el narrador, cuánto de ella comparte y la manera de cómo la transmita son aspectos que determinarán su autoridad. Si nos preguntamos por la representación de la autoridad

narrativa mediante la caracterización de los personajes, sugiere Punday poner atención al “differential embodiment of characters”, el cual define la “distinction between embodied and disembodied characters” (156). En las novelas de la trilogía de Meruane se reconoce una representación corporal diferenciada de los personajes, aspecto palpable, por ejemplo, en la división entre personajes con cuerpos enfermos y personajes con cuerpos no enfermos. Como ya he comentado anteriormente al mencionar esta idea, la configuración corporal de los personajes de la “Trilogía de la enfermedad” se diferencia de la *Differential Embodiment of Characters* de Punday, porque la mayoría de los personajes de Meruane —principales y periféricos— están contruidos en torno a sus atributos corporales. Esto es patente especialmente en *Sistema nervioso*, novela en la que mientras los atributos corporales considerados para los personajes secundarios ‘pueden’ contribuir de manera representativa y/o descriptiva a sus respectivas configuraciones, los atributos cavilados para los personajes protagónicos ‘son’ decisivos en su caracterización hipercorporalizada. En otras palabras, el *differential embodiment of characters* en la trilogía de Meruane responde ante todo a un asunto de gradación entre los personajes. Por ejemplo, en las novelas el personal de la salud se representa de lejos ‘menos’ corporalizado que otros personajes. La excepción a este patrón se muestra en *Sistema nervioso*, ya que incluye personajes que son parte del personal de la salud y al mismo tiempo configuran el seno familiar de Ella, la protagonista. Aunque esta misma característica se observa en *Sangre en el ojo* (padre y madre de Lucina son médicos), la diferencia estriba en que tanto el Padre y la Madre de Ella en *Sistema nervioso* no esquivan el infortunio de la enfermedad y por ende una caracterización hipercorporal.

Con el ánimo de ofrecer un registro de los personajes más relevantes que conforman el personal de la salud en la “Trilogía de la enfermedad”, expongo a continuación sus denominaciones junto a la mención de sus atributos corporales hecha por terceras personas o por un mismo personaje que se autopercibe:

Fruta podrida:

- Director General, Médico General, Cirujano General: “[...] ese hombre estaba en los huesos, tendría una prótesis de titanio en la cadera y esa nariz rocosa roncaría toda la noche a través del tabique chueco” (23).
- Enfermero: “El Enfermero empuja la puerta y se abre paso por la sala. [...] Quedamos frente a frente, ahora me examina con sus grandes ojos negros. Cada día te pareces más a ella, dice sin convencerse. Pareces más su doble que su media hermana, es impresionante. [...] Tampoco necesito levantar la vista para verle la cara, ya he alcanzado la estatura del Enfermero” (91).
- Enfermera: “¿Le importa que me siente? [...] ¿Le importa? Tengo los pies como piedras, empiezo a sentir las rodillas tiesas, me duelen las junturas de los huesos, los metacarpios, sobre todo los juanetes” (141, cursiva en el original).

Sangre en el ojo:

- Dr. Lekz: “Que Lekz se revolvía la tupida cabellera en busca de una calva futura, todo para decirme que eso estaba bien, arrastrando las vocales, que lo deseable, por ahora, era que yo no viera más que eso” (142).
- Doris (asistente del Dr. Lekz):¹¹⁴ “De pie junto a Ignacio estaba yo, y al otro lado de la mesa la secretaria de Lekz, una Doris despeinada que llevaba su camiseta como vestido sobre las calzas. Y las chancletas. Sí, susurró Ignacio más tarde, llevaba las mismas inauditas chancletas doradas por las que asomaban unos dedos pálidos e hinchados, unas uñas estridentes” (37).

Sistema nervioso:

- En esta novela se representan diferentes especialistas médicos. Aquí de ejemplo, el gastroenterólogo de Él: “Veo que usted y yo, dice el gastroenterólogo leyendo la ficha a través de sus anteojos y mirándolo a él por encima del marco. Que usted y yo, repite produciendo una sonrisa sobrecogedora, sus gruesas mejillas aplastándole desde abajo los párpados. Usted y yo. Vuelve a empezar, el doctor del astuto corte de ojos, porque sigue buscando el resto de la frase entre las tantas que guarda en su archivo cerebral” (90).

Punday estima que “differential embodiment functions to create narrative authority” (66). El personal de la salud, encarnado mediante personajes menos corporalizados (que los personajes enfermos hipercorporalizados), patentiza en la trilogía de Meruane lo que Punday indica conforme a la perspectiva desde la cual se exponen los eventos narrativos: “That disembodied character functions as the point of view from which we are encouraged to see the events of the narrative” (164).

La facultad de interpretar las disfunciones corporales de las protagonistas en *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso* respalda la autoridad cognitiva del personal de la salud; sus saberes del cuerpo humano son los únicos que en estas historias gozan de legitimación para interpretarlo. En los momentos en los que los médicos comparten los diagnósticos de las pacientes enfermas, ellos asumen una posición desde la cual exhiben su autoridad narrativa; se apoderan del discurso que explica las experiencias corporales patológicas de las pacientes y llevan la batuta de la narración que relata el cuerpo humano enfermo en cuanto que

¹¹⁴ Doris (*Sangre en el ojo*) es caracterizada de manera análoga al Director General, Médico General, Cirujano General (*Fruta podrida*). Todas sus intervenciones están teñidas de un halo frío y distante. Para Doris el descuido de los pacientes ocasiona sus propios males. A raíz del daño que hacen a sus ojos, Doris considera que los pacientes no tienen derecho a quejarse: “Por todo el estropicio que nos habíamos causado ahora tendríamos que esperar nuestro turno, esperar sin chistar o simplemente largarnos” (40).

cuerpo físico hipercorporalizado. Al respecto considero interesante que no siempre se validen la autoridad cognitiva y la autoridad narrativa en las novelas, pues hay ocasiones en las que se rechazan e, incluso, se desestabilizan. Esto observo en *Fruta podrida* y, específicamente, en el trato de Zoila, protagonista enferma y figura hipercorporalizada, que pone en duda constantemente las observaciones médicas de su enfermedad.

Se debe tener en cuenta que los relatos de Zoila sobre su enfermedad se dividen en dos: a) en un diálogo interrumpido con el Médico General y b) en textos que, a su vez, se dividen en dos tipos dependiendo la finalidad de la escritura: por un lado, Zoila escribe unos textos de manera mecánica, los cuales sirven como protocolo de su enfermedad para el Médico y la junta de médicos que realiza el seguimiento de su caso (“cuaderno de composición”). Por otro lado, hay unos textos que no tienen un destinatario explícito, pero cuya escritura sugiere una actividad de introspección por parte de Zoila y un intento por contar en primera persona su experiencia patológica (“cuaderno de descomposición”).

La conversación entre Zoila y el Director General, Médico General, Cirujano General constituye uno de los relatos de Zoila sobre su experiencia patológica, la cual se lleva a cabo en medio de una constelación tripartita, en la que participan el Médico, Zoila y María. De este encuentro se esperaría un diálogo directo entre paciente enfermo (Zoila) y médico. Sin embargo, quien realmente habla con el Médico es María, ya que es quien relata la experiencia corporal de su hermana Zoila. Esta situación se aprecia en el único pasaje que narra un encuentro de estos tres personajes, el cual no representa una conversación en la que los tres participen de manera equitativa. Como la siguiente cita expone, el diálogo entre Zoila y el Médico es viable únicamente mediante la intervención de María:

El director asoma la cara ojerosa detrás de sus fichas: qué viejo está, qué encorvado, parece grave.

¿Todo bien?, me pregunta chupando una pastilla.

Perfectamente, contesto sin pestañear. ¿Y usted, cómo se siente?

Mi hermana me da un codazo.

Estás demasiado flaca, observa él sin contestarme y hunde los ojos turbios en mi ficha. No parece encontrar el dato que busca, da vueltas las páginas pero no aparece. ¿En qué año nació su hermana?, le pregunta a María.

¿En qué año naciste?, me pregunta mi hermana (*Fruta* 85).

María se convierte en la pieza clave que posibilita en *Fruta podrida* la comunicación entre médico y paciente. Ella no solo transmite el relato de su hermana al Médico General, sino que también transfiere el saber médico a su casa, pues se encarga de que las indicaciones del Médico sean cumplidas al pie de la letra por

Zoila. María personifica así el puente que habilita un intercambio de saberes del cuerpo dentro y fuera de los flancos institucionales del ámbito médico.

Otro de los relatos de Zoila sobre su enfermedad se documenta tanto en una escritura mecánica como también en una actividad de introspección. Como en el capítulo V “Escrituras del cuerpo” trato con mayor detalle los textos que Zoila produce, abordaré aquí brevemente el último caso. Zoila rechaza su diagnóstico clínico y la rigidez con que su hermana pone en práctica el discurso médico en su casa. Una estrategia con la que lleva a la práctica su rechazo se halla en la elección de momentos de introspección durante los cuales crea un relato propio de su enfermedad. La narración que construye adquiere así un tenor más íntimo y le permite a Zoila asumir la *auctoritas* del relato de su propia experiencia corporal. Esto sirve, asimismo, de estrategia textual con la que se expone su oposición a la autoridad cognitiva y narrativa de los médicos: Zoila se apropia del relato de su enfermedad y de su vida desde la poesía, y mediante ella hace patente su autoridad narrativa.¹¹⁵

*esta espera saturada
de consonantes y síntomas y
notas conjeturales y pistas
falsas o verdaderas;
esta espera con su S intercalada
entre sustantivos
esa ese
descomponiendo mi cuaderno
entre mis dedos
manchando la superficie cuadriculada
de mi cuerpo*

(cuaderno deScomposición) (*Fruta 55*, cursiva en el original).

Solo desde el yo lírico y desde el lenguaje poético siente Zoila que su relato de la enfermedad es completo, porque en la poesía plasma un momento de su experiencia corporal de manera integral y no parcial como lo hace el discurso médico. Zoila perturba de esta manera la narración total de la novela de manera literal, dado que la fragmenta: las entradas de su “cuaderno deScomposición” se repar-

115 Aunque mencionado en relación con los actos de escritura de las monjas Sor Juana Inés de la Cruz y Suor Maria Celeste en el siglo XVII, apunta Christopher F. Laferl una idea que se ajusta a la intencionalidad de la escritura, en general, y a la de Zoila mediante la poesía, en particular: “[...] hinter jedem Akt des Sprechens und mehr noch des Schreibens [steht] das Verlangen, gehört zu werden, d. h. das Verlangen nach Autorität [...]” (“Sexuierte Autoritäten. Ein Versuch” 135). Mi traducción: “Detrás de todo acto de habla, y más aún de escritura, se halla el deseo de ser escuchado, es decir, el deseo de autoridad”.

ten de manera aleatoria entre los capítulos de la novela y se distinguen por el uso de cursiva para su escritura. Con la escritura de este texto Zoila subvierte la autoridad cognitiva y la autoridad narrativa de los médicos, debido a que se adueña del único relato que ella valida de su enfermedad. Su texto poético, por consiguiente, se convierte en el relato más honesto sobre su experiencia patológica.

Capítulo IV

Tiempo y temporalidad

El análisis de la “Trilogía de la enfermedad” de Lina Meruane en este trabajo ha demostrado que las enfermedades de las protagonistas irrumpen en las historias, desencadenando un despliegue de diferentes posibilidades de formas de manifestación del cuerpo humano. Siguiendo la terminología propuesta por Thomas Fuchs, estas formas son: cuerpo vivido (actante o en acción), cuerpo vivido (patético-afectado), cuerpo vivido (mimético-resonante), cuerpo vivido (incorporado-cultivado) y cuerpo físico.

El cuerpo físico, ubicado en el polo opuesto del cuerpo vivido (actante o en acción), resulta de una mirada fría y distante; mirada que en la trilogía de Meruane caracteriza la inspección médico-científica enfocada en el funcionamiento biológico-anatómico-mecánico del cuerpo humano. El énfasis sobre el fragmento corporal es otro de los rasgos que distingue al cuerpo físico y a la postura médica frente a las enfermedades de las protagonistas. Se trata de un enfoque que ignora e incluso desestima la experiencia integral patológica de los personajes con cuerpos enfermos.

Con el cuerpo vivido (actante o en acción) se vincula la familiaridad de las acciones, requisito para la fusión plena entre el sujeto y su cuerpo (lo que se plasma en la frase “yo soy mi cuerpo”). Esta fusión implica que no haya una conciencia enfocada sobre el propio cuerpo, ya que esto supondría un distanciamiento inmediato entre ambos. La inserción de las acciones de las protagonistas en un ciclo iterativo contribuye a la configuración de un marco cotidiano. Cuando se turba este marco (en el caso de la trilogía de Meruane sucede esto mediante la irrupción repentina de la enfermedad), no solo se despabila una conciencia que se hallaba hasta el momento latente, sino también se aprecia un cambio inminente de la percepción temporal que contemplan los personajes afectados. Sobre este aspecto ilustrarán las siguientes líneas. Para ello considero tres criterios temporales que conforme a mi lectura de la “Trilogía de la enfermedad” son centrales: las nociones de avance y suspensión en correspondencia con la enfermedad, la relación entre tiempo y los cuerpos de las personajes mujeres, y la importancia del tiempo en la idea de cura.

Avance/suspensión: la materialidad del cuerpo humano

En las novelas *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso*, el cuerpo humano en su versión patológica irrumpe en la narración y la impulsa. Es decir, el evento de la enfermedad marca el punto crítico (inaugural) de los relatos y opera

sosteniendo el argumento y la caracterización de los personajes. La llegada de la enfermedad a las vidas de Zoila (*Fruta podrida*), Lucina (*Sangre en el ojo*) y Ella (*Sistema nervioso*) provoca un cambio no solo en la percepción corporal, sino también en la percepción del tiempo que se representa en las respectivas historias. El ejemplo más palpable se presenta en *Sangre en el ojo*, cuando Lucina describe un riguroso protocolo del tiempo antes y después de su hemorragia ocular: “Hasta las doce de esa noche yo había tenido una vista perfecta. Pero a las tres de la mañana de ese domingo ni la lupa más potente me habría servido” (19).

La hemorragia ocular, manifestación patológica de la progresión de la diabetes de Lucina, la cual provoca su parcial ceguera, actúa en la narración haciendo palpable el tiempo en el cuerpo de la protagonista. La metáfora que equipara el cuerpo enfermo con un dispositivo de relojería que pauta una cuenta regresiva pone de relieve esta idea: “Pensar en ese médico torcido y refractario diciendo que yo llevaba adentro una bomba de tiempo acelerando su tic tac” (*Sangre* 29). Cuando interrumpe este evento la narración expone un quiebre narrativo-temporal que determina un nuevo comportamiento de los personajes enfermos y de aquellos con los que conviven.

Del despertar de la unidad conformada por sujeto y cuerpo en la forma de manifestación del cuerpo vivido (actante o en acción) procede un extrañamiento que se revela como una (inmediata) toma de conciencia de la materialidad del cuerpo enfermo y de la excepcionalidad del tiempo (presente). Al respecto indica Lucina, debido a que tras la hemorragia siente que sus sentidos ya no le transmiten información exacta: “son apenas cinco minutos o quizá diez, mi tiempo ahora es siempre aproximado” (*Sangre* 110).

Para explicar teóricamente este fenómeno temporal causado por el ingreso de la enfermedad me remito nuevamente a Thomas Fuchs, concretamente a sus reflexiones sobre el tiempo. La irrupción repentina de la enfermedad en la trilogía de Meruane supone que mediante el evento de la enfermedad “mi cuerpo vivido, hasta ahora inadvertido, se interpone en mi camino, convirtiéndose en el cuerpo físico que tengo” (Fuchs, “Zwischen Leib und Körper” 87, mi traducción).¹¹⁶ En este contexto, es sugerente la comparación que Fuchs hace entre tiempo y salud para explicar las causas que originan la manifestación explícita del tiempo, las cuales son reconocibles en las tres novelas de Meruane. El tiempo, indica Fuchs, “puede experimentarse especialmente en la *no-simultaneidad*, en la desproporción o en el conflicto. Esto se asemeja a la salud, que permanece peculiarmente oculta para nosotros, mientras no caigamos enfermos” (“Die Zeitlichkeit

116 Cita original: “[in der Erfahrung der Krankheit] Mein bis dahin unauffälliger Leib stellt sich mir in den Weg und wird zu dem Körper, den ich habe“.

des Leidens” 68, cursiva en el original).¹¹⁷ Este tiempo particular que se hace tangible con la aparición de la enfermedad, se experimenta en los cambios de ritmo de nuestra existencia (ídem).

La enfermedad es un evento extremo que crea conflicto en la cotidianidad del afectado y la de su entorno. El desequilibrio que suscita se manifiesta también a través de una desproporción de los signos vitales asociados con las expectativas de un cuerpo sano. Este detalle es reconocible, por ejemplo, en *Fruta podrida*, después de que Zoila ha sido transferida al hospital de Ojo seco a causa de un coma diabético: “Un uniformado con varios estetoscopios al cuello se ocupó de darle la bienvenida poniéndole una pulsera blanda con las iniciales de su nombre. Le levantó los párpados, le iluminó las pupilas, le tomó el pulso aguantando la respiración veinte segundos y multiplicó por tres: demasiado lento” (19). Los signos de tiempo en el cuerpo de Zoila no responden a los que la medicina estima aceptables en el contexto de la salud. La desproporción temporal de su cuerpo ya anuncia un defecto y ella es consciente de ello: “Ahora lo constato: en todo mi cuerpo noto el peso y el paso del tiempo, el cansancio” (96).

Los cambios en el ritmo del tiempo son perceptibles en la trilogía de Meruane en relación con una paulatina predominancia de la materialidad física del cuerpo enfermo. Dicho de otra manera, la trascendencia del tiempo, antes ignorada o más bien desatendida, va de la mano con el aumento de la conciencia puesta sobre la materialidad corporal y el impacto del mismo en la cotidianidad. Por ejemplo, cuando Lucina en *Sangre en el ojo* empieza a hacer las diligencias necesarias para informar sobre su estado, busca al mismo tiempo que se pongan en consideración los obstáculos (temporales) que le impone la enfermedad, sobre todo a nivel profesional:

Había que hacer llamadas al seguro que sin duda nos haría dar vueltas por la línea, a mi directora de tesis para avisarle que la recuperación prometía ser larga, al jefe del departamento para congelar indefinidamente la matrícula, al decano para suplicar que no me cortaran la beca porque me quedaría sin seguro, y entonces (114–115).

El bloqueo profesional causado por la enfermedad es una preocupación que se advierte también en *Sistema nervioso*. Tal bloqueo se explica en una especie de pausa involuntaria que Lucina (*Sangre en el ojo*) y Ella (*Sistema nervioso*) tienen que hacer a causa del desarrollo de sus enfermedades. La pausa de sus actividades y proyectos profesionales demanda, además, prisa y urgencia por encontrar

¹¹⁷ Cita original: “Zeit wird besonders in der *Ungleichzeitigkeit*, im Mißverhältnis oder im Konflikt erfahrbar. Damit ähnelt sie der Gesundheit, die uns eigentümlich verborgen bleibt, solange wir nicht erkranken” (cursiva en el original).

una salida al bloqueo; salida que parece residir únicamente en el planteamiento de una cura para sus males.

A Ella, a saber, al principio de la historia “se le encendió la ilusión de enfermar” con el fin de conseguir “la pausa que necesitaba para terminar la tesis” (*Sistema* 14). Pero, cuando Ella enferma de verdad se da cuenta de que la enfermedad si bien puede ofrecer una pausa deseada, también puede convertirse en una fijación obsesiva, más aún cuando los malestares corporales no encuentran diagnóstico alguno. Por más que su enfermedad reafirme la imposibilidad de que Ella finalice su investigación doctoral, la invaden de vez en cuando chispazos de euforia que azusan su aspiración de poner punto final a la tesis. Estos chispazos son influenciados por la ingesta de hormonas o narcóticos:

[Durante un tratamiento de corticoides] Todo sube de golpe. Su presión arterial. Sus niveles de adrenalina. Su lucidez. Su euforia.

Saca cuentas sobre una hoja cuadrículada: necesitaría unos meses, tal vez un año entero para plantear una nueva hipótesis y encontrar algún profesor que se moleste en contestarle los mensajes. [...] Se planteaba algo más acotado, más descriptivo, algo que pudiera acometer en seis o siete meses. [...] No me sobraría con siete meses pero podría lograrlo, se dice con euforia, alentada por la segunda dosis atómica que ahora piensa por Ella, que sueña por Ella, y quizás si me apurara podrían ser menos, menos, muchísimos menos los *años meses mareos desvelos*. ¡No me falta tanto! ¡No me falta nada! Se aceleran sus pulsaciones y comprende que es químico ese optimismo. Esa convicción está hecha de esteroides. Terminar en poco tiempo lo que no ha podido hacer en años. Y para qué quiero menos tiempo, se pregunta enseguida exasperada y no se responde. Se le revuelven las ideas y le entran unas ganas incontenibles de vomitar (*Sistema* 46–47, cursiva en el original).

Como se infiere de esta última cita, la enfermedad supone una pausa, la puesta en paréntesis de un tiempo que avanzaba sin que se tenga necesariamente conciencia de ello. Las siguientes palabras de Lucina verbalizan acertadamente esta circunstancia: “He suspendido el futuro mientras exprimo, sedienta, el presente” (*Sangre* 72).

Thomas Fuchs examina el cuerpo vivido y el cuerpo físico en relación con sus implicaciones temporales, lo que apoya un análisis del desajuste temporal que ocurre en el paso de una forma de manifestación corporal a otra. El cuerpo vivido (actante o en acción) se caracteriza por la ausencia de brecha alguna entre el sujeto y su cuerpo y por ende, esta forma corporal se manifiesta tácita, silenciosa. En consecuencia, para que se realice plenamente el cuerpo vivido (actante o en acción), la sintonía entre el sujeto y su cuerpo no debe ser alterada. Fuchs apunta: “El cuerpo vivido no significa un objeto, sino el movimiento de la vida misma. El cuerpo físico, en cambio, al que vuelvo en la reflexión, es el cuerpo que se ha hecho consciente y se ha detenido por un momento y, por lo tanto, es ya cuerpo

vivido pasado” (“Zwischen Leib und Körper” 86, mi traducción).¹¹⁸ La toma de conciencia sobre el cuerpo humano supone que el cuerpo vivido (actante o en acción) ha sido alterado y, por consiguiente, es pretérito en el ahora del cuerpo físico.

En términos concretamente temporales indica Fuchs que el cuerpo vivido es *Werden*, es decir, proceso, desarrollo; mientras que el cuerpo físico se caracteriza por ser *Gewordensein* (“Zwischen Leib und Körper” 86), cuya traducción “haberse vuelto” se explica como un cambio o transformación. “El cuerpo físico es el que se forma, se deposita y se solidifica continuamente a partir del proceso vital, y el cuerpo vivido se dirige siempre hacia el presente y hacia el futuro” (ídem, mi traducción).¹¹⁹ El cuerpo físico es “el que se forma, se deposita y se solidifica continuamente” porque existe una conciencia puesta sobre él que expone la posibilidad de su instrumentalización; se trata pues de la toma de conciencia de un sujeto que reconoce que ‘tiene’ un cuerpo físico.

La sensación de pausa temporal que procede de la irrupción repentina de la enfermedad se representa en la trilogía de Meruane poniendo énfasis en las consecuencias de la misma, las cuales divido en dos grupos: consecuencias a nivel profesional y consecuencias a nivel emocional. Para explicar el primero de estos grupos tomo de referencia *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso*, novelas que presentan un paralelo significativo en cuanto a las ocupaciones profesionales de las protagonistas.

Lucina (*Sangre en el ojo*) escribe una tesis doctoral que aborda el tema de la enfermedad en la literatura latinoamericana. Ella (*Sistema nervioso*) investiga para su tesis el tema de los agujeros negros. La puesta en paréntesis de un ritmo temporal en proceso, que pasaba inadvertido hasta antes de la llegada de la enfermedad, se muestra de manera palpable en una suspensión representada por el bloqueo de escritura que ambos personajes experimentan.

La tesis de doctorado corporeiza un tiempo que avanza, se dilata y cuyo final no es previsible. Esta percepción temporal es acentuada por “las angustias que le acarrea[ba] la cadena perpetua de semejante investigación” (*Sistema* 12). A raíz de ello, las tesis doctorales de Lucina y Ella, así como sus cuerpos enfermos, se exponen como analogías de bombas de tiempo, cuyas cuentas regresivas ya evi-

118 Cita original: “Der Leib meint gar keinen Gegenstand, sondern letztlich die Bewegung des Lebens selbst. Der Körper hingegen, auf den ich in der Reflexion zurückkomme, ist der bewusst gewordene, ‚festgestellte‘, für einen Moment angehaltene und damit immer schon vergangene Leib“.

119 Cita original: “Der Körper ist das, was sich aus dem Lebensprozess heraus fortwährend bildet, abgelagert und verfestigt, während der Leib immer auf die Gegenwart und in die Zukunft gerichtet ist“.

dencian su conteo (en el caso de Ella, la cuenta regresiva en torno a su tesis se concreta al enterarse de que no podrá solicitar más prórrogas para su matrícula). El dolor que empieza a sentir Ella (*Sistema nervioso*) de un momento a otro y del cual los médicos no encuentran diagnóstico claro, la obliga a dejar (por un momento) su tesis: “Así, a regañadientes, a medio vestir, oliendo a menta y sin haber avanzado ni una línea en su manuscrito, decidida a abandonar la tesis hasta que remita el ardor, se sube a un avión para ir a encontrarse con Él en la remota ciudad del congreso” (20). Ella estima que el final de esta suspensión llegará cuando su cuerpo se manifieste quieto y silencioso, es decir, cuando este recupere su forma como cuerpo vivido (actante o en acción).

Para Lucina (*Sangre en el ojo*) cobra mayor envergadura la pausa provocada por su parcial ceguera, dado que suspende no solo la escritura de su proyecto doctoral, sino también la redacción de una novela. Unas ideas interesantes al respecto se infieren de un diálogo entre Lucina y Silvina, la directora de su tesis y la única persona de su círculo académico con quien mantiene contacto después de la hemorragia ocular.¹²⁰

¿Y la escritura?, me dijo, ¿qué tal va la escritura? ¿Qué escritura?, contesté yo, recordándole que por acuerdo mutuo yo había suspendido mi investigación. [...] Me refiero, dijo Silvina, a la novela que estabas escribiendo. La novela, respondí, esa cosa inacabada ahora es esto, dije, y me quedé clavada en esa frase que ni yo misma terminaba de entender. Pero no debes dejar de escribir, apuró ella, escribe el ahora, el cada día (152).

La recomendación de Silvina para Lucina es “escribir el ahora”, lo que parece no solo hacer referencia al tiempo, sino también a la conciencia que Lucina ha ganado sobre su ahora materialidad corporal.

Otro grupo de consecuencias identificadas en relación con la pausa impuesta por la enfermedad se aprecia a nivel emocional. Particularmente, las enfermedades de Zoila, Lucina y Ella generan relaciones de dependencia: en *Fruta podrida*, entre Zoila y su media hermana María; en *Sangre en el ojo*, entre Lucina y su pareja Ignacio; en *Sistema nervioso* entre Ella y el Padre. *Fruta podrida* presenta una relación de dependencia entre las hermanas “del Campo”, Zoila y María, la cual se intensifica con la enfermedad de la “Menor” (Zoila). María tiene la custodia de Zoila, por ello se encarga de su manutención y cuidado. La novela no da

¹²⁰ Lucina describe a sus colegas como personas que en sus investigaciones exaltan la resistencia y la empatía, pero que se muestran indiferentes y superficiales una vez que la realidad los confronta. Sobre las muestras de indiferencia y apatía de sus colegas dice Lucina: “Teorizar las estrategias de los sometidos y la resistencia. La estrategia de mis colegas resultó ser esta. Hacer la vista gorda. Escudarse en sus lecturas. Protegerse en la academia y dejarse embetunar por su jerga. Qué podían decirme si sólo sabían hablar de arduos conceptos metidos en libros aún más oscuros que yo no estaba leyendo. Quizá pensaban que sin ojos ya no era posible pensar” (*Sangre* 151).

una información concreta sobre la madre de ambas, mas si del padre de la “Menor”. Este es un doctor renombrado que vive en el “país del norte” y que llegó a Ojo Seco,¹²¹ el pueblo en donde las hermanas viven, para invertir en la construcción del hospital de la zona y de la fábrica frutícola en donde ahora trabaja María. En este nosocomio trabaja el Director General, Médico General, Cirujano General que realiza el seguimiento de la enfermedad de Zoila; a esta institución María dona los bebés que pare. El padre de Zoila le concede a María la potestad de su hija y le envía remesas para su manutención. Se trata de un acuerdo financiero que contribuye al aumento del sentimiento de dependencia que María tiene con respecto a Zoila y, más concretamente, con respecto a su padre ausente.¹²²

La enfermedad de Zoila y la enfermedad de la fábrica frutícola (se detecta la presencia de una mosca en la producción de fruta para la exportación) ponen en peligro la relación de dependencia entre María y el padre de Zoila. Al respecto dice la “Menor”: “¿Qué va a decirle a mi Padre si algo me sucede? ¿Cómo va a justificar su fracaso ante la mosca? ¿Cómo va a explicarle que ha fracasado en mi cuidado?” (*Fruta* 74). El paréntesis que marca la enfermedad de Zoila exaspera a María, puesto que la materialidad de un tiempo pausado de no producción se vuelve para ella insoportable, dado que vive siguiendo el dogma capitalista de una producción a prueba de todo y sin interrupción.

121 Al respecto de la toponimia que recibe el lugar donde viven las hermanas del Campo, cuenta Lina Meruane de dónde proviene este nombre: “Se pondría en contacto el editor de la extinta revista *Ojo Seco* para hablarme de *Fruta podrida*, y entre sus preguntas estaría la del nombre del caserío. El editor sospechaba que podía haberlo sacado de *Patatas de perro* (1968), la novela donde Carlos Droguett llama «casa de ojos secos» a un hogar de ciegos. [...] Pero mi caserío imaginario no tomaba su apelativo de esa novela ni de la casa que habitaba ese ciego sino de un cartelito verde clavado sobre una antigua calle santiaguina que tal vez señalara, en otra época, una esquina habitada por invidentes” (*Zona ciega* 116–117).

122 Aquí una cita que explica claramente el vínculo financiero entre el padre de Zoila y María: “Y ay, creo que va a callarse pero no se calla: va retrocediendo desde el inquietante presente de la peste hacia el pasado, hacia la silenciada hambre de su infancia, a la vergüenza de los vestidos viejos y los calcetines rotos en la escuela, hacia sus frustrados planes de estudiar medicina en una gran universidad y de ganar dinero, porque yo nunca lo tuve, porque en el campo nuestra madre no ganaba un peso, no hubo un centavo hasta que se dejó caer el importador extranjero que te engendró, y entonces sí, sisea mi hermana ante el espejo, entonces sí tuve al menos un aval para sacar mi título en la escuela nocturna, en la más prestigiosa de toda ciudad, ¿y el diploma? ¿dónde puse el maldito diploma?, acá está, dice olvidándose de mí, sí Señor ¿lo ve?, con sus grandes letras góticas y firmado por el Rector, por supuesto tendría que enmarcarlo, colgarlo en la pared, acá, qué bien se ve en la oficina Señor, ¿no le parece?, colgarlo orgullosa de todo el esfuerzo económico y de la deuda con el extranjero..., deuda que de por vida, mientras viva Zoila, seguiré pagando, pagando además todo ese dinero que le pedí por adelantado para poner la casa, los muebles de la sala, la radio a casetes y la aspiradora y el refrigerador blanco, sí, no íbamos a tener menos que las temporeras o que mi propia madre...” (*Fruta* 75).

En *Sistema nervioso* la enfermedad sin diagnóstico de Ella motiva el acercamiento a su familia, pero sobre todo a su padre. Lo que primero fue un contacto entre Ella y el Padre (médico) provocado por la búsqueda de una segunda opinión de los exámenes a los que Ella se somete, se intensifica y cambia de dirección al enfermar el Padre de la próstata. Las enfermedades de Ella y del Padre no son los únicos determinantes de este vínculo, sino también una deuda abierta y un cargo de culpa por una mentira que Ella lleva a cuestas. Aquí el trasfondo de esto:

Historia de un pacto secreto. Nadie sabía que el Padre había financiado sus estudios en el país del presente con los ahorros destinados a su futura vejez. De ese acuerdo mutuo habían restado a sus tres hermanos y a esa Madre que no era suya. [...]

El Padre jamás le hubiera contado a su segunda esposa que esa era la promesa hecha a la primera, grave tras el parto de su hija. [...]

Ella no le había confesado [a Él] que nunca tuvo una beca para estudiar ni de dónde había salido hasta el último peso, de qué bolsillo, ni le había contado que acababa de llamar a su Padre para decirle ya defendí papá, ya soy doctora. Ni que su Padre había contestado con tristeza o tal vez con rencor, ya era hora, hija (15–16).

El malestar y dolor corporal, sobre los que ahora se concentra la preocupación de Ella, han suspendido su vida y su mayor proyecto: la escritura de su tesis doctoral. Aunque de una u otra manera Ella conservaba la esperanza de poder terminar la tesis en algún momento, con esta pausa se concretiza el fracaso absoluto de este proyecto. Mediante su enfermedad sin diagnóstico, que empeora al ritmo que aumentan sus exámenes médicos, el fracaso se materializa. A la par crece el sentimiento de culpa, más aún porque el Padre es la persona que desde que se manifestó su enfermedad la acompaña y atiende sus inquietudes.

A raíz de los dolores que Ella empieza a padecer, despierta una conciencia corporal que intensifica un sentimiento de culpa producido por el reconocimiento del impacto de su mentira: Ella ha hecho creer a su familia que ya se doctoró. Vemos que de forma sugerente coinciden la enfermedad y la culpa en *Sistema nervioso*, ya que forman dos líneas temáticas que confluyen en el efecto que provocan. Ambas dotan de tensión a la historia y generan una pausa que, al mismo tiempo, expresa dilación y retraso de un tiempo que no se recuperará.

El efecto de pausa, dilación y retraso generados por la enfermedad y la culpa no es una característica que corresponda únicamente a *Sistema nervioso* o al ámbito de la ficcionalidad. De hecho, la enfermedad y la culpa son consideradas por la fenomenología como desencadenantes de cambios perceptivos a nivel temporal. Al respecto, Thomas Fuchs ofrece un par de apuntes interesantes, en los que distingue dos modos de temporalidad: implícita y explícita, las cuales son planteadas en función del cuerpo vivido y del cuerpo físico. Fuchs explica la temporalidad implícita

haciendo alusión a la teoría del “flow” planteada por Mihaly Csikszentmihalyi, la cual presenté brevemente en capítulos anteriores:

Future and past do not stand out against the pure presence of “becoming.” This implicit mode of temporality is retrieved every time that we are absorbed in what we are doing, and may even reach the climax of “flow experiences“ (Csikszentmihalyi 1988) where the sense of time is lost in unimpeded, fluent performance (“Implicit and Explicit Temporality” 195).

Fuchs designa el modo de temporalidad implícita también con el nombre “tiempo vivido” (*lived time/gelebte Zeit*): “As an implicit or prereflexive ‘body time,’ temporality becomes a manifestation of the process of life itself, which underlies the continuity of the embodied subject [...]” (“Time, the Body, and the Other” 13). Cuando se interrumpe el modo de temporalidad implícita, es decir, al alterarse la forma de tiempo prerreflexiva (tiempo que fluye y acompaña las acciones de una persona sin que la conciencia atienda su recorrido), el modo explícito de la temporalidad, también nombrado por Fuchs como “tiempo experimentado” (*autobiographical time/erlebte Zeit*) pasa a un primer plano.¹²³

La “irrupción repentina de lo nuevo” (Schmitz), específicamente la irrupción de la enfermedad en la trilogía de Meruane, provoca un desajuste del cuerpo vivido (actante o en acción). Este evento despierta la conciencia del sujeto enfermo (y de los personajes con los que convive) y dirige su atención a la materialidad y vulnerabilidad del cuerpo humano. La relación causa-efecto que se desprende de la interacción entre el cuerpo vivido (actante o en acción) y las expresiones corporales que resultan de su alteración se evidencia de la misma manera a nivel temporal: la “irrupción repentina de lo nuevo” motiva la superposición del modo explícito sobre el modo implícito del tiempo, puesto que dicha irrupción altera la duración estable del devenir primario que caracteriza el modo temporal implícito.

La diferencia entre tiempo implícito/vivido y tiempo explícito/experimentado deriva de la ruptura del ciclo vital implícito (Fuchs, “Psychopathologie” 132). Fuchs articula metafóricamente la dinámica entre tiempo implícito y tiempo ex-

¹²³ Fuchs explica el modo explícito de la temporalidad como un tiempo autobiográfico, porque este conlleva la idea de la desarticulación del tiempo en tres dimensiones: pasado, presente y futuro. Sin embargo, estas dimensiones deben ser ‘sintetizadas’ para adquirir sentido. El proceso de síntesis, señala Fuchs, no es uno pasivo o automático, sino más bien se trata de una síntesis ejecutada de manera activa por un sujeto. Este sujeto es capaz de diseñarse por medio de planes y proyectos a futuro y también de asimilarse a través de narrativas autobiográficas (Fuchs, “Psychopathologie” 133–134).

plícito al indicar que el tiempo en sentido estricto emerge como una “grieta en el ser” que interrumpe lo habitual (“Die Zeitlichkeit des Leidens” 61).¹²⁴

El modo temporal explícito percibido como una “grieta en el ser” coincide con la idea de “distensión narrativa” planteada por Paul Ricœur, la cual Daniel Punday integra a su modelo de narratología corporal: “In examining the body in plot, we discover the crucial role played by what Paul Ricœur calls narrative *distention*. Plot works to create gaps between an overarching and an unruly body” (85–86, cursiva en el original). En la trilogía de Meruane, la caracterización de los cuerpos enfermos de las protagonistas (*unruly bodies*) determina no solo los eventos de la trama, sino también su ritmo. Es decir, cuando surgen las grietas (*gaps*) a raíz de la alteración del cuerpo vivido (actante o en acción) —evento que origina diversas expresiones de la materialidad del cuerpo vivido y del paulatino predominio del cuerpo físico— las narraciones empiezan a moverse, a ‘avanzar’.

Atendamos ahora la idea del tiempo vinculada a la enfermedad y la culpa, teniendo en cuenta la diferencia entre los modos de temporalidad implícita y explícita. En *Sistema nervioso* hay una clara relación de dependencia entre Ella y su Padre, la cual se acentúa tras los malestares corporales de Ella. Esta dependencia, que arrastra asimismo un sentimiento de culpa, agudiza la pausa o suspensión con la que se representa el tiempo impuesto por la enfermedad. Enfermedad y culpa coinciden en el impacto que ocasionan sobre la conciencia del tiempo, debido a que ambas producen una pausa y suponen retardación: “La enfermedad significa una ralentización, un no poder hacer más y, por tanto, una exclusión parcial de la vida de los demás. [...] La culpa, el fracaso en cuanto a las expectativas u obligaciones tiene también una estructura retardatoria, en la medida en que fijan a una persona a los fracasos del pasado” (Fuchs, “Psychopathologie” 137–138, mi traducción).¹²⁵

Como ya he dicho antes, el sentimiento de culpa de Ella (*Sistema nervioso*) se agudiza al enfermar, debido a que con la enfermedad se materializa gravemente el fracaso de su tesis doctoral. A pesar de ello, la enfermedad termina uniendo a Ella y a su Padre en un futuro incierto marcado por el devenir patológico de sus cuerpos, como se infiere de las últimas líneas de la novela:

124 Cita original ampliada: “Zeit entsteht als der ‚Riß im Sein‘, der die gleichförmig-dumpfe Dauer sprengt und das Gewohnte durchbricht. Das bisher zeitlos Fortwährende stürzt mit einem Mal ins Nicht-Sein, verwandelt sich in ein gewesenes “Nicht-mehr”. Erst jetzt gibt es Vergangenes, Verlorenes“.

125 Cita original: “So bedeutet etwa Krankheit eine Verlangsamung, ein Nicht-mehr-Können und damit ein partielles Ausgeschlossen sein vom Leben der anderen. [...] Auch die Schuld, das Zurückbleiben hinter den Erwartungen oder Verpflichtungen, hat eine retardierende Struktur, insofern sie die Person an Versäumnisse der Vergangenheit fixiert”.

Avivado por la ventolera agrega, tú ya no tienes nada, ni siquiera a ese muchacho, ¿no?, el muchacho forense con el que vivías, y yo no te puedo mantener, ¿qué vas a hacer?, ¿qué quieres hacer? Ella lo contempla con los ojos vaciados [...], ¿escaparme contigo?, y levanta las cejas, ¿a otro planeta?, [...]. Trato hecho, dice el Padre viendo saltar chispas alrededor de la hija, la hija tocada por la luz, además, dice, *me lo debes*, me hace falta en ese viaje la experta en el más allá (261–262, mi cursiva).

La influencia de la culpa sobre la percepción temporal es también palpable en *Sangre en el ojo*. En esta novela se crea un lazo de dependencia extrema entre la protagonista, Lucina, y su novio, Ignacio. Al igual que en *Sistema nervioso*, tal dependencia viene acompañada por un sentimiento de culpa que crece a medida que la esperanza de cura para Lucina se reduce. Considero que el paratexto que acompaña la novela a modo de epígrafe da ya una pista de la forma en la que se desarrolla la culpa en esta novela:

Levanté la cabeza, horrorizado, y vi a Lina que me miraba fijamente con unos ojos negros, vidriosos e inmóviles. Una sonrisa, entre amorosa e irónica, plegaba los labios de mi novia. Salté desesperado y cogí violentamente a Lina de la mano.

- Qué has hecho, desdichada.

Clemente Palma, *Los ojos de Lina*

(*Sangre* 9).

Este epígrafe reproduce el punto más álgido del cuento “Los ojos de Lina” del escritor peruano Clemente Palma.¹²⁶ La referencia a este cuento no solo llama la atención por el nombre de la figura que se encuentra en el título, Lina, sino también por la réplica que se aprecia entre la ceguera de Lina en el cuento de Palma y la ceguera de Lucina/Lina Meruane en *Sangre en el ojo*. En el primer caso, Lina (“Los ojos de Lina”) realiza un acto de autoinmolación; le entrega sus ojos a Jim, su novio, como regalo de bodas, ya que este no soporta mirarlos: “Cuando Lina fijaba sus ojos en los míos me desesperaba, me sentía inquieto y con los nervios crispados” (Palma 90); “No te miro porque tus ojos me asesinan; porque les tengo un miedo cerval, que no me explico, ni puedo reprimir” (Palma 94).

En el segundo caso, el de la novela *Sangre en el ojo*, la ceguera de Lucina es el resultado del estado avanzado de su diabetes. No obstante, el acto de inmolación se mantiene en este texto, aunque Meruane intercambia los roles. Lucina no es el personaje que se autoinmola por Ignacio, como se contempla en el modelo de personajes del cuento de Palma (la novia se autoamputa voluntariamente por el amor del novio). Por el contrario, Lucina es quien pide a Ignacio que se sacrifique

¹²⁶ La edición del cuento que utilizo en este trabajo es tomada del libro *Cuentos fantásticos modernistas de Hispanoamérica*, editado por Dolores Phillipps-López (2003).

por ella para evitar la pérdida total de su vista: “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” (*Sangre* 169).

El epígrafe de Palma en el texto de Meruane puede interpretarse de distintas maneras. Susana Reisz, por ejemplo, hace un análisis intertextual de la novela *Sangre en el ojo* de Lina Meruane, del cuento “Los ojos de Lina” de Clemente Palma y del cuento “El hombre de la arena” (*Der Sandmann*) de E.T.A. Hoffmann sobre la base del concepto freudiano de lo perturbador (*das Unheimliche*). Así concluye Reisz su análisis: “En el intento por encontrar una respuesta [a la pregunta de si Lucina es capaz de sacarle un ojo a Ignacio] que la ficción se niega a dar, vuelvo al comienzo, al epígrafe con el que se abre la novela, pero el cuento de Clemente Palma, con su tranquilizante final, no me ayuda a descifrar ese silencio” (280).

Mi lectura del cuento de Clemente Palma diverge de la interpretación de Reisz. Bajo mi punto de vista, “Los ojos de Lina” sí ofrece pistas para responder a la pregunta que formula Reisz (si Lucina es capaz de sacarle un ojo a Ignacio). Las pistas, sin embargo, no se encuentran precisamente en el pasaje que Meruane selecciona como epígrafe para *Sangre en el ojo*, sino más bien al final del cuento: “Cuando terminó Jym, quedamos todos en silencio, profundamente conmovidos. [...] -¡Hombres de Dios! ¿Creéis que haya mujer alguna capaz del sacrificio que os he referido? Si los ojos de una mujer os hacen daño, ¿sabéis cómo lo remediará ella? Pues arrancándoos los vuestros para que no veáis los suyos” (Palma, “Los ojos de Lina” 96).

El pasaje final de “Los ojos de Lina” de Palma indica que el relato del sacrificio de la novia es solamente una historia inverosímil. Entonces, para considerar el supuesto acto de autoinmolación de Lina como un hecho plausible habría que atribuirle a ella la solución del asunto, pero no desde la acción de arrancarse ella misma sus ojos, sino mediante el acto de arrancárselos al novio, pues él es el que no tolera los ojos de ella. Esta misma lógica puede trasladarse al final de *Sangre en el ojo*: tras el procedimiento que realiza el Dr. Lekz en los ojos de Lucina, Ignacio empieza a comportarse de manera similar a como se muestra Jym frente a Lina en el cuento de Palma:

Saltándose mi voluntad mi cuerpo mecánico continuaba de péndulo, mi cabeza pugnaba por levantarse, mis párpados por abrirse asustando a Ignacio con mis ojos de poliilla, llenos de luz. Ciérralos, decía mi enfermero revuelto hasta la médula, tragando a la fuerza un trozo de pan y un poco de agua, joder de Dios, no puedo comer mirándote (*Sangre* 147).

Una vez que se descarta la cura de la ceguera de Lucina mediante otra intervención quirúrgica, se enuncia un trasplante de ojo como última solución para restablecer su vista: “Solo me queda el trasplante, doctor, usted me lo debe [...] No era posible, dijo. No había bancos de ojos porque nadie donaba ojos muertos. [...] Es mi última oportunidad, [...]. No se mueva, doctor, susurré, espéreme aquí, yo le voy a traer un ojo fresco” (*Sangre* 173–174). Se sobreentiende que Lucina irá en busca de Ignacio, quien se encuentra en ese momento en el pasillo del consultorio del Dr. Lekz, perturbado por la petición que Lucina le ha hecho: que él le done uno de sus ojos.

Si Lucina ejecutara lo que en el cuento de Palma equivale a la evidencia de la verosimilitud de la historia, pasaría lo siguiente: ella le arrancaría un ojo a Ignacio y de esta manera su ceguera ya no sería causante de su separación ni habría más la necesidad de que Ignacio cuide de ella. En consecuencia, desaparecería el sentimiento de culpa que ha surgido en ella al ver los sacrificios de su novio. Este acto permitiría, además, que su relación se erija (nuevamente) desde un mismo punto de partida y desde una misma percepción: ambos viendo y sintiendo ‘parcialmente’ la vida.

El vínculo con Ignacio solo tiene sentido para Lucina si ambos están comprometidos de la misma manera, así esto implique una relación ya no solamente de dependencia emocional, sino también de dependencia corporal. De este modo se suprimirían las jerarquías que la enfermedad ha impuesto entre ellos. El hecho de que Lucina insista en el pedido que hace a Ignacio y rechace el ofrecimiento de su madre —“hija mía, cuenta con mis ojos, son tuyos si los quieres” (*Sangre* 146)—, corrobora el argumento de que a Lucina no le interesa únicamente volver a ver. Ella busca ante todo tomar las riendas absolutas de su vida y restituir su identidad volviendo a ser y sentirse Lina Meruane.¹²⁷

El sentimiento de culpa de Lucina con relación a Ignacio tiene su fundamento en un aspecto temporal, específicamente en la sensación de retardación que la enfermedad ha traído en la relación de ambos. La ceguera parcial ha puesto en paréntesis la vida de Lucina, sus planes y proyectos; de la misma manera ha suspendido el tiempo progresivo de aquellos con quienes convive, en este caso, el tiempo implícito de Ignacio.

127 Sobre la decisión de colocar sobre Ignacio la decisión de aceptar o rechazar la ‘prueba de amor’ que le pide Lucina, indica Meruane: “Acaso si le pedía la prueba de amor al novio de Lina, si dejaba recaer sobre Ignacio la promesa de la incondicionalidad. Acaso si le preguntaba qué estarías dispuesto a hacer por amor. Podrías ponerte en el lugar de la ciega. Consentirías volverte sus ojos, prestarle tus ojos, entregárselos. Cómo respondería él a esas exigencias mías que fueron de Lucina y a esta certeza también mía de que toda relación amorosa es una de asimetría que busca saldarse en el cuerpo del otro” (*Zona Ciega* 107).

Fuchs apunta que la enfermedad conlleva, entre otros aspectos, una exclusión parcial de la vida de los demás (“Psychopathologie” 137). Este es un rasgo que destaca en *Sangre en el ojo* a través del paulatino aislamiento de Lucina e Ignacio de su círculo social. Asimismo, añade Fuchs, que la retardación del tiempo impulsada por la enfermedad y la culpa deriva en la sensación de “no poder hacer más” (ídem), lo que se revela en *Sangre en el ojo* impulsando una serie de efectos interconectados: la ceguera de Lucina impide que pueda/quiera seguir escribiendo. Esto ocasiona una suerte de desapego a su identidad como “Lina Meruane”, la escritora de textos literarios: “¿Vos te das cuenta de que estás haciendo desaparecer a Lina Meruane? Y yo, sin titubear, le dije que Lina Meruane resucitaría en cuanto la sangre quedara en el pasado y yo recuperara la vista” (*Sangre* 153).

El impacto de la enfermedad como aquí visto exagera la pausa que se produce al interrumpir el devenir implícito del tiempo e impulsa una conciencia enfocada en lo que ya no es, lo pasado, lo perdido (Fuchs, “Zeitlichkeit des Leidens” 61, mi traducción). La culpa que Lucina siente es causada por un sentimiento de responsabilidad de la pausa que su enfermedad ha gravado también en la vida de Ignacio. Es por eso que en un momento le dice: “Ignacio, abre los ojos, todavía estás a tiempo” (*Sangre* 31), oración que se completaría con un llamado a huir de tal suspensión.

En *Sistema nervioso*, la culpa que siente Ella por el secreto que le oculta al Padre —“Decirle que nunca escribió esa tesis. Que se le acabó el plazo para entregarla. Que esa mañana recibió una carta de la universidad comunicándole su expulsión definitiva” (*Sistema* 259)— se resuelve cuando Ella acepta su fracaso y se lo confiesa al Padre en un relato que intercala la narración en tercera persona (proveniente de la instancia narrativa heterodiegética) y primera persona (proveniente de Ella y del Padre):

El problema no fue nunca la teoría de la física, por más que su evidencia fuera débil y su modo especulativo, el problema era o es, y apura la frase porque el Padre quiere interrumpirla, que la comprobación matemática me estaba matando. Ella había acabado por aceptar que solo le importaba lo que no entendía, lo que no podía verse, lo conjetural, ese moverse a tientas por el cuarto oscuro del cosmos. [...] Y el Padre niega con la cabeza como pidiendo que se calle pero Ella ya no puede callar y le dice, agonizante, que lo intentó pero no pudo y se gastó hasta el último centavo de su Padre. Tus ahorros, tu vejez.

Ya lo sabía, murmura el Padre tiritando del frío. [...] Mentir no se te da bien, hija [...] (260).

Hacia el final de *Sangre en el ojo* se percibe que el sentimiento de culpa de Lucina va tomando un nuevo matiz. La culpa da paso a un sentimiento de prerrogativa que Lucina se autoimpone, el cual es impulsado por el deseo de que Ignacio se encuentre en una situación análoga a la de ella: “Estoy viendo la sangre otra vez, la estoy viendo con mis ojos. (Quiero arrancarte los tuyos, meterlos dentro de

los míos para que puedas ver la sangre.)” (158). No estimo el sentimiento de Lucina como un afán de venganza, sino más bien como un intento (bastante macabro) de que Ignacio vea lo que ella ve: una vez que se excluye la culpa de la ecuación emocional de esta pareja, solo la enfermedad mantiene la ralentización de la percepción del tiempo.

‘Ver’ evoca aquí no exclusivamente el “percibir con los ojos algo mediante la acción de la luz”.¹²⁸ ‘Ver’, anejo a la experiencia misma de la ceguera, apunta a su repercusión como generadora de conocimiento. La ambivalencia del final abierto de la novela sugiere leer el deseo de Lucina de que Ignacio vea lo mismo que ella en términos de empatía: lo que ella anhela es tener una pareja que comprenda y experimente su estado de manera absoluta.¹²⁹ No basta que Ignacio la acompañe a sus visitas médicas y la ayude a adaptarse a su nueva vida como invidente. Lucina espera como única prueba legítima del amor de Ignacio que él ‘conozca’ su enfermedad, pero viviéndola en carne propia. En esta cita téngase en cuenta la reproducción del pensamiento de Lucina entre paréntesis:

Veo mal y veo doble. Doble, balbucea Ignacio con la boca seca, confundido y agotado de sobresaltos pero también asombrado de que pueda darme cuenta de mi mal ver. ¿No te lo estarás imaginando? (Cómo explicarte esto a ti, que no has vivido el haber dejado de ver y luego otra vez el haber visto, cada ojo por su cuenta.) Sobran las explicaciones (*Sangre* 157).

Con la autoinmulación de Ignacio cobraría sentido literal la romantizada frase “el amor es ciego” para describir la relación de dependencia emocional/corporal entre Lucina e Ignacio. Si se me permite la especulación ficcional propongo lo siguiente: La culpa de Lucina por arrastrar a Ignacio a percibir una ralentización de la vida y los proyectos en común sería un recuerdo del pasado, ya que estando ambos parcialmente ciegos se instauraría una nueva temporalidad. Probablemente se adaptarían a un nuevo tiempo que poco a poco se convertiría, en el mejor de los casos, en un tiempo implícito en su mundo de a dos.

¹²⁸ <https://dle.rae.es/ver>. Consultado el 6 de agosto de 2024.

¹²⁹ Lina Meruane opta por un final abierto para *Sangre en el ojo* (y también para *Fruta podrida* y *Sistema nervioso*), lo que motiva distintas interpretaciones de su desenlace. Si se considera, por ejemplo, esta cita —“El departamento se sentía descomunal, y a juzgar por los ojos de Ignacio (a juzgar por la memoria de esos ojos tuyos que *son* también míos)” (*Sangre* 26, *mi cursiva*)— y se pone especial atención a la información incluida entre paréntesis, no parece incongruente pensar que el final de *Sangre en el ojo* sugiere que Lucina recibe el ojo deseado de Ignacio para su trasplante.

Cuerpos de mujeres

Las protagonistas de la trilogía de Lina Meruane coinciden en dos aspectos: están enfermas y son mujeres. Zoila (*Fruta podrida*), Lucina (*Sangre en el ojo*) y Ella (*Sistema nervioso*) experimentan la materialidad del tiempo como consecuencia de la conciencia que ganan sobre la materialidad de sus cuerpos enfermos. Es significativo que las tres novelas representen a protagonistas mujeres, cuyas caracterizaciones dependen de sus respectivas patologías; patologías que, desde sus primeras manifestaciones, provocan la alteración del cuerpo vivido (actante o en acción) y revelan la corporalidad física del cuerpo vivido y la naturaleza fáctica del cuerpo físico. El hecho de contar con protagonistas enfermas que entran en contacto con personal de la salud en busca de diagnóstico y cura para sus malestares, produce inmediatamente una relación configurada por pacientes y médicos. La mirada médica reifica los cuerpos enfermos de Zoila, Lucina y Ella al percibirlos tras un filtro que lo sistematiza y lo explica en términos que corresponden a valores normativos. Dicha mirada prioriza la forma de manifestación del cuerpo físico, que se convierte en este sentido en el objeto de estudio de la medicina, en cuerpo tematizado (*thematized body*) (Zahavi 101), es decir, en una especie de plataforma que se contabiliza, registra y fragmenta para su análisis.

De acuerdo a una lectura con base en cifras que cuantifican la función ‘normal’ del cuerpo (sano) de la mujer, expongo algunas reflexiones en torno a la caracterización de personajes mujeres y su articulación en términos temporales.

El rasgo distintivo de las protagonistas de la trilogía de Meruane —Zoila, Lucina, Ella— se exhibe en la caracterización de sus cuerpos enfermos. Sus descripciones corporales se apoyan en detalles relacionados con sus respectivas dolencias. Una caracterización de los personajes con atributos que apunten a una diferenciación corporal que vaya más allá de la enfermedad se encuentra en menor medida como, por ejemplo, en esta cita de la que se infieren rasgos de identificación sexo-genérica en la descripción que hace Lucina del órgano sexual de Ignacio durante una felación:

[...] 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 (*Sangre* 91).

Otras marcas de identificación y de diferenciación sexo-biológica, aunque no haya muchas relacionadas con las protagonistas enfermas, las hay también en correspondencia con otros personajes. En *Sistema nervioso* se pone acento en esta diferenciación a través del relato de estados corporales que son determinados

por una diferencia fisiológica según los sexos: a saber, el Padre de Ella sufre de la próstata y se cuentan de manera extensa los partos de la Madre y la madre; aquella que gestó a los Mellizos y esta que murió durante el nacimiento de Ella.¹³⁰

El embarazo y el parto son eventos intrínsecamente vinculados con lo que se denomina la “determinación del sexo” (Böhme, *Leibsein als Aufgabe* 326)¹³¹ de las mujeres. Lina Meruane crea con María un personaje que instrumentaliza su cuerpo a conciencia de la utilidad que su fisiología y la determinación de su sexo le ofrece. El control que María asume sobre su cuerpo lo interpreto como una muestra de autonomía. La omisión de detalles que pudiesen explicar el origen de los bebés que gesta (no se sabe si María es sometida a un tratamiento de fecundación *in vitro* o si sus embarazos proceden de alguna relación sexual con alguien en particular), sostiene la idea de una ‘reproducción independiente’. Dicha idea podría sugerir una suerte de conquista feminista, ya que la ‘reproducción independiente’ supone una apropiación absoluta del cuerpo, que sintonizaría, aunque en un tono discrepante, con el lema feminista “mi cuerpo, mi decisión” (*My body, my choice*). Empero, la autonomía que ejerce María sobre su cuerpo revela el fracaso de este lema, porque expone la estructura jerárquica para la cual María instrumentaliza y automatiza su cuerpo sin tregua.

Examinemos ahora este aspecto desde la temporalidad. El ritmo cíclico suele ser el elemento diferenciador de las específicas “biografías sexuales de hombres y mujeres” (Böhme, *Leibsein als Aufgabe* 324).¹³² En el caso de las mujeres, metáforas tales como las de un reloj biológico suelen ilustrar el funcionamiento interno de sus cuerpos. Sin embargo, el ritmo iterativo de las horas, minutos y segundos es una característica que no solo atañe a las mujeres y empero, no insinúa una matriz homogénea que envuelva a ambos sexos: “La vida del ser humano se divide naturalmente en periodos, y estos son característicamente diferentes para hombres y mujeres” (Böhme, *Leibsein als Aufgabe* 324).¹³³

130 Hay un pasaje de *Sistema nervioso* muy sugerente en este sentido, ya que se cuestiona la dependencia de los órganos biológicos para la identificación genérica de una persona: “Retrato de una mujer a la que le arrancan el pezón lleno de sarcoma. ¿Una teta mutilada sigue siendo una teta? ¿Una mujer sin tetas sigue siendo una mujer? La mujer vieja que es la Madre se siente mujer a medias, ahora, pero Ella ha visto *hombres simios cetáceos* con y sin tetas que le han seguido pareciendo lo que son” (130, cursiva en el original).

131 Cita original: “Bestimmung der Geschlechtlichkeit”.

132 Cita original: “Verschiedene Biographien von Männern und Frauen”.

133 Cita original: “Das Leben des Menschen ist von Natur aus in Perioden gegliedert und zwar bei Mann und Frau charakteristisch andere”.

Ciclo y repetición pautan los eventos que estructuran el día a día.¹³⁴ Las variaciones de este ritmo iterativo son posibles y, hasta cierto punto, necesarias, pues así se propicia la exteriorización de la actividad y del dinamismo del cuerpo humano, cuyo tiempo se manifiesta de manera tácita (modo de temporalidad implícita).

El embarazo es un estado, cuyo progreso se acompaña mediante revisiones periódicas que explican su desarrollo principalmente en términos temporales. Al respecto, la filósofa Ute Gahlings, considerando lo delicado del tema que propone, se refiere al “hecho” (*Faktum*) que impregna el cuerpo de las mujeres y su relación intrínseca con la fecundación: “El hecho es que durante tres o más décadas, el cuerpo de la mujer experimenta regularmente una serie de complicados procesos que permiten su fertilidad durante períodos de varios días” (*Phänomenologie* 424, mi traducción).¹³⁵

El personaje de María en *Fruta podrida* muestra el peso de la distribución rigurosa de tiempos, en virtud de la cual se establecen parámetros médicos para definir el funcionamiento biológico (normal) del cuerpo de la mujer. Al principio de la novela se informa sobre el embarazo de María a través de detalles dispersos que esbozan una imagen concreta de ella y de su gravidez. Uno de estos detalles se lee antes del relato de los signos patológicos de Zoila, cuando se identifica la caracterización del cuerpo de María en cuanto que cuerpo vivido (actante o en acción) y, por tanto también, el modo de temporalidad implícita:

y la mujer seguía soplándose las mechas; esos pelos desteñidos y secos se levantaban livianos como maleza chamuscada y se precipitaban otra vez sobre su frente, mientras ella apoyaba el mentón en la palma de una mano y sus dedos se apretaban contra la nariz. Esa

134 Camile Paglia ofrece una imagen tajante de la biografía fáctico-biológica de la mujer en dependencia de los ritmos de la naturaleza. “The female body is a chthonian machine, indifferent to the spirit who inhabits it. [...] Woman’s body is a sea acted upon by the month’s lunar wave-motion. [...] Every month for women is a new defeat of the will” (10). En una misma estela de pensamiento enfoca Sebastiano Timpanaro su interés también sobre la influencia que tiene sobre las personas aquello que se encuentra más allá de nuestra voluntad. Es decir, aquello que actúa, en una primera instancia, de manera pasiva, sin intervención activa del ser humano: “there is a complete absence of any emphasis on the ‘passive side’ of consciousness, on the way in which man is conditioned by his own physical structure and the natural environment” (33); “We cannot, [...], deny or evade the element of passivity in experience: the external situation which we do not create but which imposes itself on us” (34).

135 Cita original ampliada: “Wenn es abwegig erscheinen mag, in biologischer Hinsicht von einem dem weiblichen Körper inhärenten Kinder- und Schwangerschaftswunsch zu sprechen, wissen wir doch heute von dem Faktum, dass der weibliche Körper während drei und mehr Jahrzehnten regelmäßig eine Reihe komplizierter Vorgänge durchläuft, die für mehrtägige Zeiträume seine Fruchtbarkeit ermöglichen“ (cursiva en el original).

misma mano tanteaba cuánto había crecido la panza bajo el uniforme: las costuras empezaban a dilatarse, la tela entre los botones a abrirse, y debajo la piel tensa, tirante (*Fruta* 13).

Al encontrar María a Zoila desmayada, hecho que interrumpe completamente su ensimismamiento y suspende el modo de temporalidad implícita, se expone un quiebre o, como lo llama Thomas Fuchs, una “grieta en el ser”. Esta grieta quiebra el silencio del cuerpo de María, ahora reemplazado por una ‘bulla’ que proviene de los síntomas de su embarazo: “La miraba sin reconocerla, pero la reconocía mientras le entraba una bulla en la cabeza, o un zumbido en los tímpanos y arcadas de *cuatro meses o cinco*” (*Fruta* 15, mi cursiva).

La imagen perturbadora de Zoila tirada en el suelo y sin responder a su llamado empuja inmediatamente a María a contemplar las posibles repercusiones en caso de que ese desmayo implique una enfermedad. En los pensamientos sueltos de María se confirma un detalle importante en cuanto a su embarazo, su tiempo de gestación, el cual se menciona también en la cita anterior “arcadas de cuatro meses o cinco” (*Fruta* 15):

y en ese momento vertiginoso empezó a torcésele dentro un remolino de excusas, de escupos, de vómitos, y largas fórmulas químicas y un qué hago con esta al cubo, equivalente a una dosis de sulfuro, cavando hoyos alrededor, me oye, la depreciación de las divisas, de las manzanas o naranjos o dólares, adónde me largo y qué porcentaje del mercado, del accidente doméstico con potasio, con pesticidas orgánicos, una temporera de turno, eso, un temblor, un transplante [sic!], un tumulto de médicos, urgente, un teléfono lleno de números, *ciento veinte días más por lo menos*, acá, a la vuelta, pasadas las mil cien hectáreas, una ambulancia, y entonces llevarla, al hospital llevarla, al hospital, urgente, oyó la mujer por fin a coro en su cabeza (*Fruta* 15–16, mi cursiva).

38 a 40 semanas es el tiempo que dura una gestación normal en términos médicos. Siguiendo esta referencia y atendiendo al dato de la cita “ciento veinte días más por lo menos”, calculo que María se encuentra en el quinto o sexto mes de gestación. La particularidad del estado gestante de María no radica únicamente en el embarazo como un evento único. Si fuese así convendría pensarlo como un evento que superpone un modo de percepción temporal explícito sobre uno implícito, y que en el curso de su duración se revela constantemente la materialidad del cuerpo físico. El embarazo, si bien no es una enfermedad, acostumbra a ser vigilado mediante revisiones médicas periódicas, en las cuales el cuerpo de las gestantes es puesto bajo una mirada clínica que lo examina en términos de cuerpo físico, dado que su lectura se explica mediante medidas, cifras, porcentajes y estadísticas.

La particularidad del estado de María consiste en que su embarazo es uno de muchos, los cuales después del parto se reanudan en una serie que parece infinita. Esta singular situación resulta del papel que María asume en unas prácticas de gestación subrogada: ella recibe dinero por ofrecerse como vientre de alquiler

y, de la misma manera como produce fruta en condiciones perfectas para su venta en el extranjero, también ‘produce’ bebés para la exportación. Estos bebés son donados a la ciencia, eufemismo que en la novela encubre prácticas de experimentación médica, entre las que se cuenta la extracción de órganos y células. Los puntos convenidos para la donación de bebés forman parte de un trato entre María y el Director General, Médico General, Cirujano General. Estos puntos se revelan mediante la voz de Zoila que narra el fracaso de dicho pacto:

[María] Habla del viejo pacto con el médico: todas esas criaturas 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 transplante [sic!] que alguna vez permitirían mi cura. Pero han pasado los años y el Médico nunca cumplió su promesa (*Fruta* 102).

Los meses de gestación de María sirven de marco temporal de su realidad; este es un espacio de tiempo en el que su cuerpo es tratado básicamente como una máquina procreadora. Sus partos funcionan únicamente como fecha límite que cierra un ciclo que exige la repetición para garantizar su éxito: “El ciclo de sus engordes siempre termina con una separación de nueve días con sus noches” (*Fruta* 49); “Esa mano se despidió y el tiempo retrocede: parece estar diciendo lo que dice cada nueve meses, que regresará en nueve días a buscarme” (*Fruta* 50).

Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer se encuentra en una especie de estado intermedio, en una etapa de transición que puede ser aproximadamente cronometrada, pero cuyo límite lo determina el nacimiento del bebé. El nacimiento, evento que pone ende a la gestación, promueve un *rite de passage* en el que la embarazada pasa a ser considerada madre (Gahlings, *Phänomenologie* 490); este rito, sin embargo, fracasa en *Fruta podrida* debido al trato que pacta María.

María tiene 27 años (*Fruta* 38) y ante la emergencia por encontrar una cura para su hermana Zoila, pone a disposición su cuerpo, el cual registra un historial clínico no patológico y satisface todos los criterios para poder servir exitosamente a los fines comerciales del Director General, Médico General, Cirujano General. Mary Lusky Friedman en “The Commodified Self in Lina Meruane’s *Fruta podrida*” (2015) afirma que:

Her expedient [de María] is a chilling one: she contracts with the Medical Director to be a baby farm and sell her children for scientific experimentation in the U.S. and as a source of transplantable organs. Her collaboration will assist the Chilean hospital to insert itself in the global health care industry in which human body parts become the ultimate commodity (547).¹³⁶

136 A diferencia de lo que hace Friedman, yo he optado por no asumir que el “país del norte” y Ojo seco hacen referencia a Estados Unidos y Chile, respectivamente. A pesar de que haya varios

Esta interpretación deriva probablemente de la narración que hace Zoila de un diálogo que oye entre el Enfermero y María, situación en la que la “Mayor” hace cálculos para justificar el pedido de un aumento del dinero que recibe por los bebés que entrega:

[...] este año, es verdad, como nunca la demanda de tejidos y de órganos ha sobrepasado la oferta. Y la demanda seguirá aumentando. El Enfermero empieza a confesarle que lo que ella sospecha es cierto: el hospital está cambiando, se está especializando en la investigación sobre toda clase de transplantes [sic!].

Es por eso que vienen tantos médicos y tantos pacientes del mundo entero a operarse en sus pabellones.

Es por eso que han crecido los laboratorios y aumentado los experimentos.

Es por eso que mi hermana puede subirle el precio a su colaboración con esta causa ilegal aunque haya sido ideada para salvar gente. [...]

Ahora oigo que le confidencia que han caído otros mercados por regulaciones proteccionistas, por crisis políticas y hasta revoluciones; que en los países del Norte ha aumentado la vigilancia. De modo que sí, que efectivamente, ella podría pedir o más bien exigir más dinero y por adelantado. Puede y debe elevar el precio de sus riesgosos nueve meses de trabajo (*Fruta* 65).

Después de cada parto y la posterior examinación que hace el Enfermero de María, se espera que su cuerpo permita proceder con un ciclo más de fecundación, ignorando por completo el desgaste físico que va dejando huella en su superficie corporal:

El enfermero saca su instrumental. Le enchufa un termómetro bajo el brazo y la examina. La desnudez de mi hermana parece hueca: la piel alrededor del ombligo está ajada, le sobra por todos lados como si esa piel arrugada no le perteneciera. Mi hermana ha sido tantas veces turgente y ahora parece reseca, repulsiva. Pero al Enfermero no le perturba ese espectáculo: sus ojos brillan mientras le hunde los dedos por los costados. Escucha su respiración, los latidos del corazón en los pechos lacios. Su cuerpo funciona perfectamente, oigo que le dice. Está lista para una nueva temporada (*Fruta* 63).

La repetición de los embarazos de María justifica un comportamiento automatizado que, al mismo tiempo, deviene en la familiarización de María con tal estado, el cual ya no se percibe como una “irrupción de lo nuevo”, si se compara con el efecto que aporta la enfermedad en la narración. Aunque la condición gestante

indicios intratextuales que podrían constatar esta alusión, al no encontrarse su mención de manera explícita en *Fruta podrida*, considero que debería respetarse esta decisión de la autora por no dar nombre propio a estos espacios geográficos en los que se desarrolla la historia.

de María y el pacto que tiene con el Médico General exigen una constante revisión del funcionamiento de su cuerpo —lo cual expone a su cuerpo a una mirada clínica que lo valora únicamente en cuanto que cuerpo físico—, la novela recalca la cotidianidad del trato de María con sus embarazos. Los embarazos son parte de su día a día, con la excepción del breve periodo de recuperación que se le otorga después de cada parto. Este ritmo cíclico que pauta sus embarazos se representa de manera más palpable por medio de la alusión *in crescendo* de relojes en la novela.

Al inicio de *Fruta podrida* ya se mencionan los relojes de la casa de Zoila y María, cuando la “Mayor” toma conciencia de que algo extraño está pasando a raíz de la gotera que la saca de su ensimismamiento en las listas que se encontraba haciendo: “El segundero del reloj ahora suplantaba con su tac intermitente la gotera silenciada” (15). Sus embarazos parecen no influir en la presencia cada vez más patente de estos relojes; más bien parece que la atención sobre estos se acentúa cuando la enfermedad de Zoila interrumpe su día a día y, por ende, altera el modo de temporalidad implícita de las hermanas del Campo.

En el marco de la enfermedad de Zoila el tiempo se convierte en un evento que María rechaza: la enfermedad de su hermana no solo la hace equiparable a un bicho o microbio, como aquellos que ella suele aplacar en su labor de pesticida en la fábrica frutícola, sino que también evidencia una suspensión y retraso, los cuales perturban el desarrollo progresivo de la producción mercantilista. “Con una incurable en mi propia casa” (*Fruta* 28), piensa María y el tiempo empieza a convertirse en un elemento predominantemente abrumador en la narración, el cual a su vez recuerda una suerte de veleidat del cuerpo enfermo de Zoila como si se tratase de una bomba de tiempo:¹³⁷ “María vio que la hora avanzaba lentamente en la pared y pensó que no había tiempo que perder, que podían intentarlo [ver la posibilidad de un trasplante de páncreas para Zoila]” (*Fruta* 27).

Aparte de sus constantes embarazos, el personaje de María se caracteriza por una manía por la limpieza y una obsesión con el tiempo, los cuales se imponen como preceptos que gobiernan en su casa: “Empiezan a repicar todos juntos los relojes repartidos por los muros de adobe: los veintisiete relojes. Veintisiete, como los años de mi hermana” (*Fruta* 38). Es curioso, sin embargo, que la presencia de veintisiete relojes en la casa de las hermanas del Campo no aporte una atmósfera de precisión y disciplina temporal, sino más bien una sensación de caos

¹³⁷ La metáfora que asocia el cuerpo enfermo con una bomba de tiempo se observa también en *Sangre en el ojo*. Dice Lucina: “Pensar en ese médico torcido y refractario diciendo que yo llevaba adentro una bomba de tiempo acelerando su tic tac” (29).

y estridencia: “Cada reloj dando cinco, seis golpes. Qué hora será. Cinco por veintisiete, seis por veinticinco. Cuántos golpes. Cuántos días. Muchísimos, y todos golpeándome sin cesar. Coscorriones de los nudillos del tiempo que acabará por derribarme a pesar de mi hermana” (*Fruta* 38).

El tiempo para las hermanas del Campo se materializa en un tiempo caótico y desordenado desde la irrupción de la enfermedad de Zoila. Este tiempo se exagera en la novela a mayor es la desobediencia de Zoila de las indicaciones de cura de los médicos y su hermana, y a mayor es la evidencia de la descomposición de su cuerpo. La enfermedad obliga a María a aprehender y controlar tanto el tiempo como el cuerpo de su hermana. De lo contrario, ambos se entregarían a sus respectivos procesos impuestos por un decreto ingenieril y por un mandato biológico, respectivamente. A pesar de esta actitud de Zoila, los intentos de María por controlar el tiempo que no se deja domar y el cuerpo enfermo de su hermana, que se niega a que la medicina intervenga en el devenir de su enfermedad, fracasan.

Zoila trama el desarreglo progresivo de los relojes, provocando así que el desorden no solo temporal, sino también emocional, se haga más patente en la casa de las hermanas del Campo:

No sé qué hora es: los relojes andan cada uno en una hora (*Fruta* 89).

¿Qué hora es?, dice mi hermana levantando los ojos.

Los relojes repican a destiempo.

¿Por qué están adelantados los relojes?

[...]

De pronto ha comprendido que el desajuste del tiempo se debe a mi obra de relojería. ¿También tú complotas contra mí? ¿También tú, cuando me he desvivido por ti? (*Fruta* 102)

El desvencijado pájaro de madera y plumas artificiales se asoma por un ventanuco y exclama una nueva hora. El tiempo se nos ha venido encima, le picotea la cabeza a mi hermana que no despierta, que no quiere levantarse para ir como cada día a trabajar [...].

No importaría que fueran las ocho ni las diez, sus gritos de rabia, sus chillidos nerviosos me sacuden: que el pájaro de la hora está loco, que yo lo he desquiciado para enloquecerla (*Fruta* 107).

Ocho de la mañana o quizá ya sean las once.

Ya no es posible confiar en los relojes. [...]

Los relojes anuncian las nueve o las doce. Quizá ya sea la una de la tarde.

El tiempo resuena, se reitera. Sería incapaz de distinguir la hora desde aquí, las manecillas se han vuelto borrosas. Esas manecillas alteradas que ahora anuncian las nueve y media. Minutos después, cuando empiezan a dar otra vez el cuarto, mi hermana los maldice: ¡que se callen!, dice con el hilo de voz que le queda, ¡que dejen de recordarme que pasa la hora! ¡Haz que se callen!, me ordena tapándose las orejas.

Me subo a la silla y voy descolgando los relojes, los dejo caer con fuerza: que se revienten. Y se quiebran pero sólo a medias: sus mecanismos internos resisten el impacto y los porfiados segunderos siguen dando vueltas. Vueltas y más vueltas hasta el final e incluso después. El tiempo no se detendrá, María, le digo, seguirá su curso aunque todos los relojes del mundo se estrellen (*Fruta* 110).

Analógicamente a cómo Zoila asume el control de los relojes descomponiéndolos, también se expone su decisión de tomar las riendas de su cuerpo —“Nunca me he sentido más dueña de mi cuerpo” (*Fruta* 101)—. No obstante, este acto no significa una toma de control directa de su cuerpo en el sentido de su optimización para curarlo, sino más bien la aceptación de su descomposición y, por consiguiente, la aceptación del aviso de la muerte.

Los relojes que destruye Zoila no impactan en el curso inquebrantable del tiempo. María es el personaje que logra interponerse a este flujo cuando planifica un complot que paraliza el curso de las frutas que salen de la fábrica de Ojo seco: contamina con gotas de cianuro contenedores de manzanas preparadas para la exportación; fruta “convenientemente inflada con hormonas, encerada y lustrada, envuelta y encajonada” (*Fruta* 105) que es envenenada con el fin de poner en jaque toda una cadena de producción y exportación. Este acto pone a María en manos de la justicia. Después de esto no se sabe qué pasa exactamente con ella, pero uno se puede imaginar que la prisión interrumpirá un tiempo dilatado, distribuido en repetitivos ciclos, en los que su cuerpo se entregaba a la producción de bebés.

Retomemos el pacto entre María y el Director General, Médico General, Cirujano General. Este pacto plantea la donación de los bebés de María a cambio de dos beneficios: a) beneficio económico, ya que por sus donaciones recibe sobras de dinero y b) beneficio médico, pues el Director General, Médico General, Cirujano General ha prometido colocar a Zoila en una lista de espera para un trasplante de páncreas, cuya práctica, sin embargo, no es viable, debido a que se trata de “una cirugía demasiado compleja, demasiado costosa, con demasiado riesgo de rechazo”. Encima, “la intervención no era recomendable ni se justificaba todavía: la muerte diabética no era inminente” (*Fruta* 27–28).

Fruta podrida no ofrece muchos pormenores de la naturaleza del convenio entre María y el Director General, Médico General, Cirujano General. Algunos detalles se pueden inferir de los gestos del Médico General y de sus reticencias durante el primer encuentro que tiene con María, en el que le informa de qué padece Zoila:

Tanto laborar eliminando pestes ajenas y ahora tener que convivir para siempre con una incurable en mi propia casa arrendada y de adobe, dijo levantando la voz y levantando los ojos hasta toparse con la mirada grisácea del Médico que le dijo cálese, deje de dar bufidos y siéntese, escuche lo que todavía tengo que decirle: puedo ponerlas en nuestra lista de espera, si usted quiere, la lista de espera de un trasplante [sic!] 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* (Fruta 28–29, mi cursiva).

Rike Bolte en “Befallener Text. Neobarocke Ökokritik in *Fruta podrida* von Lina Meruane” (2013) comenta el importante rol que asume el negocio del vientre de alquiler en esta novela e indica que “las temporeras, que, como la hermana de Zoila, entregan sus cuerpos para este propósito, forman parte de una cadena de producción biotecnológica; sus embriones son considerados productos que serán reutilizados” (89, cita 18, mi traducción).¹³⁸ Aunque la última parte del comentario de Bolte corresponde con certeza al planteamiento de la novela, la indicación que sugiere que las temporeras están involucradas en el negocio de las donaciones de bebés es debatible.

Teresa Fallas en “*Fruta podrida: La reivindicación de la vida y de la muerte desde un cuerpo enfermo, desechado*” (2016) realiza una lectura de este aspecto en la misma estela de la de Bolte e incluso aporta más detalles del convenio de las temporeras: “Las experiencias de ‘perder’ a sus hijos, mientras están internados en el hospital, atormenta a las empleadas del galpón, pesadumbre que aumenta cuando, por precarias condiciones económicas, negocian a sus recién nacidos con representantes de los grandes hospitales metropolitanos” (10).

Mi lectura del pacto entre María y el Director General, Médico General, Cirujano General, y de si las temporeras participan en este negocio, es distinto al que plantean Bolte y Fallas. Si María dona los bebés que gesta en temporadas cíclicas al hospital general de Ojo seco debido al pacto que firma con el Médico General, a quien conoce a raíz de la enfermedad de Zoila, entonces ¿cómo se interpreta el hecho de que al inicio de la novela se describe a María aludiendo a su quinto o sexto mes de gestación?

No se llega a saber el origen de este embarazo, aunque se muestre ya en las primeras referencias a su estado un comportamiento automatizado y alienado, que influye también en la percepción que María tiene de su cuerpo y de su estado gestante. A raíz de esto, podría especularse que el embarazo de María es producto de una relación y que, al encontrarse tal pareja ausente, su gestación es ajena a

138 Cita original ampliada: “Gemeint ist hier die Leihschwangerschaft, die in *Fruta podrida* eine wichtige Rolle spielt. Die Saisonarbeiterinnen, die, wie Zoilas Schwester, ihre Körper für diesen Zweck hergeben, sind Teil einer biotechnologischen Produktionskette; ihre Leibesfrüchte gleichen Produkten und werden weiterverwendet”.

toda implicación afectiva. Por consiguiente, el pacto que convierte a María en vientre de alquiler no sería una oferta que hiciera temblar un talante ético por la necesidad de salvar a su hermana. Podría conjeturarse también que el bebé que María espera cuando el Médico General le propone que “podría compensar los gastos futuros mediante donaciones anuales a la ciencia...” (*Fruta* 29), es resultado del vínculo entre ella y el Enfermero, relación sentimental que se insinúa a lo largo de las visitas que este le hace. Descarto esta idea, porque el Enfermero ingresa en la novela luego de la primera manifestación patológica de Zoila, momento en el que María ya está embarazada de unos cinco meses. Parece que la pregunta hecha anteriormente —¿cómo se interpreta el embarazo de María que, al inicio de la novela, se encuentra aproximadamente en su quinto mes de gestación?— no encuentra respuesta inteligible en la novela.

En cuanto a la situación de las temporeras, tampoco considero certeras las interpretaciones de Bolte y Fallas, quienes indican que ellas participan también en el negocio de la gestación subrogada con fines ilegales. Los elementos sobre los que apoyo mi discrepancia son los comentarios de las temporeras que María recuerda antes de su primer encuentro con el Médico General: “que el Director era un hombre extraño, obsesivo; que le faltaba una tuerca y algo más, decían las más viejas, que tuviera cuidado, que muchas habían perdido hijos en el hospital y nunca lograron recuperarlos” (*Fruta* 23).

Si bien podría pensarse que el “haber perdido hijos en el hospital y nunca recuperarlos” supondría la participación de las temporeras en la cadena de producción de bebés, es también plausible entender esta cita como un acto igualmente ilegal, aunque aún más dramático: el robo de niños para experimentar con sus cuerpos. En ningún momento se mencionan sus embarazos o que los niños que pierden las temporeras sean bebés. Un incidente excepcional en el galpón en donde se prepara la fruta para la exportación, y el cual provoca una huelga, corrobora, según mi interpretación, el hecho de que las temporeras no participan en el pacto que María sí ha firmado:

El ingeniero se disculpó [con María] por molestarla en sus días de permiso sin sueldo pero había una emergencia en el Galpón y era necesario que viniera, porque ese día, por la tarde, mientras arreciaba el peor día del verano, las temporeras habían empezado a menstruar, de golpe, todas juntas, misteriosamente sincronizadas por las hormonas, y habían empezado a desconcentrarse de la labor, yendo sin cesar al baño y viniendo con la cara mojada y la ropa empapada (*Fruta* 90).

La sincronización de la menstruación de las temporeras afirma algo por su cancelación: si las temporeras menstrúan es porque no están embarazadas, puesto que la

menstruación indica que el óvulo no ha sido fecundado y por eso, se le expulsa durante el lapso que dure este sangrado vaginal. Zoila cuenta: “[...] la sangre que no paraba de correr entre sus piernas, todos esos fluidos saturados de bacterias que podían infectar el recinto, suspiró asqueada mi hermana escuchando el relato del Ingeniero, *mi higiénica hermana que en todos esos años de embarazos sucesivos no ha tenido casi oportunidad para experimentar esas descargas [...]*” (*Fruta 90*, mi cursiva).

La menstruación sincronizada de las temporeras y su ausencia en el caso de María ilustran dos tipos distintos de funcionamiento del cuerpo de la mujer en relación con su capacidad reproductiva. La menstruación es el signo que evidencia el ritmo cíclico de los cuerpos de las temporeras; el embarazo de María, al implicar su no menstruación, si bien acentúa la idea de pausa y suspensión dado que supone un estado excepcional, se constituye por su recurrencia como el estado característico de María en el marco del tiempo interno de la narración.

Una última observación: Lina Meruane consigue establecer a partir de esta escena una relación de oposición más entre personajes y en torno a la enfermedad. En este caso concreto, la menstruación es apreciada tanto por el ingeniero de la empresa frutícola como por María como una enfermedad, lo cual marca una línea distintiva entre las temporeras (todas menstruando al mismo tiempo) y María (embarazada, por consiguiente, no menstruante). Esta distinción se intensifica con la reacción de María frente al estado de las temporeras, tal como lo muestra la descripción que hace Zoila de la conversación entre su hermana y el ingeniero: “suspiró *asqueada* mi hermana escuchando el relato del Ingeniero” (*Fruta 90*, mi cursiva). El asco que le produce a María el relato del ingeniero sobre la menstruación sincronizada de las temporeras proviene en parte del estigma que acompaña el ciclo menstrual, “periods are perceived as a strictly negative process that is dirty, disgusting, and icky (Driscoll 2015)” (McHugh 411).

La actitud de María no sorprende. Más allá de poder empatizar con la situación de las temporeras, le repulsa no específicamente el sangrado colectivo y palpable de sus colegas, sino más bien su efecto: la improductividad grupal y el peligro de que el espacio aséptico de la fábrica que María procura preservar se ponga en riesgo, así como el ritmo incesante de la producción.

A propósito de esta escena propongo un examen que considere al cuerpo vivido (actante y en acción) y al cuerpo vivido (patético-afectado). En especial, tomo en cuenta las metáforas del silencio y del ruido con las que se identifican, respectivamente, cada una de estas formas de manifestación corporal. El sangrado colectivo de las temporeras percibido como ruido corporal que inunda el interior de la fábrica, desordena su estructura funcional y altera la neutralidad que el ambiente evoca. Dicha neutralidad no es sinónimo de “silencio”, dado que no sugiere

“falta de ruido”,¹³⁹ ya que resulta de un conjunto de sonidos orquestados por la maquinaria que se utiliza para lavar y procesar la fruta de exportación. La perpetua repetición de esta maquinaria se convierte en una suerte de estribillo que se funde con el fondo como si se tratase de un sonido blanco (*white noise*).

Inga T. Winkler en la introducción al capítulo “Menstruation as Fundamental” en *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies* (2020) escribe:

Most articles on menstruation start by pointing out that menstruation is a normal biological process. This, of course, is true. But at the same time, menstruation is so much more for many people; in fact, it is *fundamental*. Menstruation unites the personal and the political, the intimate and the public, and the physiological and the socio-cultural (9, cursiva en el original).

Los constantes embarazos de María imposibilitan percibir la menstruación como un proceso “normal” y “fundamental” de su vida. Sobre esto llama la atención Zoila “mi higiénica hermana que en todos esos años de embarazos sucesivos no ha tenido casi oportunidad para experimentar esas descargas” (*Fruta* 90). De esta manera se acentúa la identificación de María con el proyecto capitalista de la fábrica: ella personifica el arquetipo esperado de trabajadora, cuyo cuerpo no hace ruido a pesar de sus múltiples embarazos. A fin de cuentas, su cuerpo es percibido por ella y por los que laboran en la fábrica como una máquina más, que al no llamar la atención pasa desapercibido.

Ahora enfoquémonos en las temporeras: Beatriz Ferrús en “«Fruta podrida» La escritura descompuesta de Lina Meruane” (2016) señala que la menstruación sincronizada de las temporeras no motiva la huelga, sino que esta es su estrategia de sublevación durante la misma: “las temporeras se rebelarán contra la explotación que sufren en la fábrica, menstruando todas a la vez, haciendo de la sangre, de nuevo, un lenguaje de insumisión” (331). Mi lectura de los hechos expone un repaso contrario al de Ferrús: no identifico la menstruación sincronizada como una reacción voluntaria de las temporeras durante la huelga, sino como su antecedente. Así, este acontecimiento agudiza el ambiente cargado que se vive en la fábrica: al calor y al malestar corporal de las trabajadoras se suma el reconocimiento de la explotación que viven en la empresa frutícola. Bajo mi punto de vista, esta combinación de elementos tiene como efecto la explosión de la huelga en el Galpón.

Aunque mi lectura y la de Ferrús de este evento coinciden en abordar el pacto implícito que se engendra entre las temporeras, los motivos del mismo di-

139 <https://dle.rae.es/silencio?m=form>. Consultado el 6 de agosto de 2024.

fieren. La reflexión de Ferrús en torno a la menstruación sincronizada de las temporeras distingue una especie de postura activista.¹⁴⁰

Mi interpretación del sangrado colectivo y sincronizado de las temporeras concuerda, en cambio, con un vínculo que emerge no de un espíritu activista, sino más bien de un vínculo, cuya base es la empatía e identificación con las preocupaciones (laborales, económicas, familiares) y complicaciones (corporales) de las compañeras. Esto advierto en el relato del ingeniero a María: “las temporeras habían empezado a menstruar, de golpe, todas juntas, misteriosamente sincronizadas por las hormonas, y habían empezado a desconcentrarse de la labor, yendo sin cesar al baño y viniendo con la cara mojada y la ropa empapada” (*Fruta* 90).

El reconocimiento de las temporeras de una experiencia corporal común y compartida crea sin duda las bases de una conexión que va más allá de la laboral: “sisterhood may be experienced as a shared expression of bloating, cramping, and irritability (Arden, Dye, and Walker 1999, 264); women’s accounts of shared misery may create a sense of connection (Fahs 2016, 27)” (McHugh 410). Este aspecto de *Fruta podrida* es necesario resaltar, puesto que su subtexto se repite en *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso*: las enfermedades o experiencias corporales que vulneran la integridad físico-corporal del individuo crean vínculos de empatía e identificación entre personas en una situación afín.

Cura y soberanía: de vuelta al cuerpo vivo (actante o en acción)

Para el análisis de *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso* he aplicado las formas de manifestación del cuerpo humano que se despliegan entre los polos del cuerpo vivo (actante o en acción) y el cuerpo físico. La interacción de estos polos traza un constante ir y venir, (Fuchs “Zwischen Leib und Körper” 84),¹⁴¹ una suerte de movimiento pendular, que entre sus flancos revela la superposición o el solapamiento de los extremos y proyecta “la corporalidad física del cuerpo vivo” de diferentes maneras: cuerpo vivo (patético-afectado), cuerpo vivo (mimético-resonante) y cuerpo vivo (incorporado-cultivado). Ahora, si conside-

140 Esta idea se alinea con lo que Breanne Fahs expone en “Introduction: Menstruation as Rationale” (2020): “[...] alternative discourses empower menstruators themselves to redefine the meaning of menstruation and its embodiment at political, spiritual, and social levels” (350).

141 Cita original ampliada: “Tatsächlich ist unser alltägliches Erleben aber nicht von einem scharfen Entweder-oder, sondern eher von einer *Polarität* geprägt, in der wir uns ständig zwischen dem Leib-Sein und dem Körper-Haben hin- und herbewegen” (cursiva en el original).

ramos que el movimiento pendular ilustra el paso de un extremo a otro, se espera que este movimiento vaya en dos direcciones, de ida y vuelta.

La vuelta del movimiento pendular significa el regreso del cuerpo físico al cuerpo vivido (actante o en acción). Para explicar mejor esto, recorro a la temática central de la trilogía de Lina Meruane: la enfermedad. Los eventos patológicos, a saber, las primeras manifestaciones de las enfermedades de Zoila (*Fruta podrida*), Lucina (*Sangre en el ojo*) y Ella (*Sistema nervioso*) impulsan el movimiento pendular de ida desde el extremo en el que se ubica el cuerpo vivido (actante o en acción) al otro, en el que se encuentra el cuerpo físico.

Salud y enfermedad conforman una pareja que, en alusión a una dinámica de opuestos, corresponden en cierta medida a la pareja que integran, por un lado, el cuerpo vivido (actante o en acción) y por otro, su alteración plasmada en el cuerpo vivido (patético-afectado), cuerpo vivido (mimético-resonante), cuerpo vivido (incorporado-cultivado) y el cuerpo físico. Pero ¿cómo se verbaliza el regreso al silencio del cuerpo vivido (actante o en acción) en la “Trilogía de la enfermedad”?

La cura es el ángulo desde el que abordo este asunto, la cual ya sea total o parcial, depende de una forma de itinerario de distintos procedimientos e indicaciones. Tratamientos con base en fármacos, infusiones de hormonas, dietas, intervenciones quirúrgicas, trasplantes, son las opciones que se barajan en las tres novelas de Meruane con la finalidad de remediar los males de los personajes enfermos. Lo interesante de estas recomendaciones médicas es que bajo ellas yace de manera tácita una carrera en contra del tiempo; un tiempo explícito impuesto por un cuerpo enfermo, que a más avanza la enfermedad menos susceptible se muestra al control procedente de prácticas medicinales que buscan constantemente su perfeccionamiento.

En este contexto no se puede pretermitir el rol que juega el miedo a la muerte, evento universal que en su sentido más básico e independientemente del contexto en el que se le estudie, se define como fin de la vida física (Wittwer 8). El sociólogo David Le Breton —quien ve en la trascendencia del miedo a la muerte la causa de la exploración del cuerpo humano y reconoce la vigencia de este sentimiento en la lucha por el triunfo del cuerpo (físico) sobre la muerte— señala que “la lucha contra el cuerpo revela cada vez más el móvil que la anima: el miedo a la muerte. Corregir el cuerpo, hacer de él una mecánica, asociarlo a la idea de la máquina o adaptarlo a ella son intentos para escapar a esta suerte, para borrar la insoportable levedad del ser (Kundera)” (20).

La cura en las novelas de la trilogía marca el regreso al punto de partida, a la forma de manifestación del cuerpo vivido (actante o en acción). Vemos que mediante la cura se espera que el cuerpo deje de hacer ‘ruido’ y no demande la atención ni despierte una toma de conciencia puesta sobre sus (dis)funciones. Por consiguiente, para retornar a un cuerpo vivido (actante o en acción), el cual se

identifica aquí con un cuerpo sano, habrá que “volver a practicar lo que se da por sentado” (Fuchs, “Zwischen Leib und Körper” 92, mi traducción).¹⁴² “Lo que se da por sentado”, como indica Fuchs, es la idea que se tiene de un cuerpo (sano), silencioso, tácito. Para volver a esta forma de manifestación corporal hay que entenderla como una tarea que debe ser re-aprehendida, tal como plantea Gernot Böhme en el título de su libro *Leibsein als Aufgabe* (2003), cuya traducción literal es “ser cuerpo vivido como tarea”.

¿Se puede hablar de cura en la “Trilogía de la enfermedad”? Ninguna de las protagonistas de la trilogía de Meruane se ‘cura’ en el sentido dado por las acepciones del verbo “curar” registradas en el *Diccionario de la Lengua Española*:¹⁴³

1. tr. Hacer que un enfermo o lesionado, o una parte de su cuerpo enferma o dañada recupere la salud.
2. tr. Hacer que una lesión, dolencia, herida o enfermedad remita o desaparezca.
3. tr. Aplicar los remedios o el tratamiento oportunos a un enfermo o lesionado o a una parte dañada de su cuerpo, o tratar una herida o lesión con los cuidados pertinentes.
4. tr. Hacer que una persona que sufre anímicamente se recobre, o hacer que ese sufrimiento desaparezca.
5. tr. Remediar un mal.

Que las novelas no planteen la cura de Zoila, Lucina y Ella, no significa que sus argumentos no aborden este tema. De hecho, en casi todos los diálogos entre pacientes y médicos se exponen propuestas de cura. El Director General, Médico General, Cirujano General le explica a María en *Fruta podrida* la posibilidad de un trasplante de páncreas para Zoila: “transplante [sic!] futuro que quizá algún día salve a su media hermana” (*Fruta* 29). El Dr. Lekz en *Sangre en el ojo* le recomienda una operación a Lucina que, como ella misma presupone, no contribuirá a su curación: “iban a operarme pero que la curación no existía. La enfermedad iba a persistir por más que me abrieran y cerraran. Y aunque recobrarla la vista era posible que las venas volvieran a estirarse, que la sangre volviera a repetirse” (*Sangre* 127). Ella en *Sistema nervioso* visita y consulta diferentes especialistas, pues nadie logra traducir en un diagnóstico absoluto los motivos de sus dolencias. Empero, Ella se somete a algunos métodos de cura que le recomiendan como, por ejemplo, un tratamiento de corticoides: “Corticoides intravenosos en cantidades explosivas seguidos de un lento descenso por la montaña rusa de las pastillas: esa es la indicación del lacónico neurólogo” (*Sistema* 44). Este tratamiento de corticoides tiene la finalidad de ganar algo de tiempo antes de que se produzca un posi-

¹⁴² Cita original ampliada: “Wir müssen, so paradox es klingt, das Selbstverständliche wieder einüben”.

¹⁴³ <https://dle.rae.es/curar>. Consultado el 20 de agosto de 2024.

ble desencadenamiento de efectos causados por esa enfermedad que nadie logra descifrar: “El corticoide no es más que una tregua momentánea que deja su cuerpo a merced de cualquier infección” (*Sistema* 49).

El coma diabético de Zoila (*Fruta podrida*) y los dolores de Ella (*Sistema nervioso*) ofrecen a estos personajes una perspectiva distinta de sus cuerpos. Para Lucina (*Sangre en el ojo*) la experiencia de la enfermedad no es una novedad, pues arrastra con ella años de tratamientos con los que esperaba retrasar la posibilidad de una hemorragia ocular: “Habían sido dos años ininterrumpidos de entrenamiento [...] él examinándome con su ojo mecánico y yo dejando que me escrutara el interior. Dejando que me quemara a golpes de láser la retina para evitar llegar a esto” (41–42).

Las manifestaciones patológicas de las protagonistas —el coma diabético de Zoila, la hemorragia intraretinal de Lucina y los dolores en la parte superior de la espalda de Ella— interrumpen el recorrido implícito del tiempo. Pero no solo causan este impacto, dado que también ponen pausa a la sensación de progreso del tiempo al activar una cuenta regresiva que los médicos intentan detener con tratamientos y medicinas. Esta idea se refleja en la siguiente intervención del Director General, Médico General, Cirujano General en *Fruta podrida*, en la que explica a María el cuadro patológico de Zoila: “muy probablemente, es una condición latente, hereditaria, que de pronto se detona, estalla sin aviso, y partir de ese momento el sistema defensivo empieza a recibir órdenes contradictorias, resoluciones suicidas” (24).

La curación se plantea en las tres novelas como el final de un calvario iniciado por la irrupción de las respectivas enfermedades y, asimismo, como la realización exitosa de un proyecto médico que se plasma en la prescripción de tratamientos, medicinas y demás. Se trata, en otras palabras, de un proyecto que dispone de toda herramienta, maquinaria o instrumento para evitar un desarreglo permanente del cuerpo humano, que pudiese exponer la ineficacia de los métodos de perfeccionamiento médico. El Médico General y la Enfermera en *Fruta podrida* defienden esta postura:

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 destartalado policlínico y fundamos este gran hospital (23).

[La Enfermera le dice a Zoila] *Escúcheme bien, le digo, dígame a esa mujer que la ciencia lo arregla todo o casi; podemos donarle sangre o médula ósea, podemos inyectarle hormonas, podríamos transplantarle [sic!] [...] lo que le falte y si no tenemos el repuesto a mano le prometo que lo encontraremos. Y mientras espere le enchufaremos un ventilador mecánico para que siga respirando... Lo que no cura la ciencia hoy lo curará el tiempo* (174, cursiva en el original).

Las terapias e indicaciones médicas a las que son sometidas Zoila, Lucina y Ella imponen el constante recordatorio de un tiempo fragmentado, distribuido en torno a citas médicas, exámenes, tomas de medicamentos, etc. Los tratamientos que buscan la cura de las enfermedades de las protagonistas hacen a su vez efectiva la impresión de un modo de temporalidad explícita mediante una suspensión provocada por la permanente espera de resultados y efectos de los medicamentos.

A la par de que el tiempo se materializa en las novelas, también lo hace la naturaleza de los cuerpos físicos de las protagonistas y la preponderancia de sus dimensiones biológicas: “Veinticuatro horas exactas de urea para rastrear el azúcar desperdiciada, el exceso de proteínas, toda suerte de partículas que el organismo de Z.E.C. va desechando por exceso o falta de insulina” (*Fruta* 58); “[Lekz a Lucina] Un mes entero te tienes que esperar, insistió anotando algo en mi ficha. Nada menos que treinta y un días mientras los ojos se aclaran” (*Sangre* 43); “[La infusión de corticoides] no es más que un tratamiento paliativo mientras dan con un diagnóstico y determinan si la medicación ha surtido un efecto concluyente [...] en altas dosis los corticoides destruyen las células de la defensa para detener el ataque que su cuerpo pudiera estar librando contra Ella” (*Sistema* 48–49).

A pesar de seguir con las indicaciones médicas, aunque no siempre de manera estricta como en el caso de Zoila (*Fruta podrida*), ninguna de las tres figuras protagónicas de la trilogía de Meruane se cura. Posturas divergentes frente a la idea de cura se advierten en las novelas: Lucina (*Sangre en el ojo*) y Ella (*Sistema nervioso*) parecen guardar cierta esperanza en hallar una cura definitiva para sus males. Por ello buscan de manera obsesiva una cura ‘ideal’. Esta actitud es más obvia en Lucina, quizá también porque la cura en su caso no implica únicamente recuperar la salud, sino también recuperar una parte significativa de su vida anterior a la enfermedad, la cual ella identifica con el nombre de “Lina”: “[Lucina a Silvina, su asesora de tesis] No, Silvina, no me voy a acostumbrar nunca y no quiero acostumbrarme, le dije [...] ¿Vos te das cuenta de que estás haciendo desaparecer a Lina Meruane? Y yo, sin titubear, le dije que Lina Meruane resucitaría en cuanto la sangre quedara en el pasado y yo recuperara la vista” (*Sangre* 153).

La cura como ideal se ajusta en *Fruta podrida* más a la postura de María que a la de Zoila. Al contrario de Lucina (*Sangre en el ojo*) y Ella (*Sistema nervioso*), Zoila se rehúsa a acatar las indicaciones médicas, cuya obediencia monitorea su hermana infatigablemente: “No hay cómo extirpar la enfermedad que se ha instalado en la casa, murmura [María] agria una y otra vez. [...] la junta [de médicos] levanta los hombros, suelta un distraído no se preocupe, un quizá, un posiblemente algún día podemos ayudarla *si es que la enferma colabora*” (*Fruta* 41, *mi cursiva*). Sin embargo, la enferma (Zoila) no colabora, ya que no está conforme con la cura que aspiran los médicos y su hermana, para la cual necesitan controlar incesantemente el funcionamiento de su cuerpo físico. Zoila desea más bien

que se respete el devenir de su cuerpo enfermo, por más que esta aspiración no corresponda a las expectativas médicas. En el reconocimiento del rumbo que su cuerpo físico ha tomado, Zoila descubre y reconoce lo patético como fuente del yo, receta que Gernot Böhme percibe fundamental en el re-aprendizaje del ser cuerpo vivido (actante o en acción): “Lo patético en el sentido de aquello que se te da, que te pasa: La constitución que se tiene, la fisonomía, pero también los dolores que se experimentan, las enfermedades que se padecen” (*Leibsein als Aufgabe* 369, mi traducción).¹⁴⁴

Las palabras de Böhme, aunque resuenan en la apreciación que hace Zoila de su enfermedad, provocan también una duda: ¿cómo se integra la enfermedad en la expresión del cuerpo vivido (actante o en acción), si como evento implica la “irrupción repentina de lo nuevo” e, inmediatamente, provoca una toma de conciencia sobre la corporalidad física del cuerpo vivido y la naturaleza fáctica del cuerpo físico? Böhme es consciente de esta discordancia. Él indica que en el dolor y la enfermedad se impone nuestra naturaleza, provocando así una percepción más bien distante del cuerpo humano, como si fuera una carga para el sujeto enfermo. Por esta razón, se tiende a cosificar dicha naturaleza o se deja que otros (expertos) lo hagan (*Leibsein als Aufgabe* 367). Ejemplo de ello se aprecia en *Sistema nervioso* en una descripción del Padre de Ella, la cual muestra lo incompatible de su conducta en calidad de médico y en calidad de enfermo:

[...] no se debía jugar con el tiempo porque no era elástico y se podía cortar. El futuro estaba hecho de la misma materia, de las mismas calles y casas, de las mismas personas u otras parecidas, del mismo olor a podrido. *No se debía huir del presente*, decía su Padre, el mismo que se sumergía en la cama y entre las sábanas y *desaparecía durante días para no sentir lo que podía dolerle*.

[...]

Y se metió en la cama que había sido suya pero que ahora le quedaba chica y se tomó la droga que lo durmió ocho horas seguidas, nueve horas largas en un estado de muerte que lo devolvió a la vida, y se incorporó en la cama y se tomó otro vaso de agua, otra pastilla, y orinó y se lavó la boca y volvió a introducirse en nueve o seis horas sin pesadillas que luego fueron siete o diez porque necesitaría un tiempo inmenso para destruir su adicción vitalicia (*Sistema* 221, mi cursiva).

Para volver ser cuerpo vivido (actante o en acción), forma de manifestación corporal que según Böhme se distingue porque el sujeto moderno recupera la soberanía sobre su vida, habría que actuar de manera distinta: “Digo soberanía y no auto-

¹⁴⁴ Cita original ampliada: “Wenn es jedoch um das Leib-Sein-Können geht, dann gilt es zuallererst, das Pathische als Quelle des Selbst zu entdecken und anzuerkennen. Das Pathische, allerdings, also was einem gegeben ist, was einem widerfährt: Die Konstitution, die man hat, die Physiognomie, aber auch die Schmerzen, die man erfährt, die Krankheiten, die man erleidet“.

mía porque precisamente no se trata del sujeto autónomo, sino de un ser humano que es soberano en el sentido de que también puede dejar que le pase algo” (*Leibsein als Aufgabe* 368).¹⁴⁵ En concordancia, identifico como una postura soberana la que muestra Zoila (*Fruta podrida*), ya que reconoce que tiempo y enfermedad encarnan el sentido de la locución *Tempus fugit*: “Estoy perfectamente, le digo [Zoila a María] aunque sé que no es cierto. Mi cuerpo empezará a capitular, más temprano que tarde. Debo apurarme: mi vista siempre borrosa, los cada vez más frecuentes calambres en los pies me anuncian la ya inevitable disolución. Pero no tengo miedo, no siento angustia” (*Fruta* 101). Pero antes de percibir su cuerpo enfermo en torno al paso fugaz del tiempo, como si se tratase de una bomba que pronuncia una cuenta regresiva, Zoila plantea otra manera de encarar su enfermedad. Sin miedo ni angustia acepta Zoila el devenir de la enfermedad y el desajuste que esta provoca en su cuerpo. A pesar de ello y del predominio de la materialidad de su cuerpo físico debido a la enfermedad, Zoila se niega a que sea reificado y tratado como objeto de estudio, es decir, como un cuerpo físico que, bajo la asistencia médica, siempre se contempla su potenciación o mejora.

Al final de la novela Zoila reafirma que “*el tiempo está vencido, se está echando a perder*” (*Fruta* 181–182, cursiva en el original), aludiendo así a su desgaste físico y a la pausa impuesta por su cuadro patológico. El intento de recuperación del silencio del cuerpo vivido (actante o en acción) y de su modo de temporalidad implícita se ve minado por el aviso de la muerte: una muerte que se representa en cámara lenta a través de la putrefacción de su cuerpo: “*me pudro de impaciencia, me voy echando a perder en esta espera*” (*Fruta* 181, cursiva en el original). Zoila no se interpone al devenir de su cuerpo enfermo ni intenta detener la cuenta regresiva que se hace palpable en su descomposición. Por este motivo, su postura no evoca un intento de cura en términos de recuperación del silencio del cuerpo vivido (actante o en acción). Más bien, Zoila reconoce simplemente que la defensa de su cuerpo ante su cosificación médica significa al mismo tiempo su rendición ante un cuerpo, cuyo tiempo explícito se articula en el eco de la ‘bulla’ que produce.

145 Cita original ampliada: “der moderne Mensch [soll] die Souveränität seiner Lebensführung zurückgewinnen. Ich sage Souveränität und nicht Autonomie, weil es gerade nicht um das selbstherrliche Subjekt geht, sondern um einen Menschen, der souverän ist in dem landläufigen Sinne, dass er sich auch etwas geschehen lassen kann“.

Capítulo V

Escrituras del cuerpo

En este capítulo dedico unas reflexiones en torno a la elección que Lina Meruane hace de las formas de escribir el cuerpo humano y la enfermedad en *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso*. El interés de las siguientes líneas está puesto, por un lado, sobre el propio acto de la escritura que se expone en el plano diegético de las novelas y, por otro, sobre las estrategias escriturales que la autora emplea para verbalizar la enfermedad.

Dos tesis doctorales y un cuaderno de poemas

El acto de escribir no es una actividad ajena para las protagonistas de la “Trilogía de la enfermedad” de Lina Meruane; de hecho, dos de ellas, Lucina (*Sangre en el ojo*) y Ella (*Sistema nervioso*) escriben profesionalmente, por lo menos, hasta antes de la irrupción repentina de sus enfermedades. La ceguera que provoca la hemorragia ocular de Lucina demanda una “recomposición del yo”, es decir, un redescubrimiento de las posibilidades y los límites que presupone este cuerpo, ahora, sentido y percibido como impropio (Andrieu 51). No obstante, dicha recomposición no se explica únicamente en términos corporales, sino también identitarios, aspecto que asume un rol central en *Sangre en el ojo* y que se expone justamente en función de la escritura. Al respecto se presentan convenientes las “metáforas de la visión” *Knowing Is Seeing* y *Seeing Is Touching* (Lakoff y Johnson 398),¹⁴⁶ las cuales son útiles para sintetizar las reflexiones de Lucina sobre su ceguera y la repercusión de su estado en su labor escritural. Lucina debe re-aprender a emplear voluntariamente sus sentidos y a dotar al tacto con una validez que, inconscientemente, siempre le dio a su vista. Hasta antes de su hemorragia su vista fue el sentido que le permitió participar plena, voluntaria y conscientemente de su entorno. La irrupción repentina de la enfermedad y, por consiguiente, el despertar del cuerpo vivido (actante o en acción) y su paso a ser percibido como cuerpo vivido (patético-

¹⁴⁶ Para más detalles sobre estas metáforas y sus implicaciones en la concepción del conocimiento en el marco del pensamiento cartesiano véase *Philosophy in the Flesh. The Embodied Mind and its Challenge to Western Thought* de George Lakoff y Marc Johnson (1999): “Descartes’ view of knowledge has left its fateful mark on much contemporary epistemology, philosophy of mind, and philosophy of language. [...] Of special catastrophic significance is the way in which Descartes’ vision metaphors, put into the service of his quest for certainty, led to a disembodied conception of the mind” (400).

afectado), interrumpe una serie de actividades que distinguen la vida cotidiana de Lucina. La enfermedad marca en estas historias una línea evidente entre pasado y presente, y se muestra como punto referencial para los planes del futuro, dado que impone una pausa o una suspensión en los proyectos de la protagonista. Estos proyectos que quedaron paralizados a raíz de la hemorragia, se relacionaban previamente con actividades que formaban parte importante de su trasfondo temporal implícito: la escritura de una tesis doctoral y la escritura de novelas.

Detalles sobre el objeto de estudio y la ventura de su tesis doctoral a partir de su ceguera se revelan en un diálogo entre Lucina y Silvina, su directora de tesis:

¿Y la escritura?, me dijo, ¿qué tal va la escritura? ¿Qué escritura?, contesté yo, recordándole que por acuerdo mutuo yo había suspendido mi investigación. 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. Y entonces yo había debido atrincherarme, meter la tesis en la trinchera (*Sangre* 152).

El objeto de estudio de la tesis de Lina, como mencionado en la cita, es la enfermedad en la literatura latinoamericana, tema que transita inevitablemente por un territorio, cuyos límites son dispuestos por la representación narrativa del cuerpo humano. Aparte de este proyecto de larga envergadura que no llega a concretarse (pero en el cual la crítica percibe uno de los guiños autobiográficos de la novela, dado que Lina Meruane se doctoró con una tesis sobre el sida en la literatura latinoamericana),¹⁴⁷ Lucina deja inconclusa la escritura de una novela: “El libro había quedado a medias y no tenía para cuándo completarse” (*Sangre* 81). Se trata de una novela que formaría parte de un corpus ficcional, cuyos textos firma Lucina bajo el antropónimo “Lina Meruane”. Sin ser capaz de ver debido a la hemorragia ocular, se ponen de manifiesto algunos problemas para Lucina: la dificultad de identificarse con un nombre con el que ella identifica su labor escritural y el amargo reconocimiento de que sin su vista es imposible la escritura.¹⁴⁸ En distintos momentos de la novela se expone este problema, porque la suspensión de la escritura de la tesis y de la novela es, probablemente, la consecuencia más tangible que su ceguera ha causado.

¹⁴⁷ Su tesis doctoral apareció en el 2012 publicada como ensayo bajo el nombre *Viajes virales. La crisis del contagio global en la escritura del sida* (Fondo de Cultura Económica).

¹⁴⁸ Lina Meruane recoge en su ensayo *Zona ciega (ensayos sobre el ojo)* varios datos correspondientes a las biografías clínico-patológicas de escritores y escritoras de la literatura mundial. La autora aborda la vida de varios de ellos, quienes han perdido parcial o totalmente el sentido de la vista, para demostrar que la ceguera no se evidencia como impedimento de la escritura. Por el contrario, la ceguera activa en estos escritores un fundamento para indagar en las posibilidades de una escritura sensorial, explotar nuevas temáticas y adaptar, al mismo tiempo, sus respectivas posturas autoriales.

La problemática identificación con un nombre y el subsecuente desmembramiento de su persona tras la ceguera se plantea en la novela bajo dos antropónimos que exponen distintas facetas de la protagonista. Una mención de esto se infiere del relato del primer encuentro entre Lucina e Ignacio (que revela que ellos se habían conocido unos seis meses antes del episodio de la hemorragia) y de las causas de la decantación literaria de Lucina por la ficción:

Se lo había empezado a decir hacía seis meses, a partir de la cena que le brindaron a Ignacio por su conferencia, la cena a la que yo había asistido como estudiante de doctorado para sentarme al frente y decirle que yo también escribía. Empecé en el periodismo pero me echaron por falsear la verdad objetiva de los hechos, me pasé a la ficción cien por ciento pura, le había dicho acariciándole la pierna con mi pantorrilla. Y para probarlo puse mi última novela sobre la mesa, aclarando que había condensado mi nombre. ¿Entonces eres o no Lina Meruane? A veces soy, dije, cuando los ojos me dejan; últimamente cada vez soy menos ella para volver a Lucina (*Sangre* 30).

Susana Reisz en “El espectro de los ojos y sus viajes transatlánticos” (2018) plantea una interpretación interesante en torno a la adición evocativa de la palabra “Luz” para convertir Lina en Lucina:

se hace evidente que el nombre propio *Lucina* (o Luz/ina) es el producto de la combinación del nombre propio *Lina* y la palabra *luz* —la luz que la protagonista deja de ver cuando se produce el derrame o la intensa y desnuda luz que invade su campo visual después de una cirugía que no tiene éxito (278, cursiva en el original).

Si bien la doble identidad plasmada en los dos nombres parece ser un juego autoficcional totalmente intencionado, como lo cree Reisz, lo que quiero dilucidar es la evidencia patológica que el nombre Lucina lleva consigo. La cita “últimamente cada vez soy menos ella [Lina] para volver a Lucina” da una pista sobre su enfermedad. Se trata pues de una enfermedad que no ha expresado sus primeros síntomas en la hemorragia, ya que previo a este evento parece que la diabetes ya había ido afectando su percepción visual. Sin embargo, el impacto de este último evento y, en especial, su efecto más inmediato, la ceguera, plantea un punto crítico de alto dramatismo, el cual sin menoscabar en intensidad visibiliza la idea de la no pertenencia frente a lo que se creía conocido:

Lucina, doctor, le dije oficiosamente, sabiendo que sería incapaz de pronunciarlo mientras le extendía la mano, but you can call me Lina. [...] ¿no eras tú la escritora? [...] Yo no le prestaba atención, me había quedado un momento pensando en la palabra escritora junto a un verbo puesto en pasado, en el pasado de los libros que había escrito y que ya no estaba segura de poder seguir escribiendo (*Sangre* 116).

Para Lucina, como lo reconoce su amiga Raquel, el impacto de la hemorragia no se plasma únicamente en su ceguera, puesto que también “la sangre había asfixiado [su identidad]” (*Sangre* 81); una identidad que tanto Lucina como Raquel saben que se construye sobre las bases del ejercicio escritural: “[Raquel a Lucina] Tú solo puedes ser tú en la proximidad de la palabra escrita” (ídem).

La negación de Lucina de retomar la escritura se fundamenta en la toma de conciencia sobre las limitaciones que su cuerpo enfermo ahora le presenta. Pero también, porque la escritura representa para ella una tarea predominantemente manual, en la que manos y ojos se fusionan para atrapar el flujo de las impresiones de la mente: “y era mi mano la que empujaba las palabras, la que construía y luego rompía las frases para volver a componerlas. Escribir era un ejercicio manual, puro malabarismo” (*Sangre* 153).¹⁴⁹

Estando parcialmente ciega de un ojo, mientras que el otro le filtra imágenes borrosas de su entorno, Lucina ve imposible hallar las condiciones apropiadas para escribir. Su estado le expone la severidad de su cuerpo físico en toda su materialidad, lo que obstaculiza el ensimismamiento y la abstracción necesarios para dejarse envolver en la plenitud de la composición escrita de palabras. Por este motivo, Lucina rechaza la propuesta de su amiga Raquel de retomar la escritura.¹⁵⁰

Ni quería ni podía ser otra ya, y menos aquella. Solo que el papel y la pantalla eran ahora mi desventaja. [...] Esa novela está muerta, sentenció, y Raquel negoció un quizás, quizás esa novela pero vendrán otras porque no se escribe, dijo, únicamente con los ojos y las manos, entonces, por ahora, añadió, como quien da una orden perentoria, ahora mismo, en cuanto colguemos, ponte a escribir en tu cabeza (*Sangre* 82).

A pesar de que Lucina decide paralizar toda actividad que implique el acto de escribir de manera concreta —a saber, su tesis doctoral y una novela—, su vena escritural se revela en pasajes de calidad metaficcional; metaficcionalidad que representa un acto autoconsciente (*self-awareness*) en la forma de una tematización explícita (“*overt*” *metafiction*) (Wolf 225), como se aprecia en la siguiente cita:

149 La escritura como un proceso que va de la construcción a la descomposición de palabras recuerda la manera de cómo escribe Zoila su “cuaderno de composición”: “Abro mi cuaderno y anoto frases que luego descompongo en versos” (*Fruta* 58).

150 La falta de visión limita la actividad escritural de Lucina, pero también le revela otras opciones de abordar la literatura mediante el empleo de otros sentidos corporales, aunque de esta manera se restringe su participación al plano de la recepción: “Llevamos toda la mañana clavados esperando la llamada de la asistenta, él dando vueltas por la casa, yo muy quieta, sumergida en una novela decimonónica que un lector desconocido me susurra desde el walkman. Ignacio me remece. Pongo la pausa, el stop” (*Sangre* 31).

Incluso ahora, incluso aquí, incluso en este fragmento, confieso que no me fue difícil dejar de escribir. Mucho más arduo era encontrar un lápiz, poner los dedos alrededor, saber que sobre la página caían palabras chuecas e ilegibles incluso para Ignacio. Porque a medida que el mundo se iba a negro también todo lo que le pertenecía quedó a oscuras (*Sangre* 80).

Una postura distinta en relación con el impacto de la enfermedad en su labor profesional se advierte en Ella, la protagonista de *Sistema nervioso*. Con síntomas patológicos concentrados en dolores insólitos en la espalda y el brazo, Ella comprueba que una enfermedad no necesariamente provee de un tiempo provechoso para conseguir la indispensable concentración que demanda una tarea tal como la escritura de una tesis doctoral. Ella, como ocurre con Lucina en *Sangre en el ojo*, no logra finalizar esta tesis, la cual versaría sobre la lectura e interpretación de cuerpos celestes, concretamente, agujeros negros. Este tema representa el último intento de Ella para ver realizada la conquista del preciado título de doctora:

Había empezado estudiando las órbitas elípticas y sus campos magnéticos, los cinturones de asteroides y los restos de supernovas milenarias; le había dedicado meses o tal vez años a los sistemas estelares más cercanos al sol buscando en vano planetas habitables y conjeturó la posición de astros parecidos a la tierra. Una cosa llevaba a la otra y refutaba la anterior, obligándola a reemprender su investigación.

Su último esfuerzo lo dedicaría a las estrellas que ya habían perdido su luz y colapsado sobre sí mismas formando densos agujeros negros (*Sistema* 13).

De la misma manera que el objeto de estudio de la tesis doctoral de Lucina (la enfermedad en la literatura latinoamericana) refleja su estado después de la hemorragia, en *Sistema nervioso* los agujeros negros sirven para aludir metafóricamente el estado en el que se encuentra Ella tras la manifestación de los dolores que siente: “[los agujeros negros son] estrellas que ya habían perdido su luz” (*Sistema* 13). Así como los cuerpos celestes que examina Ella no le muestran señales nítidas que le permitan proponer una hipótesis concreta, su cuerpo enfermo tampoco da pistas palpables a los médicos sobre las que puedan dar un diagnóstico definitivo, más allá de un dolor inhabitual que manifiesta el desarreglo de su cuerpo físico. Vemos, entonces, que las enfermedades de Ella (*Sistema nervioso*) y Lucina (*Sangre en el ojo*) impulsan el reconocimiento de una fusión, quizá algo irónica, entre los personajes y sus materias de investigación.¹⁵¹

151 De manera similar ocurre con la labor pesticida de María en *Fruta podrida* y la reacción que la enfermedad de su hermana le provoca, puesto que tendrá que tratar cotidianamente con una enferma (Zoila) a la que compara con un bicho y a su enfermedad, con una peste: “Zoila era un bicho recién fumigado. Era una mosca enredada en la alfombra de la araña, el puro armazón de

El dolor persiste y suspende, entre otras cosas, la escritura de esa tesis en la que Ella ha volcado sus últimos esfuerzos. Antes de sentir los dolores en su espalda y brazo, Ella presenta una conducta con tendencias a la procrastinación. Si no es eso lo que dilata la realización de su investigación doctoral, entonces son las múltiples ideas que se le ocurren e inspiran teorías que la práctica desacredita. Al enfermar, sin embargo, Ella traslada su obsesión por los cuerpos celestes a la observación de las pistas que su cuerpo enfermo le revela:

un ardor insoportable se le había instalado en el *hombro nuca brasa*, Sentada ante la computadora sintió que una herida invisible la arropaba, sofocándola. El verano seguía recalentando los ladrillos afuera, y Ella, que se incendiaba al moverse, que moría al vestirse, decidió trabajar desnuda en la cocina.

Solo las aspas girando en el techo aplacaban ese escozor.

Lo único que importaba ahora era la hoguera sobre su hombro (*Sistema 19*, cursiva en el original).

En *Fruta podrida*, el acto de escribir se expone en estrecha relación con el cuerpo de Zoila; su escritura responde concretamente al imperativo de narrar su experiencia patológica. Zoila siente la urgencia de narrar su enfermedad cuando toma conciencia del compás que dirige la percepción y valoración de su cuerpo enfermo: a raíz del coma diabético que despierta las sospechas de su enfermedad y la subsiguiente entrega de su tratamiento en manos de médicos, su cuerpo está constantemente expuesto a una cosificación provocada por la mirada clínica. Una junta de médicos se propone salvarla sea como sea, aunque la salvación signifique “alargar la vida unos días, unos meses, a veces simplemente horas” (*Fruta 27*), tal como le dice el Director General, Médico General, Cirujano General a María.

La enfermedad de Zoila es puesta a revisión de acuerdo a cifras y porcentajes que resultan de los diversos exámenes que le realizan. Desde el encuentro inicial con los médicos Zoila se muestra aprensiva a sus indicaciones, las cuales su hermana María obedece al pie de la letra. Esta actitud de Zoila se hace más palpable a partir del segundo capítulo “moscas de la fruta”, en el que ella asume la batuta de la narración, convirtiéndose en la instancia narrativa y en el punto focal desde el que continúa la historia. Mediante este primer cambio (se pasa de un relato contado por una instancia narrativa heterodiegética en el primer capítulo “plan fruta” a Zoila como instancia narrativa autodiegética en el segundo capítulo) se

un insecto recién vaciado” (*Fruta 15*); “Tanto laborar eliminando pestes ajenas y ahora tener que convivir para siempre con una incurable en mi propia casa” (*Fruta 28*).

problematiza la legitimidad de la narración de la experiencia patológica y se plantea la cuestión sobre quién posee la autoridad de narrar la enfermedad.

Fruta podrida ofrece dos modos de narrar la experiencia patológica mediante dos textos escritos por Zoila: por un lado, se encuentra el “cuaderno de composición”, en el que Zoila escribe su experiencia corporal usando un lenguaje y códigos provenientes de la medicina. Para que el seguimiento de la enfermedad de Zoila sea constante y no se restrinja a las evaluaciones médicas hechas en el hospital, le piden que anote en un cuaderno todo lo relacionado con su enfermedad, exámenes, dosis de medicinas, dieta alimenticia, etc. El “cuaderno de composición” es una especie de diario clínico-patológico en el que Zoila debe protocolizar su enfermedad, tomando en cuenta los criterios expuestos por los médicos: “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” (*Fruta* 41). Por otro lado, Zoila crea el “cuaderno deScomposición”, un texto en el que aborda su experiencia corporal y la de otros, como por ejemplo, la de su hermana, desde su perspectiva y a través de un yo lírico.¹⁵²

Nueve textos escritos en versos libres integran el “cuaderno deScomposición”, los cuales se hallan esparcidos entre las páginas de la novela.¹⁵³ Todos los poemas exponen un yo lírico explícito, salvo el poema aquí enumerado como 6.¹⁵⁴ Los dos últimos textos (poemas 8 y 9) se encuentran en las páginas 113 y 134 y son textos que Zoila escribe cuando viaja al “país del norte”. El formato de los textos es similar en todos los casos: son poemas de distinta extensión (el más largo tiene 15 versos, el más corto 6), están impresos en cursiva y al final de cada uno aparece entre paréntesis y en letra redonda el título del repositorio, “cuaderno deS-

152 Franz K. Stanzel distingue entre narrador con cuerpo vivido (*Erzähler mit Leib*) y narrador sin determinación corporal (*Erzähler ohne solche leibliche Determiniertheit*). A pesar de que tal distinción se haga con base en la prosa y no la poesía, es útil para interpretar la toma de la palabra de Zoila mediante el yo lírico, sobre todo, con relación al vínculo que Stanzel reconoce entre el narrador con cuerpo vivido y la motivación del narrador para la narración. “Para un ‘yo con cuerpo vivido’ es existencial esta motivación, la cual está relacionada directamente con sus experiencias de vida, las alegrías y penas que ha vivido, y sus estados de ánimo y necesidades” (127, mi traducción). Cita original: “Für ein „Ich mit Leib“ ist diese Motivation existentiell, sie hängt direkt mit seinen Lebenserfahrungen, seinen erlebten Freuden und Leiden und seinen Stimmungen, Bedürfnissen zusammen”.

153 La edición de *Sistema nervioso* hecha por el Fondo de Cultura Económica (2007) presenta curiosamente siete de estos textos en las páginas correspondientes a números capicúas: 33, 44, 55, 66, 77, 88, 99.

154 Los textos del “cuaderno deScomposición” no están enumerados en la novela. Esta numeración la propongo en el presente análisis con el fin de utilizar los poemas de manera sistemática.

composición”. El título de este cuaderno presenta una S mayúscula que llama la atención visualmente y que exige que se pronuncie de tal manera que resalte la diferencia entre este y el otro “cuaderno de composición”. Para mostrar el contenido temático de los poemas, presento a continuación los nueve textos:

<p>1) <i>vendrán los tiempos en que también me descuelgue del mundo cubierta de hongos repleta de gusanos para rodar quién sabe por qué caminos tiñendo la tierra magullando mi piel hasta pelarla escurriéndome un punto suspensivo en el vacío, entonces los pájaros también vendrán a picotearme</i></p> <p>(cuaderno deScomposición)</p>	<p>2) <i>María me llama María al sentarse sobre mi cama por la madrugada María al levantar la sábana: despierta, es la hora de la sandía, acariciándome con sus dedos husmeando mi ombligo llamándome la hermana, la abuela, la madre de todas María la fruta madura se parte y separa las piernas y los brazos María para que él devore tu corazón tierno</i></p> <p>(cuaderno deScomposición)</p>	<p>3) <i>esta espera saturada de consonantes y síntomas y notas conjeturales y pistas falsas o verdaderas; esta espera con su S intercalada entre sustantivos esa ese descomponiendo mi cuaderno entre mis dedos manchando la superficie cuadrículada de mi cuerpo</i></p> <p>(cuaderno deScomposición)</p>
<hr/>		
<p>4) <i>se desviven por la fruta fermentada moscas de vocación alcohólica moscas vampiras y cardíacas enamoradas de mi sangre dulce, moscas mercenarias procreadores veloces, aladas que devoran y después huyen</i></p> <p>(cuaderno deScomposición)</p>	<p>5) <i>adónde van a parar las criaturas que ella engendra, engorda, a escondidas de mí expulsa; adónde y para qué, todas ellas, y por qué tengo que quedarme</i></p> <p>(cuaderno deScomposición)</p>	<p>6) <i>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</i></p> <p>(cuaderno deScomposición)</p>

(continuación)

<p>7) <i>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</i></p>	<p>8) <i>atravieso el cielo en el tiempo suspendido de los aviones mi reflejo se duplica en las ventanillas dos viajeras observando las cimas nevadas de una cordillera fantasma que quizá es otra y va quedando atrás vamos quedando atravesadas estrelladas fugaces</i></p>	<p>9) <i>quizá una frase, una, mientras hable no estaré sola, mientras me injerte adjetivos y adverbios seguiré atrapada, porque escuchándola habrá otras, otras como yo o 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 descargos antes de que se haga tarde: que susurre largamente la última frase de su largo silencio</i></p>
<p>(cuaderno deScomposición)</p>	<p>(cuaderno deScomposición)</p>	<p>(cuaderno deScomposición)</p>

Zoila elige la poesía como lenguaje para manifestar su percepción subjetiva de la enfermedad. Este lenguaje se desvía del estilo narrativo en prosa de la novela, detalle en el que Julieta Novelli en “Modos de resistencia en *Fruta podrida* de Lina Meruane” (2019) identifica un boicot del “discurso de la eficiencia” con el que relaciona a María y a la junta de médicos (292). Por mi parte, no considero que la escritura del “cuaderno deScomposición” sea exclusivamente una vía de escape o una estrategia de Zoila para expresar el rechazo hacia el control de los cuerpos impuesto por la medicina. Según mi interpretación, Zoila no elige la poesía para convertirla únicamente en su bandera de guerra frente al lenguaje técnico-médico con el que rellena su “cuaderno de composición”, puesto que ella no lo rechaza totalmente. Esto queda claro en esta cita, narrada por una segunda persona que se dirige a Zoila y que describe su llegada al “país del norte”:

Tu maleta llega rodando a tus pies: dentro vienen todos los dólares que te quedan para mantenerte el tiempo que sea necesario. Billetes y las tijeras podadoras, y todos esos cuadernos llenos de mapas, de poemas, de recortes sobre hospitales y enfermedades; todos esos cuadernos de composición donde has anotado y memorizado los síntomas y diagnósticos, cuadernos que te han convertido en la especialista en células, en complejos sistemas defensivos, en mutaciones virales y en la resistencia de las bacterias... El lenguaje del organismo es el único que verdaderamente comprendes: ese idioma es tu única lengua y es tu mejor arma de ataque (*Fruta* 124).

El “cuaderno de composición” y el “cuaderno de descomposición” no son los únicos elementos que presentan dos posiciones distintas, en este caso, dos lenguajes divergentes con los que se articulan experiencias corporales. Durante toda la novela hay más de un aspecto que remarca que Zoila y los médicos representan distintos tipos de pensamiento en torno al cuerpo y a la enfermedad. Un ejemplo de ello se pone en evidencia en virtud de la idea de ‘salvación’, que los médicos de la novela entienden en términos claramente cartesianos, dado que su trabajo es motivado por el propósito de dilatar la capacidad del cuerpo físico en términos temporales. Por el contrario, Zoila concibe este accionar como un acto cruel, pues al reducirse el ser humano a un objeto y a una mercancía, se le condena a una cadena perpetua de cosificación médica, que lo priva de experimentar su cuerpo en el flujo de la experiencia. De ahí que Zoila decida interrumpir la condena de los bebés del “Hospital General del Trasplante” del “país del norte”; bebés donados a la ciencia, que se encuentran en estado vegetativo y enchufados a máquinas para que el persona de la salud pueda experimentar con sus cuerpos.

Ahora bien, como los cuadernos de Zoila perciben el cuerpo humano por medio de dos lenguajes distintos, entonces estos lenguajes exhiben también distintos ángulos del cuerpo humano. Queda claro que el “cuaderno de composición” detalla un cuerpo en su forma de manifestación como cuerpo físico, en la que sobresale la importancia del fragmento. Esto es algo que reconoce Zoila: “Estos médicos son de diversos países pero todos hablan una misma lengua: el idioma del corte y la confección donde la intrincada dicción parece coser las palabras con un solo hilo que yo no sé desenredar del todo” (*Fruta* 72).

La acritud con que Zoila hace referencia a la “autoridad cognitiva” que prevalece en el discurso médico, el cual se revela en un *ductus* complejo que ella vincula con la dicción de los médicos que conoce, expone una crítica explícita a la medicina y, en particular, a la ideología médica occidental en torno al cuerpo humano. Sobre este aspecto escribe Lina Meruane en el ensayo *Zona ciega (ensayos sobre el ojo)* e indica que las novelas de su trilogía, aunque presenten diferencias en cuanto a sus argumentos, registros y estilos, se plantean como interrogantes del “discurso autoritario de la medicina”: “*Fruta podrida* (2007), *Sangre en el ojo* (2012) y *Sistema nervioso* (2018) presentan posiciones encontradas, incluso opues-

tas, ante un mismo contexto ideológico: la utopía social de la perfección física que la enfermedad cancela y el sueño de la inmortalidad entorpecida y hasta negada por el hecho irrevocable del deterioro corporal” (115, cursiva en el original).

Por su parte, se sobreentiende que Zoila es consciente de la escritura del “cuaderno deScomposición”. Esta escritura presupone una actividad cognitiva y el uso del lenguaje poético, un acto deliberado, bajo el que se halla la conciencia de su efecto: “Abro mi cuaderno y anoto frases que luego descompongo en versos mientras espero la llegada del Enfermero” (*Fruta* 58). Mediante un juego de palabras y de las acciones componer-descomponer declara Zoila el proceso de su escritura: el relato de su enfermedad se compone por medio de la descomposición de palabras y frases. Es evidente que a mayor descomposición su cuerpo presenta, es decir, a más llamativa se expone su materialidad, más nítida se convierte la composición de su relato patológico; un relato que pormenoriza en versos el efecto de la irrupción de la enfermedad en su cuerpo. La enfermedad impulsa a Zoila a tomar conciencia de las acciones de su cuerpo y, con ello, a crear estrategias con las que responde al interés por narrar no únicamente el cuerpo físico, sino más bien la experiencia de sentir la corporalidad física del cuerpo vivido. Esta toma de conciencia provocada por la irrupción repentina de la enfermedad es la que propicia la escritura de Zoila, apreciación que concuerda con la tesis de Marco Caracciolo y Karin Kukkonen en *With Bodies. Narrative Theory and Embodied Cognition* (2021): “The narrative begins as the narrator comes to consciousness” (45).

A la par de estas ideas considero congruentes las lecturas que realizan Juan Recchia y Cynthia Francica del “cuaderno deScomposición”. Ambos advierten en los poemas la intención de desestabilizar la novela desde su fragmentación y de presentar una aproximación entre cuerpo y texto escrito promovida por la enfermedad, respectivamente. Recchia indica que “los nueve grupos de versos [...] pueden leerse como apariciones de tópicos y referencias intertextuales que dinamitan el orden lógico, progresivo y lineal del relato” (167). Francica señala que “El ‘cuaderno deScomposición’ de Zoila constituye una práctica que articula cuerpo y escritura [...] lenguaje poético que irrumpe en el cuaderno en tanto modo alternativo de aprehender los devenires potenciales de la enfermedad” (67). El planteamiento de Francica sobre la fusión del cuerpo y escritura en los versos de Zoila se confirma leyendo el poema 3 del “cuaderno deScomposición”. Aquí un extracto: “*esta espera con su S intercalada/entre sustantivos/esa ese/descomponiendo mi cuaderno/entre mis dedos/manchando la superficie cuadrículada/de mi cuerpo*” (*Fruta* 55, cursiva en el original). Queda precisar a qué alude esa S que menciona Zoila en el poema; una S que subraya la sonoridad del poema desde su aliteración; una S que atraviesa el título de su cuaderno “deScomposición”. ¿Será acaso S de salud?

Aunque la metáfora que vincula al cuerpo con un texto escrito destaca especialmente en el poema 3 del “cuaderno deScomposición” —en el cual se sugiere

que a más enfermo y descompuesto deviene el cuerpo de Zoila, más texto es—, hay otra metáfora que es llamativa al respecto. Esta es la metáfora que une el cuerpo enfermo y la fruta podrida, la cual se encuentra en los poemas 1, 4 y 6. En el poema 2 es el cuerpo de María a quien se equipara con el de una fruta y en el poema 5 evocan los bebés que María engendra el mismo proceso que ella realiza al preparar la fruta para la exportación.

De la cita de Francica expuesta líneas arriba destaco que el lenguaje poético le sirve a Zoila para ‘aprehender’ la enfermedad. En este sentido, es plausible tener en cuenta que Zoila se opone a contar su enfermedad mediante el registro de un instante de la expresión física de su cuerpo, como lo muestra su “cuaderno de composición”. Ella prefiere, por el contrario, beneficiarse de la posibilidad que la poesía le brinda para captar lo más fielmente posible no un instante, sino el devenir de su cuerpo en el marco de la enfermedad. Así aboga Zoila por la posibilidad que ofrece el lenguaje poético como ninguno otro para plasmar justamente ese devenir. Devenir que se explica como una temporalidad paralela, excepcional, explícita, si se tiene en cuenta que la enfermedad provoca una pausa o suspensión del ciclo iterativo condicionante del modo de temporalidad implícita.

La escritura del “cuaderno de Scomposición” a la par del “cuaderno de composición” es, bajo mi punto de vista, la respuesta que Zoila encuentra al plantearse cuál es la manera más idónea de verbalizar su experiencia corporal patológica. Esto destaca aún más si tomamos en consideración que con el uso de la palabra es posible visualizar los “qualia”, estados cualitativos que se experimentan de manera intrínseca (Vidal 425) y que “expresan la subjetividad de la primera persona del singular (“Yo siento...”, “Yo experimento...”)” (Tress 268-269). En otras palabras, mediante los qualia se exteriorizan “the intrinsic, ineffable properties of experience” (Caracciolo, *The Experientiality of Narrative* 105). El empleo de metáforas es oportuno cuando se quiere expresar los qualia, dado que “metaphorical language adds a layer of complexity [...] in order to convey the qualia of a bodily-perceptual experience, it points to another experience (usually, but not necessarily, at the same level of the background), asking the reader to conflate the two” (Caracciolo, *The Experientiality of Narrative* 108).

“vendrán los tiempos en que/también/me descuelgue del mundo” [...] “magullando mi piel/hasta pelarla” (Fruta 33, cursiva en el original); “esta espera saturada/de consonantes y síntomas [...] esa ese/descomponiendo mi cuaderno/entre mis dedos/manchando la superficie cuadriculada/de mi cuerpo” (Fruta 55, cursiva en el original); “se desviven por la fruta fermentada/moscas de vocación alcohólica/moscas vampiras y cardíacas/enamoradas de mi sangre/dulce” (Fruta 66, cursiva en el original). Estos son algunos de los versos, quizás los más sugerentes, en los que Zoila cuenta su experiencia corporal y aproxima a través de la palabra cómo ella misma experimenta y vive la enfermedad. Mediante la metáfora de la

fruta podrida y del cuerpo/soprote textual, Zoila traduce su experiencia subjetiva y verbaliza la transformación de su percepción corporal a raíz de la enfermedad: ella no ‘tiene’ un cuerpo enfermo, ella ‘es’ su cuerpo enfermo.¹⁵⁵

Según mi lectura, la introducción del lenguaje poético en *Fruta podrida* asume también otra función en la novela; la tajante diferenciación de los lenguajes que rellenan las páginas de los cuadernos que redacta Zoila y que se usan para contar la experiencia patológica: “cuaderno de composición”- lenguaje médico y “cuaderno deScomposición”- lenguaje poético. Mediante el lenguaje médico utilizado en el “cuaderno de composición” Zoila ejecuta una descripción de su enfermedad concentrada en la forma de manifestación de su cuerpo físico. En cambio, en el “cuaderno deScomposición” Zoila verbaliza su enfermedad esquivando la percepción del cuerpo físico: esto se debe a que con los poemas ella intenta dar un testimonio de su enfermedad en cuanto que experiencia sentida y vivida por ella.

Con todo esto, planteo que de la decisión de Zoila de entregarse al devenir de su enfermedad proviene el deseo de seguir nutriendo su poesía. El lenguaje poético de su “cuaderno deScomposición” se ha convertido en definitiva en el código de expresión de su cuerpo vivo y vivido. Por ello, la cura de Zoila, es decir, el regreso absoluto a la forma de manifestación del cuerpo vivido (actante o en acción) imposibilitaría que viva a pleno el nuevo estatus que ha conquistado (‘ser cuerpo enfermo’) y obstaculizaría la creatividad escritural que es claramente motivada por la experiencia de su enfermedad, la cual enardece su orgullo.¹⁵⁶

En otro orden de ideas, Beatriz Ferrús reconoce en *Fruta podrida* tres niveles de escritura:

el primero es la historia de las hermanas [...]. Aquí, la tercera, la segunda y la primera persona se combinan [...]. La poeticidad está presente desde la primera línea [...], la metáfora de segundo grado es ineludible, el párrafo en prosa, alterna con la prosa poética, desdibu-

155 Sobre la diferencia entre el estar enfermo (*krank sein*) y el tener una enfermedad (*eine Krankheit haben*) indica Thomas Fuchs: “Ahora ‘tengo’ una parte del cuerpo adolorida, malestar estomacal, tos, etc. Por un lado, estoy o me siento enfermo (cuerpo vivido), por otro lado, tengo una enfermedad (cuerpo físico)” (Fuchs, *Leib, Raum, Person* 131, mi traducción). Cita original: “Ich »habe« jetzt ein schmerzendes Körperteil, eine Magenverstimmung, Husten usw. Einerseits *bin* oder fühle ich mich krank (leiblich), andererseits *habe* ich eine Krankheit (körperlich)” (cursiva en el original).

156 El acto de escribir de Zoila en *Fruta podrida* sugiere una notable e interesante cercanía a las palabras que escribe Alejandra Pizarnik en la entrada del día 26 de abril, viernes, en sus *Diarios*: “Pasa que si no escribo poemas no acepto vivir, vivirme. Pasa que la condición de mi cuerpo vivo y moviente es la poesía. [...] No se trata de fidelidad sino de saber quién soy y para qué estoy aquí. No sé trata de obligarme sino de arder en el lenguaje. Todo signo de huida me duele porque me niega, me desaparece. Esto es orgullo y locura. Lo es y también a causa de lo que hago con mi cuerpo: castigarlo hasta que diga palabras, es decir poemas. Yo moriré del método poético que me creé para mi uso y abuso” (335).

jando los límites, descomponiéndose. [...]. El segundo nivel pertenece al cuaderno de [sic!] descomposición que escribe Zoila y está conformado por los nueve poemas que puntúan los diferentes episodios de la historia central [...]. El tercer nivel es el apartado «Pies en la tierra», un extenso monólogo interior, sin separación en párrafos, donde aparece ese nuevo personaje: una enfermera del Gran Hospital, que habla con la mendiga-Zoila [...] (“La escritura descompuesta” 334).

La Enfermera a la que Ferrús atribuye el tercer nivel de escritura en el último apartado de la novela, “pies en la tierra”, trabaja en el “Hospital General del Trasplante” del “país del norte”. Este hospital es el lugar en el que Zoila lleva a cabo un ataque en contra de las prácticas médicas que perciben el cuerpo humano como máquinas que tienen que ser perfeccionadas. Del monólogo intrincado de la Enfermera se desprende el siguiente intercambio que tiene con Zoila:

Explíqueme, me dice con una arrogancia sorprendente, para qué usan el suero en los hospitales. [...] He visto a todos esos niños en los hospitales, sigue, [...] en los hospitales amarrados a botellas de líquidos inciertos, condenados a máquinas que les alargan la vida, máquinas chupándoles la sangre durante horas y para qué (Fruta 179, cursiva en el original).

Es evidente que Zoila y la Enfermera defienden percepciones opuestas sobre el cuerpo humano, la enfermedad y la muerte. Se advierte, no obstante, que la Enfermera y el Director General, Médico General, Cirujano General defienden la misma concepción del cuerpo humano, ya que las palabras que este médico dice a María se replican en aquellas que pronuncia la Enfermera frente a Zoila. La hiperbólica convicción que caracteriza las posturas ideológicas de la Enfermera y del Director General, Médico General, Cirujano General no dejan de insinuar una imagen satírica, incluso caricaturesca, del personal de la salud en *Fruta podrida*:

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 destartelado policlínico y fundamos este gran hospital (23).

Basta de hablar sobre la muerte, le ordeno. Esa palabra es un anacronismo, está enterrada en el diccionario junto con la eutanasia y el suicidio. Nadie va a resucitar esa palabra habiendo un hospital aquí enfrente y una enfermera de Urgencias. ¡Sobre mi cadáver va a morir se alguien! [...] la ciencia lo arregla casi todo, [...] Lo que no cura la ciencia hoy lo curará el tiempo (174, cursiva en el original).

Las distintas posturas que representan Zoila y la Enfermera son aún más obvias cuando se aborda el tema de la poesía y, concretamente, el del lenguaje poético. Me permito colocar una cita extensa, con algunas elisiones, porque muestra el juicio de la Enfermera con respecto a los papeles con poesía (cuaderno de Scomposi-

ción) que encuentra cuando empieza a hurgar entre las ropas y objetos de Zoila/ mendiga en busca de un documento que la identifique:

Le meto las manos por debajo del abrigo y ella no se opone; se deja revisar dócilmente pero no encuentro ni un solo documento entre todo el papel que lleva entre su abrigo y su cuerpo. [...] Respiro hondo, calma, me digo, mucha calma porque aquí hay algo, menos mal, un pedazo de papel húmedo que abro con cuidado y leo en voz alta: “Dónde estaba yo”, ¿qué es esto?, pero sigo leyendo algo que me suena a poesía, “infectada bajo la nieve”, y yo detesto la poesía, pero no hay más que estos versos en este otro papelito, escrito a mano, y no se entiende mucho, “cubierta de hongos, repleta de gusanos para rodar quién sabe por qué caminos”, pero no tengo tiempo para poemas así que continúo revisando estás páginas y encuentro estas alevosas líneas que parecen dedicadas a mí: “mientras hable no estaré sola, [...]”, etcétera, ¡etcétera! Casi podría haberlo escrito yo, toda esa basura, pero no, por supuesto que no he sido yo, ¿cómo iba a haberlo escrito?, no sé por qué he dicho esto..., jamás, nunca tuve vocación de poeta y menos de poetisa, odio toda la melosa dulzura de la poesía y especialmente su tono de tragedia, [...] 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! (Fruta 182-183, cursiva en el original).

Más allá de que Zoila y la Enfermera defiendan distintos polos de la percepción del cuerpo humano, hay un subtexto interesante que se vislumbra en este monólogo. El antagonismo de Zoila y la Enfermera, sobre todo el que se deriva de la opinión de la Enfermera sobre la poesía (*poiesis*) —“*Qué mendiga de mierda, y encima poeta*” (Fruta 184, cursiva en el original)— plantea una discusión en torno al prestigio de la medicina y la poesía.

“*¡Poesía! Los poetas harían mejor dedicándose a la enfermería, que al menos para algo sirve, ¡para salvar vidas!*” (Fruta 183, cursiva en el original): en estas palabras vibra con claridad un desprecio a la poesía debido a la inutilidad que se le atribuye a su aplicación. Este desprecio se argumenta desde la perspectiva de una autoridad cognitiva que valora el conocimiento pero como *praxis* que legitima el utilitarismo del dispositivo médico, el cual defiende, al mismo tiempo, la producción entendida como motor de mercancía.

La inutilidad de la poesía provoca la reacción iracunda de la Enfermera. Debido a estos “*versos que no arreglan nada*” (Fruta 183, cursiva en el original) escritos por Zoila, la desprecia también a ella en su calidad de poeta, ya que ni Zoila ni su poesía salvan vidas, objetivo que se revela como el epítome del trabajo médico en la novela. Para la Enfermera, además de valorar de inútil la poesía, la desdeña también a causa de la amenaza que representa: la poesía, por la ambigüedad del carácter evocativo de su lenguaje, pone en riesgo y, sobre todo, en duda la autoridad cognitiva del discurso médico que para explicar la enfermedad “neglect the

individual discourse—or the phenomenological point of view” (Nahon-Serfaty 506):

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! (Fruta 183, cursiva en el original).

En suma, la Enfermera rechaza la poesía en general y la escrita por Zoila en particular, por su inutilidad y ambigüedad, calificativos que según ella perturban el propósito y la rigurosidad del ejercicio médico y del lenguaje médico. En función de estas ideas y considerando de que los papeles que encuentra la Enfermera son los que integran el “cuaderno de composición” de Zoila, es manifiesto que el tipo de lenguaje que aprueba la Enfermera sería compatible con el que utiliza Zoila en su “cuaderno de composición”: cifras, porcentajes, percentiles, una obra de carácter cuantitativo en cuyo lenguaje se expresa el apogeo del cuerpo físico enfermo y la representación de un fragmento y de un instante.

Mientras tanto, la elección de una escritura en versos por parte de Zoila le ofrece la oportunidad de verbalizar su experiencia patológica en sintonía con un espectro temporal en el que se contempla la fusión del presente y futuro: “*vendrán los tiempos en que/también/me descuelgue del mundo*” (Fruta 33, cursiva en el original); “*quizá una frase, una,/mientras hable no estaré sola,/mientras me injerte adjetivos y adverbios/seguré atrapada*” (Fruta 134, cursiva en el original). En este sentido, los versos de Zoila ejemplifican su utilidad (en comparación a cómo los percibe la Enfermera) en cuanto que el lenguaje más conveniente para ilustrar la irrupción repentina de la enfermedad, en la cual “futuro y presente se funden” (Schmitz 132).¹⁵⁷

Pese a que se crea que el discurso médico apuesta por un lenguaje exclusivamente objetivo, la realidad constata que este discurso no pasa por alto la funcionalidad de un lenguaje figurativo, algo que se observa también en el constante uso de figuras retóricas por el personal de la salud representado en las novelas de la “Trilogía de la enfermedad”. Con esto Meruane parece querer humanizar, aunque en contadas ocasiones, al personal de la salud que es caracterizado por un trato frío, distante y poco empático con respecto a los cuerpos enfermos de sus pacientes. La autora profundiza en esta suerte de controversia en torno al lenguaje de manera irónica en la caracterización de la Enfermera de *Fruta podrida*:

¹⁵⁷ Cita original ampliada: “Die reine Modalzeit hat daher nicht drei modale Abteilungen wie die modale Lagezeit (das Vergangene, das Gegenwärtige, das Zukünftige), sondern nur zwei: den appäsenten Einbruch des Neuen, worin Zukunft und Gegenwart verschmelzen, und das Vergangensein der zerrissenen Dauer” (Schmitz 131-132).

cuando empieza a palpar la pierna de Zoila, la Enfermera aventura una propuesta de un lenguaje que para ella configuraría un “gran poema”: “*y estas sí son palabras para un gran poema: la palabra rodilla... seguida del peroné..., de la pantorrilla...*” (*Fruta* 184, cursiva en el original). Un lenguaje, cuyo significante evoca directamente al significado y que no se distraiga entre los derroteros de sus posibles interpretaciones, es el condicionante que la Enfermera juzga conveniente para la creación de un “gran poema”.¹⁵⁸ Por el contrario, los versos del “cuaderno deScomposición” de Zoila están cargados de un tono serio, pues ella sí pondera la utilidad del lenguaje poético para verbalizar su enfermedad y poner énfasis en el devenir de su cuerpo enfermo.

La subversión de la escritura de Zoila no radica en el acto de escribir *per se*, ya que la intención del “cuaderno deScomposición” no se plantea como un boicot en sí mismo (mas sí el corte de cables que conectan a bebés a máquinas que perpetúan vidas pero sin conciencia). La subversión se revela más bien en torno al empleo del lenguaje poético para representar textualmente la experiencia corporal y, en sentido estricto, la enfermedad a modo de testimonio personal, elección que en *Fruta podrida* desafía el lenguaje médico empleado por el personal de la salud. Este aspecto invita a la reflexión tanto a la Enfermera cuando encuentra los poemas de Zoila como al lector atento cuando lee la novela.

¿El cuerpo habla? Espasmos textuales en *Sistema nervioso*

“En otro tiempo, en otro lugar, su casa estuvo llena de velas *flacas largas nebulosas*, envueltas en papel azul o amarradas con un cordel, para emergencias” (*Sistema* 11, cursiva en el original). Esta cita muestra la primera aparición de muchas otras palabras que, sin la necesidad de signos de puntuación, se presentan encadenadas y caracterizadas por una escritura en cursiva en la novela *Sistema nervioso*. Estas cadenas se encuentran intercaladas a lo largo de la novela, siendo la última de ellas “*nerviosa nebulosa fugaz cortocircuito de estrellas*” (262, cursiva en el original). La persistencia de este rasgo es curiosa e invita a preguntarse qué función tiene en la novela, pues parece afectar no solo el argumento y el plano discursivo, sino también la lectura del texto.

En mi primer intento de lectura de estas asociaciones de palabras identifiqué adjetivos, como los que se aprecian en el grupo “*flacas largas nebulosas*” (11, cur-

¹⁵⁸ La escritora Cristina Peri Rossi cuenta en “El lenguaje del cuerpo” (2003) las posibilidades literarias que le ha ofrecido el empleo de términos corporales, anatómicos, vaciados de cualquier intención figurativa y presentados de manera literal, algo que parece ir en sintonía con las bases de la Enfermera de *Fruta podrida* para la escritura de un “gran poema”.

ciencia y, simultáneamente, la pérdida de visión y voz. Cynthia Francica observa en este cambio tipográfico también una imitación corporal de Zoila: “[...] en el comienzo de la novela la menor sufre un desmayo ante la falta de azúcar que se expresa textual y visualmente en la página, de modo tal que la escritura retoma el ritmo de su cuerpo enfermo” (65). En efecto, la distinción tipográfica reproduce textualmente la ‘bulla’ de la irrupción repentina de los síntomas de la enfermedad de Zoila, la cual la obliga a vivir en carne propia la alteración del cuerpo vivido (accidente o en acción) y su paso al cuerpo vivido (patético-afectado).

“*Con el micrófono en los labios vuelvo a dirigirme a ella. Mis palabras amplificadas resuenan en la plaza. OIGAAA, RESPONDA, NO SE HAGAAA LA DORMIDAAA... AHO-RAAAA... ¿ME OYEEEE...? La mujer abre apenas un ojo ladeando la cabeza mientras le repito, RESPONDAMEEEE, y ella efectivamente contesta pero en inglés: I don’t speak french*” (*Fruta* 175, cursiva y versalita en el original).¹⁶⁰ Aquí se aprecia que la repetición de palabras escritas en versalita trata de emular el volumen y la impaciencia con que la Enfermera en *Fruta podrida* intenta despabilar a Zoila para que conteste a sus preguntas. A través del uso de versalita, Meruane materializa el sonido y la intensidad de la voz de la Enfermera.

En *Sistema nervioso* el uso de una tipografía distinta, concretamente, el uso de la cursiva en la escritura de grupos de palabras ha motivado diversas interpretaciones que apelan a una atribuida autonomía semántica y sintáctica. Por ejemplo, Lorena Amaro dice al respecto en “Lo raro es vivir” (2019):

[...] en *Sistema nervioso* Meruane inculca, como si se tratara de un cáncer, grupos de palabras, células de significado que van abultando una narración de por sí compleja: “Del cadáver no quedaría ni una astilla ni un gramo de *cerebro sudor pelos en el pecho*”. Las cursivas son del texto y estas enumeraciones sin comas, de asociaciones libres y también a veces de significantes que funcionan como metáforas, están a lo largo de todo el libro. Podrían ser sinopsis nerviosas, pero también quistes, proliferaciones lingüísticas que parecen responder a otro de los hallazgos de la novela: el embarazo, como el cáncer, es también multiplicación celular. Las palabras aparecen así preñadas o enfermas, según se las quiera ver, porque la narrativa de Meruane nunca se agota en un solo sentido (s.p., cursiva en el original).

Meses después de la publicación de “Lo raro es vivir” de Amaro, Carlos Pardo opina sobre las cadenas de palabras en cursiva de *Sistema nervioso*: “Meruane

160 Hay una diferenciación tipográfica más en *Fruta podrida*, pero no la incluyo en este análisis, porque no funciona imitando alguna acción corporal, como en los casos anteriores. De todos modos, pongo aquí el ejemplo: “A las trabajadoras se les acabó la lana, se detuvieron las máquinas... Y los trabajadores cerraron las puertas de la fábrica y clavaron un cartel que decía, en grandes letras blancas. CUARENTENA DE LANA. Donde antes, CALCETINES, CUARENTENA” (*Fruta* 82, versalita en el original).

incide en la frase breve, elocuente y adelgaza el estilo a la vez que lo vuelve expansivo y elástico, con calambrazos donde se cuele la contingencia: es decir, listas de tres palabras afines en cursiva que sorprenden la narración como un exceso de tejido en el cuerpo del texto” (“Una trilogía clínica” 2019, s.p.). A pesar de que Pardo haga una descripción parcialmente errónea de las cadenas como “listas de tres palabras”, ya que como muestran ejemplos anteriores, algunas cadenas contienen cinco o incluso seis —*nerviosa nebulosa fugaz cortocircuito de estrellas; enseñar evaluar olvidar de inmediato*; entre otras—, él y Amaro contemplan estos grupos en analogía con manifestaciones patológicas. Una interpretación similar la ofrece Alia Trabucco en la reseña que hace de *Sistema nervioso*:

Un lenguaje contaminado por los síntomas de los tiempos, nervioso, fracturado, que sufre espasmos poéticos, cortocircuitos que abren la escritura y la fugan del sistema cerrado que puede llegar a ser una novela hacia una zona de riesgo presente no solo en este sino en todos los libros de Lina Meruane. [...] Ese lenguaje-otro que irrumpe como una protuberancia en el párrafo, y que deja como huella una marca en cursivas en el cuerpo del texto, una imborrable cicatriz provocada por el estallido de esa lengua salvaje que es la lengua de la enfermedad (218-219).

Las cadenas de palabras en cursiva representarían textualmente “sinapsis nerviosas”/“quistes” (Amaro), “calambrazos” (Pardo), “espasmos poéticos” (Trabucco) o, como prefiero llamarlos, “espasmos textuales” —elegí este nombre, porque en él se concretiza una relación causa-efecto: la causa (signo corporal) y el efecto (o mejor dicho, el medio en el que la causa afecta)—. Estas propuestas, similares en sí, son muy atractivas, porque aportan un punto de partida para la lectura de estas cadenas que inspiran una plétora de hipótesis. Interpretarlas en virtud de la metáfora que conecta cuerpo y texto es coherente en vista de la temática de la novela. No obstante, esta interpretación no llega a dar una respuesta definitiva sobre la pertenencia de las sinapsis nerviosas y calambrazos. Concretamente, la pregunta que queda en el aire es ¿a qué personaje de la novela le pertenecen estos calambrazos/sinapsis? Y, por añadidura, ¿qué función narrativa concreta se les atribuye? Algunas ideas sobre la ilusión estética y la focalización narrativa ofrecen, según mi criterio, ciertas claves de interpretación. Primero parto de un punto evidente: la insistencia en el empleo de este recurso tipográfico crea sin duda un efecto en la lectura de la novela que, desde luego, no es necesariamente el mismo en todos los lectores. De todos modos, es indiscutible que las cursivas consiguen interrumpir o, incluso, romper la ilusión estética que la narración crea.

Werner Wolf en *Ästhetische Illusion und Illusionsdurchbrechung in der Erzählkunst* (2017) explica que “la característica general de las interrupciones textuales es la activación de la distancia y una ruptura; distancia que se encuentra latente (oculta, escondida) en el estado de la ilusión estética y una ruptura de la

identificación del lector con un centro de perspectiva interior-ficcional” (209, mi traducción).¹⁶¹

Siguiendo a Wolf, la “distancia” es la característica constitutiva de la ilusión estética, la cual precisa de un nivel básico (*Grundstufe*), un *basso continuo* (Wolf 218). La alteración de dicho nivel invita a que el lector lo reconozca y, por consiguiente, reconozca también la ilusión que produce.

Los “espasmos textuales” de *Sistema nervioso* se ajustan a la idea de la meta-ficción, pero no completamente en el sentido de un “commentary on its own narrative and/or linguistic identity” (Hutcheon 1); estos corresponden más bien a una “metaficción explícita”, idea propuesta por Werner Wolf para definir “trucos tipográficos”: “La metaficción implícita se identifica [...] de manera indirecta en la “demostración” (*showing*) de ciertos procedimientos textuales empleados en el nivel [...] del discurso (por ejemplo, [...] los trucos tipográficos para su presentación)” (226, mi traducción).¹⁶² Tengamos presente que así como el término ‘anatomía’ hace referencia al cuerpo humano, la tipografía hace uso también de esta palabra para puntualizar las partes y formas de las letras, ya que la “anatomía tipográfica proviene en gran medida de la anatomía del cuerpo humano” (Pérez 28). En atención a esto, propongo interpretar las cadenas de palabras en cursiva de *Sistema nervioso* como los “espasmos textuales” de un cuerpo enfermo: en otras palabras, sugiero que las cursivas exhiben signos y síntomas patológicos, las cuales destacan por aparecer como variación del *basso continuo* plasmado en el uso de letras redondas en la novela.

Ya que *Sistema nervioso* aborda predominantemente la enfermedad de Ella, considero oportuno pensar que los “espasmos textuales” aproximan la experiencia corporal de la protagonista al lector. No obstante, como no se hallan referencias explícitas en el texto que confirmen esta suposición, tampoco puedo apuntar de manera categórica a qué voz pertenecen estos espasmos. Esto se debe a lo siguiente: en la novela hay muy pocas intervenciones de Ella hechas en primera persona; gran parte de la narración es contada por una instancia heterodiegética que emplea la tercera persona. Leyendo estos “espasmos textuales” podemos

161 Cita original: “[es] tritt ein, was als allgemeinste Charakterisierung jeder Illusionsstörung zu gelten hat, die Aktivierung der im Zustand ästhetischer Illusion nur latenten Distanz und die Vereitelung der Identifikation des Lesers mit einem innerfiktionalen Perspektivzentrum”.

162 Cita original y completa: “Von impliziter Metafiktion ist dagegen auszugehen, wenn solche isolierbaren selbstbezüglichen Ausdrücke fehlen und nur indirekt, aus dem ‘showing’ bestimmter Vertextungsverfahren der histoire- oder discours-Ebene (z.B. ,unmöglicher‘ Elemente der Geschichte oder typographischer Spielereien bei ihrer Vermittlung), geschlossen werden kann, daß Metafiktion vorliegt”.

notar que algunos de ellos emergen cuando la instancia narrativa heterodiegética relata escenas en las que Ella participa y en las que se manifiestan sus sensaciones y/o emociones:

Y Ella vio una chispa rápida recorriendo sus nervios. La piel cubierta de pelos *encendidos vibrantes eléctricos* (12, cursiva en el original).

[...] un ardor insoportable se le había instalado en el *hombro nuca brasa* (18, cursiva en el original).

Yo creo que tu papá tiene otra familia. Otra familia, pensó Ella mirándola con *horror espanto temblorosa sinapsis*, ¿otra familia?, sintiendo que coagulaba su sangre en el pecho, que le bajaba la presión [...] (136, cursiva en el original).

Entonces ¿a qué voz pertenecen estos “espasmos textuales”? Por una parte, dichos espasmos podrían corresponder a las sensaciones y emociones de Ella que la instancia narrativa heterodiegética transmite en su relato. Por otra parte —y esta es una hipótesis que apoyaría la omnipresencia que la enfermedad va ganando progresivamente en la trilogía de Meruane—, dado que los “espasmos textuales” forman parte del relato de la instancia narrativa heterodiegética, esta podría estar enferma y, en consecuencia, los “espasmos textuales” se mostrarían afectando su narración. Con tal estrategia, Meruane presentaría no solo a la mayoría de personajes de *Sistema nervioso* como sujetos enfermos, sino también a la propia instancia narrativa heterodiegética. Si esta fue la intención de la autora, entonces habría llevado a sus límites la articulación de la enfermedad como patrón y huella omnipresente en la genealogía familiar de Ella —rasgo que distingue a *Sistema nervioso* de *Fruta podrida* y *Sangre en el ojo* en donde la enfermedad es un atributo exclusivo de las protagonistas—. De esta forma, tanto los participantes en el nivel narrativo intradiegético como la instancia narrativa heterodiegética que se localiza en el nivel narrativo extradiegético, estarían enfermos.

Ahora, si se contemplan los “espasmos textuales” como muestras de las sensaciones y emociones sentidas por Ella, pero verbalizadas por la instancia narrativa heterodiegética —“[...] un ardor insoportable se le había instalado en el *hombro nuca brasa*” (18, cursiva en el original) o “Ella interrumpe el rumor y les habla a sus alumnos de la masa blanca hallada en su médula que le manda ocasionales *latigazos anguilas eléctricas*” (58, cursiva en el original)—, advertiremos la relevancia de la focalización interna. Este tipo de “espasmos textuales” presenta una focalización interna que revela estados de conciencia y expone “the privacy of experience” (Caracciolo y Kukkonen 63). Por medio de ella, se construye un relato de “experiences whose qualities and features would not be easily apprehended by an external observer” (ídem). Según Caracciolo y Kukkonen, las experiencias que mejor se ajustan a este tipo de focalización son los “proprioceptive feelings or interoceptive, bodily

states like pain“, puesto que “are stronger cues of internal focalization than purely perceptual experiences” (ídem). En estos “espasmos textuales” — “[...] un ardor insoportable se le había instalado en el *hombro nuca brasa*”; “Ella interrumpe el rumor y les habla a sus alumnos de la masa blanca hallada en su médula que le manda ocasionales *latigazos anguilas eléctricas*”— la focalización interna se encuentra fijada en Ella, la protagonista. La novela muestra también otros “espasmos textuales” que reposan en la focalización interna pero no de Ella, sino de otros personajes:

No fue ese el caso de la Abuela: se le dormía un dedo del pie izquierdo por sobrecarga de trabajo. Regresaba de su despacho tocando la bocina de su auto para anunciarse y se quejaba de un dedo idiota o idiopático del que su hija médica se burlaba. Una mañana ya no fue el dedo sino *pie muslo habla puntada sin hilo*; horas después había perdido el conocimiento (44, cursiva en el original).

Por ese hospital como por todos los hospitales anda una tropa de médicos octogenarios que lo conocen, que fueron sus colegas, y serpentean por los pasillos, más resueltos, más ansiosos, hablando por sus celulares, médicos principiantes que fueron sus alumnos. [...] A pesar de la anemia y la confusión el Padre recita cada uno de sus dos apellidos [...]. El Padre hace ostentación del *año semestre eternidad* en que fueron sus alumnos, sus errores en el examen de grado, las notas que obtuvieron (242, cursiva en el original).

Hay asimismo otro grupo de “espasmos textuales” que no presenta una focalización interna, ya que ofrece descripciones que podrían ser captadas por un observador externo sin la necesidad de exponer elementos de calidad íntima o subjetiva: “El microscopio entregaría su implacable veredicto mientras la teta esperaba *abierta amoratada palpitante* sobre la mesa” (140, cursiva en el original); “Y con las enfermeras y los auxiliares entran el *urólogo hematólogo anestesista colega cirujano*, entran miden su orina en mililitros antes de botarla, de lavar el cono, y la comparan con la descarga previa y le preguntan otra vez, ¿cómo se siente?, ¿se alimentó?, ¿descansó?” (229, cursiva en el original).

Detalles más íntimos se observan en otro tipo de “espasmos textuales”: “[el Padre] Se había tratado la acidez consultando informalmente con sus colegas, fumando con ellos y fumando solo, fumando mientras atendía a sus pacientes, y comiendo *alas de paloma papas mayo merkén*” (209, cursiva en el original).¹⁶³ Incluso, algunas de estos espasmos destapan secretos familiares: “Ahora está diciendo que debe ser, por supuesto eso es, un fallo genético heredado de la *madre*

¹⁶³ “Merquén” es una palabra en mapudungun. El *Diccionario de Americanismos* lo define así: “Condimento de ají rojo, seco, tostado y molido”. <https://www.asale.org/damer/merqu%C3%A9n>. Consultado el 6 de agosto de 2024. En esta cita “merkén” alude al sabor picante de la mayonesa, cuyo consumo es frecuente en Chile.

tía prima ya lejana del Padre” (*Sistema* 205-206). Aquí, por ejemplo, se alude a la relación endogámica que unía al Padre y a la madre (biológica) de Ella.

A la luz de estas consideraciones es difícil precisar exactamente qué función poseen estos “espasmos textuales” en la novela y más aún determinar a qué voz le pertenecen. Por ello, considero más oportuno indicar que estos “espasmos textuales” son heterogéneos, tanto en la forma en la que se presentan (cadenas de sustantivos, cadenas de verbos, conjugados o en infinitivo, oraciones de construcción más compleja —sujeto+predicado—, etc.) como en sus contenidos. A raíz de esta variedad es concebible también pensar en una pluralidad de funciones que asumen estos “espasmos textuales” en la novela.

Considerando las distintas formas de manifestación corporal que desencadena el ingreso de la enfermedad en las historias, los “espasmos textuales” podrían verbalizar el efecto de la “irrupción repentina” de la enfermedad —es decir, la toma de conciencia a partir del paso del cuerpo vivido (actante o en acción) a cuerpo vivido (patético-afectado)—. En consecuencia, las cadenas de palabras materializarían las sensaciones de dolor o molestia corporal de Ella. En torno a esta suposición hay un detalle al que debe prestarse atención: antes de la primera mención del dolor que Ella siente y la primera manifestación de su enfermedad, ya aparecen unas seis veces estas cadenas de palabras en cursiva. Visto así, las cursivas no coinciden exactamente con la irrupción repentina de la enfermedad de Ella, aunque podría sugerirse que antes de que Ella sintiese el dolor que altera su cotidianidad, su cuerpo ya enviaba señales de su disfunción, las cuales, sin embargo, no eran todavía percibidas como manifestaciones patológicas. Ya que no es posible corroborar esta hipótesis, quizá sea más fructífero dirigir el análisis al impacto de estos espasmos en el ámbito de la recepción, o sea, en su efecto durante la lectura del texto.

Asumiendo que la novela aproxima al lector la irrupción repentina de la enfermedad a través de los “espasmos textuales”, entonces estos funcionarían rompiendo la ilusión estética de la narración. Cuando el lector se encuentra con estas cadenas, la lectura se paraliza y, acto seguido, despierta su conciencia, lo que al mismo tiempo, altera el posible ensimismamiento que la lectura pudiese haber provocado. De esta manera el texto produce en el lector lo que la enfermedad le provoca a Ella. Así se materializaría el paso de cuerpo vivido (actante y en acción) a cuerpo vivido (patético-afectado), (probablemente) cada vez que el lector se encuentra con las cursivas durante la lectura de la novela.

Hasta aquí he convenido que a) los “espasmos textuales” se caracterizan por su heterogeneidad de forma, contenido y función narrativa y b) los “espasmos textuales” inciden en la lectura de la novela, afectando a los lectores de la misma manera que la irrupción repentina de la enfermedad afecta el argumento. Quiero probar una última solución para la cuestión ¿a qué voz pertenecen los “espasmos

textuales”?. Para ello, recorro a la situación narrativa figural que propone Luz Aurora Pimentel en “Visión autoral/visión figural: una mirada desde la narratología y fenomenología” (2006). Pimentel escribe:

En la *situación narrativa figural*, el sujeto de la enunciación sigue siendo el narrador pero el punto de vista que organiza la presentación del mundo narrado no es la suya sino la de algún personaje. Puesto que ese personaje focal existe como “reflector” de la realidad representada, y que desde el punto de vista de la enunciación el personaje se presenta como un desdoblamiento del sujeto que percibe, piensa y “dice” al mundo, bien podría considerarse esta conciencia ficcional, diferente de la del sujeto que narra, como una verdadera *figura narrativa* (249, cursiva en el original).

“El personaje [focal] se presenta como un desdoblamiento del sujeto que percibe, piensa y ‘dice’ al mundo”, indica Pimentel. Entonces, los personajes de *Sistema nervioso*, los cuales se convierten en puntos focales desde los que se filtra la narración, podrían ser estimados como desdoblamientos de la instancia narrativa heterodiegética. La “conciencia ficcional” que menciona Pimentel es el resultado de la acción enunciativa de la instancia narrativa y la influencia que recae sobre la percepción del personaje focal: “De ahí que una situación narrativa figural implique un desdoblamiento y una escisión: alguien narra, sí, mas no es su punto de vista el que orienta la selección de lo narrado sino la perspectiva de otra conciencia” (Pimentel 249). Conforme a ello, los “espasmos textuales” podrían ser muestras tipográficas de las escisiones que ocurren entre los personajes (puntos focales) y la voz narrativa que narra la historia desde la perspectiva de aquellos puntos focales. Así pues, es plausible pensar que la voz de los “espasmos textuales” pertenece (en varios casos) a una “conciencia ficcional”; conciencia que, si bien no corresponde exclusivamente a la conciencia de la instancia narrativa, su percepción y sus sensaciones se entrelazan con la percepción y las sensaciones del personaje focal.¹⁶⁴ Esta idea explicaría muchos de los “espasmos textuales” que se encuentran en la novela; no obstante, no llega a eclipsar la otra opción de análisis que sugiere que la instancia narrativa heterodiegética en *Sistema nervioso* es un sujeto hipercorporal más de la constelación de personajes marcada por la enfermedad.

¹⁶⁴ Esta interpretación la planteo como punto de partida de una investigación aparte, ya que la amplia cantidad y la heterogeneidad de los “espasmos textuales” que se encuentran en *Sistema nervioso* exigen más espacio que lo que este capítulo les dedica.

Conclusión: El cuerpo enfermo como desencadenante narrativo

El análisis de la “Trilogía de la enfermedad” que planteo en este libro corrobora la hipótesis de que la enfermedad, plasmada mediante el relato de signos y síntomas patológicos, activa una conciencia corporal que impone un *zoom* sobre un abanico de distintas formas de manifestación del cuerpo humano. Esto me ha permitido estudiar en detalle el impacto de la enfermedad a nivel narrativo y discursivo en las novelas, además de examinar las estrategias con las que Lina Meruane verbaliza tal experiencia corporal compleja.

Para ordenar las conclusiones de este trabajo, retomo las interrogantes que propuse en la introducción:

1. ¿cómo se relata el cuerpo humano en la “Trilogía de la enfermedad”?
2. ¿de qué forma la caracterización del cuerpo humano y la verbalización de la enfermedad determinan el perfil narratológico y discursivo de la trilogía de Lina Meruane?
3. ¿hasta qué punto avala el análisis de las novelas el empleo sostenible de una metodología que combina fenomenología y narratología para el estudio literario del cuerpo humano?

1 El cuerpo humano en la “Trilogía de la enfermedad”

Fruta podrida, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso* constituyen un corpus literario fértil para el estudio del cuerpo humano, porque Meruane lo presenta desde diferentes formas. El rasgo axial del cuerpo humano en las novelas está en estrecha dependencia de la enfermedad, evento que determina la caracterización de la constelación de personajes, en especial, la de las protagonistas. Poniendo en el centro de los argumentos a personajes que son sorprendidas por la aparición de signos y síntomas patológicos, Lina Meruane explora varias posibilidades de verbalización de la enfermedad y ofrece una construcción literaria del cuerpo humano minuciosa, sofisticada e ingeniosa.

La “Trilogía de la enfermedad” deja patente que el cuerpo humano no es unidimensional y la maestría con que Meruane hace uso de la palabra en estas novelas posibilita la exposición de sus múltiples pliegues. Partiendo de esta apreciación ha sido pertinente contar con una herramienta de análisis con la que pueda develar y, en concreto, nombrar los pliegues corporales que se iban revelando en mi lectura.

La propuesta fenomenológica que aborda el cuerpo humano mediante los términos ‘cuerpo vivido’ (*Leib*) y ‘cuerpo físico’ (*Körper*) se fundamenta sobre una dualidad de perspectivas que, en oposición a un enfoque cartesiano, se complementan e interactúan. Un evento singular remarca la distinción entre ambas perspectivas y pone en movimiento una suerte de péndulo que en su ir y venir asimila rasgos de cada una. Esta imagen pendular ha sido decisiva para elegir el ‘cuerpo vivido’ y el ‘cuerpo físico’ como las categorías de análisis del cuerpo humano y su impacto en *Fruta podrida*, *Sangre en el ojo* y *Sistema nervioso*. Asimismo, la explicación de dicho evento en cuanto que “irrupción repentina de lo nuevo” (Schmitz) es, de acuerdo con mi lectura, la imagen más idónea para plantear el ingreso de la enfermedad en las novelas. Sobre todo si tenemos en cuenta que la enfermedad se ajusta convenientemente a “lo nuevo” que irrumpe en las historias y, al mismo tiempo, las interrumpe, imprimiendo el punto de inflexión clave de los respectivos relatos —en otros términos, la enfermedad funge aquí como un “evento incitador” (Freytag)—. Adicionalmente, la distinción de Thomas Fuchs de cinco formas de manifestación corporal desplegadas entre el cuerpo vivido y el cuerpo físico son más que oportunas, dado que aporta una denominación con la que explicar las manifestaciones del cuerpo humano que Meruane ilustra en su trilogía.

En las novelas estudiadas pude identificar formas de manifestación corporal que se ajustaban a las cinco que Fuchs reconoce. Punto de partida fue el reconocimiento de que la enfermedad produce una fractura crucial en las narraciones y, a su vez, provoca su avance, su desarrollo. Tal fractura se hace tangible en la toma de conciencia de los personajes sobre sus propios cuerpos y la disfunción causada por la enfermedad, aspecto que subraya el protagonismo que la materialidad del cuerpo enfermo va ganando y, en consecuencia, las cada vez más claras posibilidades de su instrumentalización y potenciación.

La fractura narrativa que ocasiona la irrupción repentina de la enfermedad en las novelas supone la alteración de un estado basal representado como un cuerpo ‘silencioso’, que no llama la atención. Al respecto, solo *Fruta podrida* y *Sistema nervioso* exponen el relato de un momento basal que antecede a la irrupción repentina de signos y síntomas patológicos y que coincide con la forma de manifestación corporal que Fuchs llama **cuerpo vivido (actante o en acción)**. Para introducir un momento basal en estas novelas Meruane incluye una instancia narrativa heterodiegética, cuya voz describe una cotidianidad (*flow*) en la que María (escritura de listas) y Ella (escritura de tesis doctoral) se encuentran inmersas y absolutamente concentradas. Concretamente, se trata de las descripciones de sujetos que sienten sus cuerpos, pero no son conscientes de ello en el momento del relato. Esto demuestra que el relato de una instancia narrativa heterodiegética es esencial en la caracterización del cuerpo vivido (actante o en acción). *Sangre en el ojo*, en contraste,

inicia con Lucina, la protagonista, como instancia narrativa autodiegética que cuenta sus síntomas durante la hemorragia ocular que vivencia. La narración en primera persona de Lucina implica una toma de conciencia que impulsa a la narradora a contar su historia y a poner atención sobre las acciones de su cuerpo. Ambos rasgos no se ajustan a la descripción del cuerpo vivido (actante o en acción), el cual enfatiza el ‘ser’ cuerpo vivido, o sea, la fusión del sujeto y su cuerpo en la que la conciencia se halla implícita en un segundo plano.

Con claridad se aprecia la toma de conciencia en la forma de manifestación del **cuerpo vivido (patético-afectado)**, correlato de la irrupción repentina de la enfermedad, que además sirve de punto de referencia para la configuración de relaciones significativas y de contraste entre los personajes de las novelas. Esta forma de manifestación posibilita, también, la distinción de una cronología, de un antes y después, el cual se plasma ejemplarmente en Lina y Lucina (*Sangre en el ojo*), dos nombres con los que la protagonista se identifica y vincula un antes y después de la hemorragia ocular que la deja parcialmente ciega. El cuerpo vivido (patético-afectado) impulsa la participación activa de los personajes debido a una conciencia enfocada en sus cuerpos y en la necesidad de conocer e interpretar sus acciones. Dicha conciencia se verbaliza en las novelas haciendo hincapié en lo que Mihaly Csikszentmihalyi nombra “subsistemas funcionales”: atención, sensibilización y memoria. Esta estructura tripartita de la conciencia se advierte especialmente en *Sangre en el ojo*, en el relato en primera persona de Lucina y en el reconocimiento de la gravedad de su ceguera y del efecto que tiene en la recomposición de una identidad que sin la vista le parece incompatible. A pesar de que el cuerpo vivido (patético-afectado) dirija la atención de la conciencia a las acciones del cuerpo humano, a su creciente materialidad y a su percepción en virtud de una ‘bulla’ tangible, la “Trilogía de la enfermedad” constata que en este punto no se elaboran aún iniciativas propias para su instrumentalización.

Los primeros intentos de instrumentalización del cuerpo y de “recomposición del yo” (estrategia que Bernard Andrieu percibe esencial en la toma de conciencia de lo ‘impropio’ del cuerpo enfermo) se ponen en evidencia en el **cuerpo vivido (mimético-resonante)** y **cuerpo vivido (incorporado-cultivado)**. Con el fin de entablar una comunicación empática se sirven las protagonistas enfermas de la trilogía (Zoila, Lucina, Ella) de la mímica. Tras ella existe una obvia intención de disimular un comportamiento ‘anormal’ de sus cuerpos enfermos y fomentar una resonancia afectiva entre ellas y sus interlocutores. La resonancia afectiva es la base sobre la que se construye una comunicación empática. El cuerpo vivido (mimético-resonante) se expone, en *Sangre en el ojo*, por ejemplo, cuando Lucina estima la posible revelación de su enfermedad y acude a la máscara de la mímica para ocultar los síntomas de su enfermedad. Lucina no quiere que su interlocutor advierta el impacto de su enfermedad en su comportamiento, pues cree que los

lazos de afecto entre ellos serían reemplazados por la compasión, sentimiento al que se niega ya que pondría en peligro la horizontalidad que valora de sus relaciones afectivas. Bajo la búsqueda espontánea de gestos o mímicas corporales para restablecer dicha horizontalidad yace la voluntad de instrumentalizar el cuerpo y el reconocimiento de los límites que este impone; reconocimiento que va de la mano con la toma de conciencia que impulsa el cuerpo vivido (patético-afectado). Así como el cuerpo vivido (mimético-resonante) se muestra cuando un personaje quiere sortear una situación incómoda originada por el comportamiento ‘anormal’ de su cuerpo enfermo, así también se muestra la forma de manifestación del cuerpo vivido (incorporado-cultivado). En ambos casos, el aspecto externo o representativo de sus cuerpos se contempla como si se tratase de una ‘segunda naturaleza’. La sutil diferencia radica en que el cuerpo vivido (incorporado-cultivado) indica el fracaso del cuerpo vivido (mimético-resonante). A saber, Zoila (*Fruta podrida*) y Lucina (*Sangre en el ojo*) aplican a veces códigos de comportamiento social, un *habitus* (Bourdieu), sin la intención de establecer necesariamente las bases de una resonancia afectiva ni una comunicación empática entre ellas y las personas de su entorno —rasgo que caracteriza al cuerpo vivido (mimético-resonante)—. Por el contrario, la mímica que particulariza al cuerpo vivido (incorporado-cultivado) se utiliza con la finalidad de pasar desapercibido y como estrategia de camuflaje que no persigue la conservación de una relación afectiva horizontal; estas características se evidencian particularmente en “lo incorporado” de esta forma de manifestación corporal. Con relación a “lo cultivado”, predomina una manipulación concreta del propio cuerpo para obtener resultados que desafien su mandato biológico, como visto en *Fruta podrida* a) en los constantes embarazos de María que transforman su cuerpo en capital productivo que beneficia a una cadena jerárquica médica, en la que ella no tiene poder de decisión; b) en la regulación del consumo de alimentos y bebidas con los que Zoila adultera los valores que su cuerpo revelará en los exámenes de orina y sangre que toman de ella periódicamente; y en *Sistema nervioso* c) en el control obsesivo al que el Primogénito somete su cuerpo por el deseo de esquivar cualquier enfermedad y, por tanto, retrasar al máximo la llegada de la muerte, su miedo más grande. Tanto el cuerpo vivido (mimético-resonante) como el cuerpo vivido (incorporado-cultivado), a pesar de las diferencias, evocan una cosificación del cuerpo humano fundamentada en su percepción como objeto que puede controlarse e instrumentalizarse. Del “ser cuerpo” que ilustraba la forma del cuerpo vivido (actante o en acción) se pasa a un “soy lo que tengo” que se hace progresivamente más palpable en las formas de manifestación del cuerpo vivido (patético-afectado), cuerpo vivido (mimético-resonante) y cuerpo vivido (incorporado-cultivado).

El **cuerpo físico**, el que Thomas Fuchs ubica en el polo opuesto del cuerpo vivido (actante o en acción), es la forma de manifestación corporal que en mayor proporción identifico en la “Trilogía de la enfermedad”. Como el nombre de esta

trilogía señala, la enfermedad es el tema axial de las novelas y estas gravitan en torno a las historias de las protagonistas que enferman. A raíz de esto Meruane incluye en la constelación de personajes a personal de la salud que corporeiza un grupo que se contrapone discursivamente al grupo de las protagonistas enfermas. Dicha contraposición se materializa en una mirada distante y cosificante del cuerpo enfermo, en particular, una mirada que responde a un discurso científico que legitima la naturaleza fáctica del cuerpo humano como su única dimensión. Las novelas de la trilogía demuestran que el cuerpo físico insiste en la percepción del cuerpo enfermo desde el fragmento y su relato destaca frecuentemente su comparación con una máquina. De esta manera, Meruane sugiere que el personal de la salud mantiene una visión cartesiana del cuerpo humano y su discurso es incapaz de contemplar la enfermedad de manera integral como una experiencia vivida y sentida en el propio cuerpo. Además, la mirada clínica-biológica suscita la ‘hipercorporalización’ del sujeto enfermo, al cual reduce y considera más cuerpo (físico) que otra cosa. El cuerpo físico se concretiza, por ejemplo, en el trato del Director General, Médico General, Cirujano General (*Fruta podrida*) de los cuerpos de Zoila y María, como una máquina reproductora infatigable y un objeto defectuoso que amenaza el don perfeccionista de la medicina, respectivamente. También la descripción inicial que hace María de Zoila cuando la encuentra inconsciente en el suelo, responde a una mirada cosificante que la observa como cuerpo físico, pura materia corporal inerte que deshumaniza al equipararla con un insecto.

La identificación de las cinco formas de manifestación corporal (Fuchs) en la “Trilogía de la enfermedad” evidencia la minuciosidad con la que Lina Meruane caracteriza los cuerpos de sus personajes y los expone hasta en sus zonas más recónditas en sintonía con un deseo claro de transparencia y fidelidad del relato de la enfermedad. Esto, a su vez, anima una idea del cuerpo humano convertido en discurso, susceptible de ser leído, visto e interpretado por el lector de manera similar a lo que un médico hace con los cuerpos sometidos a su diagnóstico.

2 Perfil narratológico y discursivo de la “Trilogía de la enfermedad”

El presente análisis constata que la forma de manifestación del cuerpo físico no es solo predominante en la trilogía de Meruane, sino también significativa, dado que el perfil narratológico y discursivo de las novelas bebe en gran parte de su representación. La constante alerta ante las potenciales acciones del cuerpo enfermo nutre la tensión narrativa y justifica la inclusión del discurso médico para interpretar y dar respuesta a los ‘arrebatos’ del cuerpo. No obstante, las novelas

demuestran que siempre existe la posibilidad de que el desenvolvimiento del cuerpo supere y burle el saber científico-médico.

En la trilogía se puede identificar una explícita división entre personajes con ‘cuerpo enfermos’ y personajes con ‘cuerpos no enfermos’; bajo esta segunda tipología se encuentra, por lo menos en *Fruta podrida* y *Sangre en el ojo*, personal de la salud que representa la medicina como institución y privilegia la forma del cuerpo físico al momento de examinar los cuerpos de sus pacientes. Esta división evidencia asimismo el gradual aumento de la ubicuidad de la enfermedad en las novelas, encontrando en *Sistema nervioso* su punto más álgido, pues aquí no solo las protagonistas, sino casi todos los personajes están enfermos. A partir de esta división Meruane crea relaciones significativas y de contraste entre pacientes enfermos y personal de la salud, que se enfrentan porque representan diferentes perspectivas y discursos del cuerpo humano. Entre estos dos grupos se observa una dinámica reñida: por un lado, el personal de la salud tiende a cosificar el cuerpo enfermo y explicarlo por medio de cifras y estadísticas y, por otro, las protagonistas enfermas en cuanto que “pacientes impacientes” (Meruane), ponen en duda esta forma de lectura corporal que ignora sus respectivas vivencias. Ante este trasfondo se revela un duelo de autoridades en torno a quién le pertenece el relato más fidedigno del cuerpo y quién posee la facultad del relato de la enfermedad en las novelas. Estos dos aspectos los designo en mi análisis con los nombres ‘autoridad cognitiva’ y ‘autoridad narrativa’. La “Trilogía de la enfermedad” no ofrece una respuesta definitiva a esta cuestión, pero sí propone al cuerpo humano y, específicamente, enfermo, como laboratorio de experimentación para su caracterización. Depende del tipo de discurso o lenguaje utilizado para determinar quién posee la autoridad de la narración de la enfermedad. También, influirá en la identificación de la autoridad el ángulo desde el cual se percibe el cuerpo enfermo: si es desde el cuerpo físico, la autoridad cognitiva se plasma en la palabra del médico, cuyo conocimiento respalda sus discursos y la interpretación que hace del comportamiento patológico de las protagonistas. De esta manera se impone una autoridad cognitiva análoga a la autoridad narrativa en las novelas. No obstante, si se beneficia una forma de manifestación corporal que invite a registrar la toma de conciencia en la corporalidad física del cuerpo vivido —como por ejemplo el cuerpo vivido (patético-afectado)— y una narración de la experiencia patológica desde la primera persona, prevalece la voz y el sentir del paciente como autoridad cognitiva y narrativa. Esto es patente en la escritura del “cuaderno deScomposición” en *Fruta podrida*, texto poético que nace como contraparte del “cuaderno de composición”, diario en el que Zoila protocola su enfermedad con un lenguaje proveniente de la medicina. Los poemas del “cuaderno deScomposición” pronuncian el triunfo de Zoila en la búsqueda del lenguaje más adecuado para verbalizar el devenir de su experiencia patológica.

En función de estos dos textos considero que Meruane realiza una crítica a la ideología médica que prioriza un lente fragmentario que legitima el cuerpo físico y el discurso médico por su valor utilitario (dicha crítica es notoria en un metatexto que deriva del encuentro entre Zoila y la Enfermera al final de *Fruta podrida*, en el que la Enfermera al encontrar los poemas de Zoila, ahora mendiga, reniega por la ‘inutilidad’ del lenguaje poético, pues no salva vidas como la medicina). Considero también que en esta doble propuesta escritural (los cuadernos de Zoila) estriba una intención de la autora por presentar la enfermedad como evento que ‘imprime’ el cuerpo humano. En atención a ello, Lina Meruane articula la enfermedad como metáfora de la escritura y la escritura, concretamente, la escritura poética, como el lenguaje que mejor traduce la experiencia patológica y el devenir del cuerpo enfermo, algo que queda patente en las últimas palabras de *Fruta podrida*: “ay, dónde termina ese cuerpo, dónde está el punto final de esta mujer” (*Fruta* 185, cursiva en el original).

Efectivamente, un elemento que consolida la “Trilogía de la enfermedad” como unidad temática estriba en la importancia que le da Meruane a la escritura y al impacto de la enfermedad sobre ella, como lo expone *Fruta podrida* en los textos que escribe Zoila. Por su parte, Lucina (*Sangre en el ojo*) y Ella (*Sistema nervioso*) se dedican a escribir tesis doctorales hasta antes de sus primeros males. Meruane expone un quiebre más en las novelas en la suspensión de estas actividades debido a la irrupción repentina de la enfermedad. Este quiebre permite además que los personajes enfermos tomen conciencia sobre una línea cronológica que se muestra ahora claramente repartida en un pasado y un presente/futuro: sus síntomas patológicos dirigen toda su atención a la búsqueda de un diagnóstico y una cura con el fin de restablecer la cotidianidad perdida, lo cual impide la reanudación de sus investigaciones doctorales, pues demandan una concentración que ellas ahora destinan exclusivamente a la percepción de sus cuerpos enfermos. La imposibilidad de la escritura impuesta por la enfermedad compromete también la identidad de estos personajes, sobre todo en el caso de Lucina (*Sangre en el ojo*), quien ciega y sin poder escribir le es imposible reconocer su identidad autorial que otrora identificaba con el nombre “Lina Meruane”. Sin escribir, Lucina (*Sangre en el ojo*) y Ella (*Sistema nervioso*) se entregan al fracaso de sus proyectos y a una especie de alienación identitaria; en *Fruta podrida*, la escritura de los poemas dota a Zoila de un lenguaje con el que afronta su nueva identidad y el reconocimiento de que ella no ‘tiene’ una enfermedad, ella ‘es’ su enfermedad.

Otra forma de cómo Meruane aborda la enfermedad a través de la escritura se revela en *Sistema nervioso* mediante lo que he llamado “espasmos textuales”: cadenas de letras escritas en cursiva que, según mi interpretación, representan una conciencia ficcional que expresa textualmente la irrupción que provoca la

enfermedad. A causa de la heterogeneidad de estos espasmos textuales, propongo descifrarlos en torno al efecto que posiblemente producen durante la lectura del texto: una evidente fractura estética con la que Meruane podría haber querido aproximar al lector la enfermedad y, en correspondencia con mi análisis, lo que identifico como la experiencia de la irrupción repentina de la enfermedad. Cuando el lector se encuentra con estos espasmos textuales su lectura se paraliza, despertando al mismo tiempo una conciencia que inmediatamente incita una contemplación reflexiva del texto. Es decir, en este efecto textual puede proyectarse el paso de cuerpo vivido (actante y en acción) a cuerpo vivido (patético-afectado). Este es uno de los puntos que valida mi interpretación de la incidencia de la enfermedad en la “Trilogía de la enfermedad”: con *Fruta podrida* Meruane inicia una trilogía que tematiza la enfermedad en cuanto que alteración y excepción de una suerte de ‘normalidad’, idea que prolonga en *Sangre en el ojo. Sistema nervioso* representa el punto culminante de la trilogía: la autora lleva al extremo el protagonismo de la enfermedad, dado que lo convierte en el rasgo de la mayoría de los personajes de la novela (incluso podríamos suponer que los espasmos textuales provienen de la propia instancia narrativa heterodiégetica, lo que significaría que el plano intradieético y extradiegético se expresan a nivel textual a raíz de la enfermedad).

Otro elemento que soporta la unidad temática de la “Trilogía de la enfermedad” reside en la relación entre cuerpo y tiempo/temporalidad. La conciencia que ganan los personajes con la irrupción repentina de la enfermedad se enfoca también en una conciencia temporal, entendida como una proyección a futuro que ansía la cura y la vuelta al silencio que caracteriza al cuerpo vivido (actante o en acción) —esto se aprecia, por ejemplo, en los casos de Lucina en *Sangre en el ojo* y Ella en *Sistema nervioso*—. En *Fruta podrida*, la proyección a futuro evidencia una alternativa a la cura, la cual se consolida en el tácito convenio de la capitulación de Zoila al devenir de su cuerpo enfermo. El final de esta novela demuestra que no es posible que el cuerpo enfermo se recomponga totalmente y de manera sostenible como cuerpo vivido (actante o en acción): la putrefacción del cuerpo de Zoila hace su materialidad tan palpable que su silenciamiento —requisito de esta forma de manifestación corporal— es insostenible.

En función del impacto de la enfermedad sobre el tiempo es llamativa la relación intrínseca que habita entre el tiempo y el cuerpo de las mujeres. El cuerpo de María en *Fruta podrida* ilustra de manera ejemplar la inexorable repercusión de un ritmo cronobiológico en la percepción del cuerpo de la mujer; un cuerpo que, concretamente, se estima por la “determinación de su sexo” (Böhme). Lina Meruane crea mediante María (*Fruta podrida*) un personaje que instrumentaliza su cuerpo con plena conciencia de la utilidad que su fisiología le ofrece. La repetición de sus embarazos resulta en una cotidianidad que es interrumpida por la enfermedad de Zoila, la cual perturba el desarrollo progresivo de la producción

mercantilista (de la fruta y de los bebés que María produce). Meruane representa esta situación por medio de la alusión *in crescendo* de relojes en la novela, que en su desbarajuste materializan, a su vez, la insumisión del cuerpo enfermo de Zoila. María es probablemente el único personaje de la trilogía que Meruane caracteriza en relación con una distinción sexo-genérica (además de la escena de la menstruación sincronizada que ocurre en la fábrica de Ojo Seco). No hay muchos atributos sexo-genéricos distintivos en los personajes de Zoila (*Fruta podrida*), Lucina (*Sangre en el ojo*) y Ella (*Sistema nervioso*), lo que sugiere que en las novelas la enfermedad tiende a homogeneizar los cuerpos de acuerdo a la trascendencia de su materialidad y de su mandato biológico. En consecuencia, la enfermedad dicta los parámetros de la percepción temporal plasmada en sus cuerpos.

Una última observación sobre los elementos que potencian el perfil narratológico y discursivo de la “Trilogía de la enfermedad” se vincula con el tipo de enfermedad que las novelas abordan. *Sangre en el ojo* es la única novela que de manera explícita hace mención de la diabetes de Lucina, la cual es la causa de la hemorragia ocular que padece. *Fruta podrida* ofrece solo pistas que llevan a deducir que Zoila presenta un cuadro diabético y *Sistema nervioso* señala que la enfermedad de Ella es idiopática, es decir, no tiene diagnóstico alguno, a pesar de que se mencione que Ella ya sufre de un trastorno autoinmune. Teniendo en cuenta que Meruane elige enfermedades autoinmunes que afligen a las protagonistas —las cuales hacen que el cuerpo se ataque a sí mismo o se sienta como una bomba de tiempo—, planteo que esta elección confiere *agency* a la representación del cuerpo humano (más allá de ver en esta elección solamente una huella autobiográfica, ya que la autora padece de diabetes). Dicha *agency* se hace palpable en la resistencia del cuerpo enfermo ante la voluntad de los personajes que persiguen su control. La ‘voz’ del cuerpo enfermo se hace cada vez más intensa a medida que su materialidad es más evidente. Así se plasma el paulatino abandono del silencio que caracteriza el cuerpo vivido (actante o en acción), el cual es reemplazado por una ‘bulla’ que proviene de la irrupción repentina de la enfermedad y el despliegue de formas de manifestación corporal que ponen de relieve el aumento gradual de su instrumentalización. De esta manera, mi lectura concluye en que la enfermedad, pero también su tipología, son significantes, ya que encarnan las directrices sobre las que gravita la estructura narratológica (instancia narrativa, constelación de personajes, focalización, temporalidad, etc.) y el entramado discursivo (autoridad cognitiva, autoridad narrativa, lenguaje médico, lenguaje poético, etc.) de las novelas. Es justamente en el contraste de una perspectiva médico-biológica y una perspectiva de la experiencia vivida del cuerpo humano que Lina Meruane establece su laboratorio de experimentación estética para narrar la enfermedad en su trilogía.

3 Fenomenología y narratología para el estudio del cuerpo humano

Para el presente análisis de la “Trilogía de la enfermedad” de Lina Meruane he combinado planteamientos provenientes de los estudios literarios y los estudios culturales, además de integrar ciertos criterios terminológicos de la medicina. Todo esto he incluido dentro de una metodología interdisciplinar que unifica nociones fenomenológicas en un estudio de carácter narratológico. Como lo dije en la introducción, apuesto por un estudio que utiliza categorías fenomenológicas (cuerpo vivido – cuerpo físico), porque me permitieron ampliar el lente con el que leí las novelas de Meruane y detectar con precisión las diferentes formas con que la autora escribe los cuerpos y relata la enfermedad.

Al empezar esta investigación no sabía de la existencia de una variante terminológica en alemán que aludía al cuerpo humano, aunque específicamente a una dimensión que incluía la experiencia y conciencia: *Leib*. Aprendí esta palabra en el curso de mi análisis y, por suerte, no en una fase tan adelantada. Pude así explorar su etimología, significado y aplicación, lo que reveló que es el campo de la fenomenología en donde predomina su uso. La fenomenología es la rama en la que se han entablado discusiones al respecto de la posibilidad terminológica que ofrece el idioma alemán para designar dos perspectivas distintas, aunque complementarias, de un mismo cuerpo. *Leib* (cuerpo vivido) y *Körper* (cuerpo físico) resultan de este modo en dos enfoques que desafían la visión cartesiana del cuerpo humano, pues no operan como dualismo, sino más bien como dualidad que compromete su interacción. Esta forma de percibir el cuerpo humano coincide con las distintas formas que Meruane emplea para verbalizar desde un punto de vista literario el impacto de la enfermedad. Debo aclarar que la autora no pretende realizar con su trilogía un tratado filosófico o un ensayo científico sobre el cuerpo humano. Sin embargo, no se pueden negar los matices filosóficos y la información científica que enriquece la factura literaria de sus novelas.

Cuerpo vivido y cuerpo físico, las formas de manifestación corporal que propone Fuchs y, en particular, la idea de la “irrupción repentina de lo nuevo” de Schmitz, aparte de estimular la reflexión filosófica en torno al cuerpo humano, exponen un gran potencial narratológico. Se trata pues de nociones que materializan desplazamiento, tránsito y cambio, y que a su vez entrañan sujetos actantes que viven y sienten estos procesos, y que por añadidura, toman conciencia de las formas en las que el cuerpo (propio o ajeno) se presenta. Con todo esto, no hay duda de la viabilidad del uso de esta metodología para el estudio narrativo del cuerpo humano. Es más, este no tiene que limitarse a su relato en el marco de la enfermedad, ya que otros contextos en los que un personaje se enfrenta a la materialidad de su cuerpo pueden ser también provechosos para un análisis literario

que aplique las alternancias entre el cuerpo vivido y cuerpo físico. Por ejemplo, relatos que cuenten sobre la práctica de deportes, el consumo de drogas, encuentros sexuales o incluso, descripciones de momentos al parecer insignificantes (caídas, sorpresas, sustos, etc.). Todos ellos pueden identificarse como “irrupciones repentinas de lo nuevo” que provocan un quiebre sustancial en la narración y fungen de “eventos incitadores” (Freytag) de gran potencial dramático.

En definitiva y como propuesta final, que la metodología aplicada a este análisis de la “Trilogía de la enfermedad” de Lina Meruane anime a los lectores a hurgar entre los pliegues narrativos del cuerpo humano y a seguir desvelando herramientas heurísticas que pongan al descubierto otras formas de verbalización de experiencias corporales complejas.

Bibliografía

- Addelson, Kathryn Pyne. "The Man of Professional Wisdom". *Discovering Reality*, ed. por Sandra Harding y Merrill B.P. Hintikka, Springer, pp. 165-186.
- Aisenson Kogan, Aída. *Cuerpo y persona. Filosofía y psicología del cuerpo vivido*. Fondo de Cultura Económica, 1981.
- Alloa, Emmanuel, et al. "Einleitung". *Leiblichkeit. Geschichte und Aktualität eines Konzepts*. Segunda edición, ed. por Emmanuel Alloa, et al., utb., pp. 1-4.
- Álvarez N., Rodrigo. "Retinopatía Diabética". *Boletín Escuela de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile*, vol. 31, no. 2, 2006, pp. 92-97.
- Amaro Castro, Lorena. "Lo raro es vivir". *Revista Santiago. Ideas Crítica Debate*, 4 de enero de 2019, <https://revistasantiago.cl/criticas/lo-raro-es-vivir/>. Consultado el 14 de agosto de 2024.
- Andrieu, Bernard. "Après le handycap, quel corps? Agentivité et hybridation". *Le Carnet PSY*, no. 159, 2012, pp. 51-53.
- Antebi, Susan. *Carnal Inscriptions. Spanish/American Narratives of Corporeal Difference and Disability*. Palgrave Macmillan, 2009.
- Ares Segura, Susana, et al. "Hipotiroidismo y bocio". *Protocolos de Endocrinología. Protocolos de la Asociación Española de Pediatría*. Segunda edición, Ex Libris, 2019, pp. 183-203.
- Argente, Horacio A. y Marcelo E. Álvarez. *Semiología médica. Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica. Enseñanza basada en el paciente*. Editorial Médica Panamericana, 2008.
- Asociación de Academias de la Lengua Española. "Cabro, -a". *Diccionario de Americanismos*. Actualización 2010, <https://www.asale.org/damer/cabro>. Consultado el 6 de agosto de 2024.
- Asociación de Academias de la Lengua Española. "Gringo, -a". *Diccionario de Americanismos*. Actualización 2010, <https://www.asale.org/damer/gringo>. Consultado el 6 de agosto de 2024.
- Asociación de Academias de la Lengua Española. "Merquén/merkén". *Diccionario de Americanismos*. Actualización 2010, <https://www.asale.org/damer/merqu%C3%A9n>. Consultado el 6 de agosto de 2024.
- Bauer, Matthias. *Romantheorie und Erzählforschung. Eine Einführung*. Segunda edición, J. B. Metzler, 2005.
- Bek, Thomas. *Helmuth Plessners geläuterte Anthropologie. Natur und Geschichte. Zwei Wege einer Grundlegung Philosophischer Anthropologie verleblichter Zweideutigkeit*. Königshausen & Neumann, 2011.
- Berr, Anne-Marie. "Der Körper als Prothese. Als Text". *Transfigurationen des Körpers. Spuren der Gewalt in der Geschichte*, ed. por Dietmar Kamper y Christoph Wulf, Dietrich Reimar Verlag, 1989, pp. 245-264.
- Böhme, Gernot. *Leibsein als Aufgabe. Leibphilosophie in pragmatischer Hinsicht*. Die graue Edition, 2003.
- Böhme, Gernot. *Leib: Die Natur, die wir selbst sind*. Suhrkamp, 2019.
- Böhme, Gernot y Hartmut Böhme. *Das Andere der Vernunft. Zur Entwicklung von Rationalitätsstrukturen am Beispiel Kants*. Segunda edición, Suhrkamp, 1992.
- Borher, Karl Heinz. *Plötzlichkeit. Zum Augenblick des ästhetischen Seins*. Tercera edición, Suhrkamp, 1998.
- Bolte, Rike. "Befallener Text. Neobarocke Ökokritik in *Fruta podrida* von Lina Meruane". *Sondierungen. Lateinamerikanische Literaturen im 21. Jahrhundert*, ed. por Rike Bolte y Susanne Klengel, Vervuert 2013, pp. 81-101.
- Bourdieu, Pierre. *Esquisse d'une théorie de la pratique*. Éditions du Seuil, 2000.

- Breithaupt, Fritz. *Das narrative Gehirn. Was unsere Neuronen erzählen*. Suhrkamp, 2022.
- Canguilhem, Georges. *The Normal and the Pathological*, trad. por Carolyn R. Fawcett, Zone Books, 1991.
- Caracciolo, Marco. *The Experientiality of Narrative*. De Gruyter, 2014.
- Caracciolo, Marco y Karin Kukkonen. *With Bodies. Narrative Theory and Embodied Cognition*. The Ohio University Press, 2021.
- Casa de América. “Diálogo ‘El ojo en la literatura’, dentro del ciclo ‘Veladas literarias’, entre las escritoras Lina Meruane (Chile) y Guadalupe Nettel (México)”, *Página web de Casa de América/YouTube*, 11 de noviembre de 2021, <https://www.casamerica.es/literatura/el-ojo-en-la-literatura>. Consultado el 11 de agosto de 2024.
- Cassin, Barbara. *Présentation. Vocabulaire Européen des Philosophies. Dictionnaire des Intraduisibles*, ed. por Barbara Cassin, Le Robert, 2004, pp. XVII-XXII.
- Caza, Lorraine. “I. Antropología bíblica”. *Iniciación a la práctica de la teología*, trad. por Rufino Godoy, Cristiandad, 1985, pp. 475-530.
- Coates, Kimberly Engdahl. “Exposing the “Nerves of Language”: Virginia Woolf, Charles Mauron, and the Affinity between Aesthetics and Illness”. *Literature and Medicine*, vol. 21, no. 2, 2002, pp. 242-263.
- Conget, Ignacio. “Diagnóstico, clasificación y patogenia de la diabetes mellitus”. *Revista Española de Cardiología*, vol. 55, no. 5, 2002, pp. 528-535.
- Csikszentmihalyi, Mihaly. “The flow experience and its significance for human psychology”. *Optimal experience. Psychological studies of flow in consciousness*, ed. por Mihaly Csikszentmihalyi e Isabella Selega Csikszentmihalyi, Cambridge University Press, 1988, pp. 15-35.
- Darling, Rosalyn Benjamin. *Disability and Identity. Negotiating Self in a Changing Society*. Lynne Rienner Publishers, 2013.
- Deneys-Tunney, Anne. *Écritures du corps. De Descartes à Laclos*. Presses Universitaires de France, 1992.
- Depraz, Natalie. “Leib/Körper/Fleisch (Allemand)”. *Vocabulaire Européen des Philosophies. Dictionnaire des Intraduisibles*, ed. por Barbara Cassin, Le Robert, 2004, pp. 705-710.
- Descartes, René. *Tratado del hombre*. Introd. y trad. por Guillermo Quintas, Editora Nacional, 1980.
- Duden, Barbara. “Frauen-„Körper“: Erfahrung und Diskurs (1997-2004)”. *Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie*, ed. por Ruth Becker y Beate Kortendiek, VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2010, pp. 601-615.
- Duportail, Guy-Félix. *Analytique de la chair*. Cerf, 2011.
- Eagleton, Terry. *Materialism*. Yale University Press, 2016.
- Eco, Umberto. “El vértigo de las listas”. *IC. Revista Científica de Información y Comunicación*, no. 8, 2011, pp. 15-34.
- Ediciones Universidad de Salamanca. “Síntoma”. *Diccionario médico-biológico, histórico y etimológico*, <https://web.archive.org/web/20160304111914/http://dicciomed.eusal.es/palabra/sintoma#comentario>. Consultado el 6 de agosto de 2024.
- Escalada San Martín, Javier. “Diabetes mellitus tipo 1”. *Clínica Universidad de Navarra*, <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/diabetes-tipo-1>. Consultado el 6 de mayo de 2022.
- Fahs, Breanne. “Introduction: Menstrual as Rationale”. *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, ed. por Chris Bobel, et al., Palgrave Macmillan, 2020, pp. 349-351.
- Fallas Arias, Teresa. “«Fruta podrida» La reivindicación de la vida y de la muerte desde un cuerpo enfermo, desechado”. *Revista Humanidades. Revista de la Escuela de Estudios Generales*, vol. 6, no. 1, 2016, pp. 1-30.

- Ferrada-Sullivan, Jorge. "Sobre la noción de cuerpo en Maurice Merleau-Ponty". *Cinta de Moebio. Revista de Epistemología de Ciencias Sociales*, no. 65, 2019, pp. 159-166.
- Ferreira, Joaquín y Jorge Facal. "Manejo diagnóstico y terapéutico de la cetoacidosis diabética". *Tendencias en Medicina*, no. 56, 2020, pp. 103-112.
- Ferrús Antón, Beatriz "«Fruta podrida» La escritura descompuesta de Lina Meruane". *Rassegna iberistica*, vol. 39, no. 106, 2016, pp. 325-336.
- Forschner, Maximilian. "Oikeiosis. Die Stoische Theorie der Selbstaneignung". *Stoizismus in der europäischen Philosophie, Literatur, Kunst und Politik*, ed. por Barbara Neymeyr et al., De Gruyter, 2008, 169-192.
- Forster, E.M. *Aspects of the Novel*. Harcourt, Brace and World, 1927.
- Francica, Cynthia. "Devenires de la corporalidad femenina en *Fruta podrida* (2007) de Lina Meruane: Toxicidad, memoria y exterminio". *Estudios Filológicos*, no. 62, 2018, pp. 59-77.
- Freud, Sigmund. *Das Unbehagen in der Kultur*, ed. por Lothar Bayer y Kerstin Krone-Bayer, Reclam, 2010.
- Freytag, Gustav. *Die Technik des Dramas*. Wissenschaftliche Buchgesellschaft, 1969.
- Friedman, Mary Lusky. "The Commodified Self in Lina Meruane's *Fruta podrida*". *INTI. Revista de literatura hispánica*, no. 81, 2015, pp. 545-552.
- Fuchs, Thomas. *Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie*. Klett-Cotta, 2000.
- Fuchs, Thomas. "Die Zeitlichkeit des Leidens". *Phänomenologische Forschungen*, no. 1/2, 2001, pp. 59-77.
- Fuchs, Thomas. "Implicit and Explicit Temporality". *Philosophy, Psychiatry, and Psychology*, vol. 12, no. 3, 2005, pp. 195-198.
- Fuchs, Thomas. *Leib und Lebenswelt. Neue philosophisch-psychiatrische Essays*. Die Graue Edition, 2008.
- Fuchs, Thomas. "Zwischen Leib und Körper". *Leib und Leben. Perspektiven für eine neue Kultur der Körperlichkeit*, ed. por Martin Hähnel y Markus Knaup, WBG, 2013, pp. 82-93.
- Fuchs, Thomas. "Psychopathologie der subjektiven und intersubjektiven Zeitlichkeit". *Das leidende Subjekt. Phänomenologie als Wissenschaft der Psyche*, ed. por Thomas Fuchs, et al., Karl Alber, 2014, pp. 128-163.
- Fuchs, Thomas. "Körper haben oder Leib sein". *Gesprächspsychoterapie und Personenzentrierte Beratung*, no. 3, 2015, pp. 147-153.
- Fuchs, Thomas. "Time, the Body, and the Other in Phenomenology and Psychopathology". *Time and Body. Phenomenological and Psychopathological Approaches*, ed. por C. Twes y G. Stanghellini, Cambridge University Press, 2020, pp. 12-40.
- Gahlings, Ute. *Phänomenologie der weiblichen Leiberfahrungen*. Segunda edición, Karl Alber, 2016.
- Gallagher, Shaun. "Body Image and Body Schema: A Conceptual Clarification". *The Journal of Mind and Behavior*, vol. 7, no. 4, 1986, pp. 541-544.
- Gess, Nicola. "Narrative akustischer Heimsuchung um 1800 und heute: Hören und Erinnerung in Hoffmanns 'Johannes Kreislers Lehrbrief'". *Wissensgeschichte des Hörens in der Moderne*, ed. por Netzwerk "Hör-Wissen im Wandel", De Gruyter, 2017, pp. 253-287.
- Greimas, A. J. *Semántica estructural. Investigación metodológica*. Trad. por Alfredo de la Fuente, Editorial Gredos, 1971.
- Grimm, Jacob y Wilhelm Grimm. "Leib, m.". *Deutsches Wörterbuch von Jacob Grimm und Wilhelm Grimm*. Digitalisierte Fassung im Wörterbuchnetz des Trier Center for Digital Humanities, Version 01/21, <https://www.woerterbuchnetz.de/DWB>. Consultado el 7 de julio de 2021.
- Hansen-Löve, Aage A. "Das Leib/Körper-Modell als philosophisch-literarisches Paradigma. Mit russischen Beispielen". *Wiener Slawistischer Almanach*, no. 85, 2020, pp. 33-115.

- Haraway, Donna. *A Cyborg Manifesto. Science, Technology, and Socialist-Feminism in the Late Twentieth Century*. University of Minnesota Press, 2016.
- Hillman, David y Ulrika Maude. "Introduction". *The Cambridge Companion to The Body in Literature*, ed. por David Hillman y Ulrika Maude, Cambridge University Press, 2015, pp. 1-9.
- Husserl, Edmund. *La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental. Introducción a la Filosofía Fenomenológica*, trad. por Hugo Steinberg, Folios Ediciones, 1984.
- Husserl, Edmund. *Meditaciones cartesianas*, trad. por Mario Alfonso Presas, Tecnos, 1986.
- Hutcheon, Linda. *Narcissistic Narrative. The Metafictional Paradox*. Wilfrid Laurier University Press, 1980.
- Kapp, Ernst. *Grundlinien einer Philosophie der Technik*. Stern-Verlag Janssen, 1978.
- Kluge, Friedrich. "Körper". *Etymologisches Wörterbuch der deutschen Sprache*, De Gruyter, 2012, <https://www.degruyter.com/database/KLUGE/entry/kluge.6083/html#MLA>. Consultado el 5 de agosto de 2024.
- Knupp, April. *Hispanic Narratives of the Ill or (Disabled) Woman: A Feminist Disability Theory Approach*. Dirigida por Carmen Urioste Azcorra y defendida en Arizona State University, 2018.
- Kraus, Carl v. "Der Minnesang Frühling". 33. Auflage, Stuttgart, 1965.
- Laferl, Christopher F. "Sexuierter Autoritäten. Ein Versuch". *Anspruch auf das Wort. Geschlecht, Wissen und Schreiben im 17. Jahrhundert Suor Maria Celeste und Sor Juana Inés de la Cruz*, ed. por Birgit Wagner y Christopher F. Laferl, WUV, 2002, pp. 127-143.
- Lakoff, George y Mark Johnson. *Philosophy in the Flesh. The Embodied Mind and its Challenge to Western Thought*. Basic Books, 1999.
- Le Breton, David. *Adiós al cuerpo*, trad. por Ociel Flores Flores, La Cifra Editorial, 2007.
- Llamas, Ricardo. "La reconstrucción del cuerpo homosexual en tiempos de sida". *Reis. Revista Española de Investigaciones sociológicas*, no. 68, 1994, pp. 141-171.
- McHugh, Maureen C. "Menstrual Shame: Exploring the Role of 'Menstrual Moaning'". *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, ed. por Chris Bobel, et al., Palgrave Macmillan, 2020, pp. 409-421.
- McLuhan, Marshall. *Understanding Media. The Extensions of Man*. MIT Press, 1999.
- Merleau-Ponty, Maurice. *Phénoménologie de la perception*. Gallimard, 1945.
- Meruane, Lina. *Fruta podrida*. Fondo de Cultura Económica, 2007.
- Meruane, Lina. *Viajes virales. La crisis del contagio global en la escritura del sida*. Fondo de Cultura Económica, 2012.
- Meruane, Lina. *Sangre en el ojo*. Lanzallamas, 2013.
- Meruane, Lina. *Sistema nervioso*. Eterna Cadencia, 2018.
- Meruane, Lina. "Impacientes informados". *Letral. Revista electrónica de Estudios Transatlánticos de Literatura*, no. 25, 2021, pp. 6-23.
- Meruane, Lina. *Zona ciega (ensayos sobre el ojo)*. Penguin Random House, 2021.
- Missé, Miquel. *A la conquista del cuerpo equivocado*. Séptima edición, Egales, 2021.
- Muñoz Terrón, José María. "Traducir el cuerpo, en el pensamiento y el discurso filosóficos". *La traducción: puente interdisciplinar*, ed. por Nobel-Augusto Perdu Honeyman y Javier Villoria Prieto, Universidad de Almería, 2001, pp. 251-280.
- Müller, Michael R., et al. "Körper, Gesellschaft, Person. Zur Einleitung". *Körper Haben. Die symbolische Formung der Person*, ed. por Michael R. Müller, et al. Velbrück Wissenschaft, 2011, pp. 7-19.
- Nahon-Serfaty, Isaac. "The Disruptive Consequences of Discourse Fragmentation in the Organization and Delivery of Health Care: A Look Into Diabetes". *Health Communication*, no. 27, 2012, pp. 506-516.

- Novelli, Julieta. “Modos de resistencia en *Fruta podrida* de Lina Meruane”. *Caracol. Revista do Programa de Pós-graduação em Língua Espanhola e Literaturas Espanhola e Hispano-Americana*, no. 17, 2019, pp. 285-299.
- Paglia, Camille. *Sexual Personae. Art and Decadence from Nefertiti to Emily Dickinson*. Yale University Press, 1990.
- Palma, Clemente. “Los ojos de Lina”. *Cuentos fantásticos modernistas de Hispanoamérica*, ed. por Dolores Phillipps-López, 2003, pp. 89-96.
- Pardo, Carlos. “Una trilogía clínica”. *El País*, 5 de agosto de 2019, https://elpais.com/cultura/2019/08/02/babelia/1564742660_632176.html. Consultado el 22 de agosto de 2024.
- Pérez Peña, Natalia Carolina. *Apuntes para la enseñanza del diseño gráfico. A través de los fundamentos de la tipografía*. Ediciones USTA, 2020.
- Peri Rossi, Cristina. “El lenguaje del cuerpo”. *Escribir el cuerpo. 19 asedios desde la literatura hispanoamericana*, ed. por Carmen de Mora y Alfonso García Morales, 2003, Universidad de Sevilla, pp. 13-19.
- Petrović-Ziemer, Ljubinka. *Mit Leib und Körper. Zur Korporalität in der deutschsprachigen Gegenwartsdramatik*. Transcript, 2011.
- Pfeifer, Wolfgang, et al. “Leib”. *Etymologisches Wörterbuch des Deutschen*. Digitalisiert und überarbeitet, 1993, <https://www.dwds.de/wb/etymbw/Leib>. Consultado el 8 de agosto de 2024.
- Pfeiffer, Erna. *Territorium Frau. Körpererfahrung als Erkenntnisprozess in Texten zeitgenössischer lateinamerikanischer Autorinnen*. Vervuert 1998.
- Pimentel, Luz Aurora. “Visión autoral/cisión figural: una mirada desde la narratología y fenomenología”. *Acta Poética*, vol. 27, no. 1, 2006, pp. 245-271.
- Pizarnik, Alejandra. *Diarios*. Segunda edición, ed. por Ana Becciu, Lumen, 2005.
- Planella, Jordi. “Corpografías: dar la palabra al cuerpo”. *Artnodes. Revista de intersecciones entre artes, ciencias y tecnologías*, no. 6, 2006, pp. 13-23.
- Plessner, Helmuth. *Lachen und Weinen. Eine Untersuchung nach den Grenzen menschlichen Verhaltens*. Tercera edición, Francke Verlag, 1961.
- Punday, Daniel. *Narrative Bodies. Toward a Corporeal Narratology*. Palgrave, 2003.
- Rath, Richard Cullen. “Silence and Noise”. *The Routledge Companion to Sound Studies*, ed. por Bull Michael, Routledge, 2018, pp. 73-80.
- Real Academia Española. “Anamnesis”. *Diccionario de la Lengua Española*. Actualización 2021, <https://dle.rae.es/anamnesis>. Consultado el 6 de agosto de 2024.
- Real Academia Española. “Conciencia”. *Diccionario de la Lengua Española*. Actualización 2021, <https://dle.rae.es/conciencia?m=form>. Consultado el 6 de agosto de 2024.
- Real Academia Española. “Cuerpo”. *Diccionario de la Academia Española*. Actualización 2021, <http://dle.rae.es/?id=BamJ7kx>. Consultado el 5 de agosto de 2024.
- Real Academia Española. “Curar”. *Diccionario de la Lengua Española*. Actualización 2021, <https://dle.rae.es/curar>. Consultado el 20 de agosto de 2024.
- Real Academia Española. “Gameto”. *Diccionario de la Lengua Española*. Actualización 2021, <https://dle.rae.es/gameto?m=form>. Consultado el 5 de agosto de 2024.
- Real Academia Española. “Imagenología”. *Diccionario de la Lengua Española*. Actualización 2021, <https://dle.rae.es/imagenolog%C3%ADa>. Consultado el 6 de agosto de 2024.
- Real Academia Española. “Latencia”. *Diccionario de la Lengua Española*. Actualización 2021, <https://dle.rae.es/latencia>. Consultado el 6 de agosto de 2024.
- Real Academia Española. “Medicamento”. *Diccionario de la Lengua Española*. Actualización 2021, <https://dle.rae.es/medicamento?m=form>. Consultado el 6 de agosto de 2024.

- Real Academia Española. “Parestesia”. *Diccionario de la Lengua Española*. Actualización 2021, <https://dle.rae.es/parestesia>. Consultado el 6 de agosto de 2024.
- Real Academia Española. “Silencio”. *Diccionario de la Lengua Española*. Actualización 2021, <https://dle.rae.es/silencio?m=form>. Consultado el 6 de agosto de 2024.
- Real Academia Española. “Soma”. *Diccionario de la Lengua Española*. Actualización 2021, <https://dle.rae.es/soma?m=form>. Consultado el 5 de agosto de 2024.
- Real Academia Española. “Ver”. *Diccionario de la Lengua Española*. Actualización 2021, <https://dle.rae.es/ver>. Consultado el 6 de agosto de 2024.
- Real Academia Española. “Yatrogenia”. *Diccionario de la Lengua Española*. Actualización 2021, <https://dle.rae.es/yatrogenia>. Consultado el 6 de agosto de 2024.
- Recchia Paez, Juan. “Cuerpos infectos, cuerpos extraños: literatura y vida en *Fruta podrida* de Lina Meruane”. *Estudios de Teoría Literaria. Revista digital: artes, letras y humanidades*, vol. 7, no. 14, 2018, pp. 155-168.
- Reisz, Susana. “El espectro de los ojos y sus viajes transatlánticos”. *Brumal. Revista de Investigación sobre lo Fantástico*, vol. VI, no. 1, 2018, pp. 263-281.
- Ricœur, Paul. “Narrative Identity”. *On Paul Ricœur. Narrative and Interpretation*, ed. y trad. por David Wood, Routledge, 1991, pp. 188-199.
- Rittner, Volker. “Krankheit und Gesundheit. Veränderungen in der sozialen Wahrnehmung des Körpers”. *Die Wiederkehr des Körpers*, ed. por Dietmar Kamper y Christoph Wulf, Suhrkamp, 1982, pp. 40-51.
- Rodríguez, Carmen. “El laboratorio clínico de inmunología en el diagnóstico de las enfermedades autoinmunes”. *Cuadernos de autoinmunidad. Publicación oficial de la Sociedad Andaluza de enfermedades Autoinmunes*, no. 1, 2012, pp. 3-9.
- Rodríguez Vergara, Hugo Mauricio. “La conciencia de lo corporal: Una visión fenomenológica-cognitiva”. *Ideas y valores*, no. 142, 2010, pp. 25-47.
- Rothenberg, David. *Hand's End. Technology and the limits of Nature*. University of California Press, 1993.
- Schmitz, Hermann. *Der Leib*. De Gruyter, 2011.
- Serrano, Beatriz. “El silencio es el nuevo lujo: cómo vivir en un mundo cada vez más ruidoso nos ha hecho pagar por algo gratuito”. *El País*, 28 de noviembre de 2022, <https://elpais.com/estilo-de-vida/2022-11-28/el-silencio-es-el-nuevo-lujo-como-vivir-en-un-mundo-cada-vez-mas-ruidoso-nos-ha-hecho-pagar-por-algo-gratuito.html>. Consultado el 11 de agosto de 2024.
- Sonntag, Michael. “Die Zerlegung des Mikrokosmos. Der Körper in der Anatomie des 16. Jahrhunderts”. *Transfigurationen des Körpers. Spuren der Gewalt in der Geschichte*, ed. por Dietmar Kamper y Christoph Wulf, Dietrich Reimar Verlag, 1989, pp. 59-96.
- Stanzel, Franz K. *Theorie des Erzählens*. Vandenhoeck & Ruprecht, 1989.
- Stefani, Ilaria. “Una extraña imagen doble: relaciones entre norte y sur en *Fruta podrida* y *Sangre en el ojo* de Lina Meruane”. *Orillas*, no. 8, 2019, pp. 361-374.
- Stosch, Samuel Johann Ernst. “Leib.Körper”. *Versuch in richtiger Bestimmung einiger gleichbedeutenden Wörter der deutschen Sprache*. Neue vermehrte und verbesserte Auflage, digitalisierte Ausgabe der Universitäts- und Landesbibliothek Sachsen-Anhalt, ed. por Carl Gottlieb Strauß, Strauß, 1777, p. 112-113, <https://opendata.uni-halle.de/handle/1981185920/84131>. Consultado el 8 de agosto de 2024.
- Teuber, Bernhard. “Selbstportrait der Dichterin als Leichnam? Malerei, Poesie und Begehren bei Sor Juana Inés de la Cruz”, en: *Intermedium Literatur. Beiträge zu einer Medientheorie der Literaturwissenschaft*, ed. por Roger Lüdeke y Erika Greber, Wallstein, 2004, pp. 209-236.
- Timpanaro, Sebastiano. *On Materialism*, trad. por Lawrence Garner, NLB, 1975.

- Trabucco Zerán, Alia. "El relato de los síntomas en *Sistema nervioso*, de Lina Meruane. Santiago: Random House, 2018". *Taller de Letras*, no. 66, 2020, pp. 217-219.
- Tress, Wolfgang. "Das so genannte Leib-Seele-Problem". *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*, vol. 57, no. 3, 2011, pp. 261-274.
- Vidal, Javier. "La cuestión de los *Qualia*". *Anuario Filosófico*, no. 28, 1995, pp. 425-441.
- Waldenfels, Bernhard. *Das leibliche Selbst. Vorlesungen zur Phänomenologie des Leibes*, ed. por Regula Giuliani, Suhrkamp, 2000.
- Welton, Donn. "Introduction: Situating the Body". *Body and Flesh. A Philosophical Reader*, ed. por Donn Welton, Blackwell, 2001, pp. 1-8.
- Wendell, Susan. "Toward a Feminist Theory of Disability". *Hypatia*, vol. 4, no. 2, 1989, pp. 104-124.
- Wilson, Patrick. *Second-Hand Knowledge. An Inquiry into Cognitive Authority*. Greenwood Press, 1983.
- Winkler, Inga T. "Introduction: Menstruation as Fundamental". *The Palgrave Handbook of Critical Menstruation Studies*, ed. por Chris Bobel, et al., Palgrave Macmillan, 2020, pp. 9-12.
- Wittwer, Héctor. "Einführung". *Der Tod. Philosophische von der Antike bis zur Gegenwart*, ed. por Héctor Wittwer, Reclam, 2014, pp. 7-30.
- Wolf, Werner. *Ästhetische Illusion und Illusionsdurchbrechung in der Erzählkunst. Theorie und Geschichte mit Schwerpunkt auf englischem illusionsstörenden Erzählen*. De Gruyter, 2017.
- Woolf, Virginia. *On Being Ill*. The Hogarth Press, 1930.
- Zahavi, Dan. "The Later Husserl: Time, Body, Intersubjectivity, and Lifeworld". *Husserl's Phenomenology*, ed. por Dan Zahavi, Stanford University Press, 2003, pp. 97-140.
- Zirión Quijano, Antonio. *Diccionario Husserl*. Actualización 2021, <https://www.diccionariohusserl.org/#/diccionario/husserl/pasaje/2933/i236-1>. Consultado el 6 de agosto de 2024.

Índice conceptual

- Agujeros negros 34–36, 128, 163
Anormal. *Véase* Anormalidad 47, 50, 75, 83, 186–187
Autodiegético/a 3, 34, 59, 66, 164, 186
Autoficcional 31, 42, 45, 161
Autoinmune 40, 51–52, 192
Autoridad cognitiva 21, 110–118, 120–123, 168, 173, 189, 192
Autoridad narrativa 21, 110, 118, 120–123, 189, 192
- Bebé/s 73, 75, 79, 84, 86, 107–108, 130, 140, 143–144, 147–149, 168, 170, 175, 192
Boicot. *Véase* Complot 39, 86, 108, 115, 146–147, 167, 175
Bulla. *Véase* Ruido 23, 31–32, 60, 62–63, 142, 150–151, 153, 158, 177, 186, 192
- Cadenas de palabras 34–35, 72, 176–179, 182
– Espasmos textuales 175, 178–183, 190–191
Cartesiano/a 6–10, 12, 15–16, 82, 159, 168, 185, 188, 193
Ceguera. *Véase* Ciego/a 3, 41, 43–45, 57, 64, 76–77, 81, 94, 98, 108, 116, 125, 129–130, 134, 136–139, 159–162, 168, 186, 190
Ciencia. *Véase* científico/a 9, 12, 29–30, 36, 84, 89, 102, 105, 113, 115–117, 124, 135, 143, 148–149, 155, 168, 172, 188–189, 193
Comunicación empática 75–77, 79–81, 186–187
Conciencia 1–2, 5–6, 13–14, 19–20, 23–24, 26, 32, 34, 38, 43, 50, 54–55, 57–59, 62–68, 70–72, 74, 76–77, 79, 86, 117, 124–129, 131–133, 137, 139–140, 145, 153, 157, 162, 164, 169, 175, 180, 182–187, 189–191, 193
– Conciencia ficcional 183, 190
Cosificación 5, 89, 97, 110, 158, 164, 168, 187
Cotidianidad 5, 20, 24, 28, 50, 64–65, 73, 101, 126, 145, 182, 185, 190–191
Cuaderno deScomposición 66–67, 70, 79, 98, 112, 121–122, 162, 165–171, 174–175, 189
Cuaderno de composición 66–67, 95, 98, 121, 165–168, 170–171, 174, 189
Cuerpos enfermos 7, 21, 24–25, 52–53, 68–69, 82, 91–95, 97, 99, 105, 107, 109–110, 119, 124, 128, 133, 139, 174, 186, 190
Cuerpos no enfermos 91–94, 119, 189
Culpa 131, 133–134, 136–138
Cura 24, 39, 49, 78, 83, 94–95, 112–113, 124, 127, 134, 136, 139, 143, 146, 152–156, 158, 171–172, 190–191
- Diabetes. *Véase* Diabetes Mellitus 39–43, 45, 50–51, 98, 125, 134, 161, 192
Diagnóstico 21, 34, 38–43, 45–51, 53, 83–84, 96, 98, 100, 110–113, 115–117, 120, 122, 127, 129, 131, 139, 154, 156, 163, 168, 188, 190, 192
Differential embodiment of characters 4, 103–104, 119–120
Disability pride 112
Dolor 3, 19, 45–47, 49–51, 59, 61–63, 65, 68, 72, 83–84, 96, 129, 131, 157, 163–164, 182
- Embarazo. *Véase* Gestación 30, 84–85, 108, 140–145, 148–151, 177, 187, 191
– Gestación subrogada 142, 149
– Vientre de alquiler 142, 148–149
Ensimismamiento 26–27, 59, 142, 145, 162, 182
Erscheinungsformen. *Véase* Formas de manifestación corporal/del cuerpo 2, 6–8, 13, 20, 54–56, 63, 85, 88, 105, 124, 150, 152, 182, 184–185, 188, 192–193
Escribir. *Véase* Escritura 4, 14, 22, 35–37, 43–44, 49, 56, 61, 67, 70, 88, 97, 115, 121–123, 128–129, 131, 151, 159–160, 162–164, 167, 169–172, 174–175, 177–178, 185, 189, 190
Esquema corporal 60, 65, 74
Evento incitador 5, 25, 69–70, 72, 185
Extradiegético/a 26, 31, 34, 56, 66, 180, 191
- Fábrica 29, 80, 102, 130, 145, 147, 150–151, 177, 192
Fenomenología 2, 5–8, 12, 14–16, 19, 22, 82, 131, 183–184, 193
Flow. *Véase* Flujo 10, 27, 34, 45, 61, 63, 113, 132, 147, 162, 168, 185
Focalización 1, 26, 34, 178, 180–181, 192
Fragmento 48, 96–100, 116, 124, 163, 168, 174, 188
Fusión 7, 20, 61–62, 83, 124, 163, 169, 174, 186

- Habitus* 81, 187
- Hemorragia 3, 32–34, 38, 41–45, 57, 59, 64, 71, 74–76, 95, 125, 129, 155, 159–163, 186, 192
- Heterodiegético/a 2–3, 28, 57, 59, 89, 137, 164, 179–180, 183, 185, 191
- Hipercorporal 50, 102–105, 107–110, 119–121, 183, 188
- Homodiegética 31
- Idiopático/a 45, 49–50, 181, 192
- Imagen corporal 64–65, 74, 76–77, 79
- Imitación 73–77, 79–81, 97, 162, 177
- Instrumento. Véase Instrumentalización 20, 76, 82, 84–86, 88, 96, 105, 108, 128, 155, 185–186, 192
- Insulina 39–40, 42–43, 87, 118, 156
- Intradiegético 180, 191
- Körper*. Véase cuerpo físico 6–23, 28, 54–56, 58, 60, 62, 73, 76, 82, 85–86, 88–91, 93–97, 99–100, 102, 104–107, 109–110, 113–114, 116–118, 121, 124–125, 127–128, 131, 133, 139, 141–142, 145, 148, 152–154, 156–158, 162–163, 168–169, 171, 174, 185, 187–190, 193–194
- Leib*. Véase cuerpo vivido 6–21, 23, 54–77, 79, 81–82, 84–86, 88–89, 91, 97, 102, 105, 108, 124–125, 127–129, 131–133, 139, 141, 150, 152–154, 157–159, 165, 169, 171, 177, 182, 185–187, 189, 191–194
- Cuerpo vivido (actante o en acción) 6, 21, 56–63, 65, 67, 69–71, 74, 76, 88, 105, 124–125, 127–129, 132–133, 139, 141, 150, 152–153, 157–159, 171, 177, 182, 185–187, 191–192
- Cuerpo vivido (incorporado-cultivado) 6, 13, 21, 56, 75–76, 79, 81, 84, 97, 105, 108, 124, 152–153, 186–187
- Cuerpo vivido (mimético-resonante) 6, 13, 21, 56, 73–77, 124, 152–153, 186–187
- Cuerpo vivido (patético-afectado) 6, 13, 21, 56, 59, 61–65, 67–72, 105, 124, 150, 152–153, 159, 177, 182, 186–187, 189, 191
- Lenguaje médico 65, 98, 171, 174–175, 192
- Lenguaje poético 67, 70, 122, 169–172, 175, 190, 192
- Literatura 36, 43, 97, 104, 114, 128, 160, 162–163
- Mandato biológico 25, 52, 87–88, 146, 187, 192
- Manzana/s 28–29, 40, 85, 142, 147
- Máquina 16, 65, 82, 86, 93, 95, 100, 105–107, 143, 151, 153, 155, 168, 172, 175, 177, 188
- Materialidad 7, 20, 24, 28, 53, 55, 74, 76, 87, 99, 102, 104, 107, 114, 117, 124–126, 129–130, 132–133, 139, 142, 158, 162, 169, 185–186, 191–193
- Medicina/s 38, 45, 65, 85, 88, 91, 94–95, 99–100, 111, 114, 126, 130, 139, 146, 153, 155, 165, 167–168, 173, 188–190, 193
- Menstruación 149–152, 192
- Mercancía 29, 85–86, 168, 173
- Metaficcional 1, 162
- Metáfora 7, 11–12, 18, 48–49, 66, 105, 125, 140, 145, 150, 159, 169–171, 177–178, 190
- Mímica 73–75, 186–187
- Mirada/s 19, 28, 37, 67, 84, 89–91, 96–97, 99, 101–102, 106, 108, 110, 124, 139, 142, 145, 147, 164, 183, 188
- Movimiento pendular 6, 23, 55–56, 88, 152–153
- Muerte 11, 24, 39, 41, 72, 82–84, 88, 93, 108, 117, 147–148, 153, 155, 157–158, 172, 187
- Mujer/es 22, 26–27, 29, 56–57, 69, 75, 77–78, 84, 88, 99, 101–102, 108, 113, 117, 124, 135, 139–143, 150, 155, 177, 190–191
- Narratología 4, 22, 118, 133, 183–184, 193
- Normal. Véase Normalidad 5, 14, 42, 50, 63, 68, 80–81, 139, 141–142, 151, 191
- Objetividad subjetiva 7, 13, 20, 24, 75, 85
- Paciente 38, 40, 42, 45, 48–49, 94, 96, 98–100, 105–106, 109–118, 120–121, 139, 144, 154, 174, 181, 189
- Paciente impaciente 113–114, 117–118
- Parestesia 47–48
- Patología/s 38, 41, 46, 49, 139
- Pausa. Véase retraso, dilación 31, 35–37, 126–131, 133, 137, 145, 150, 155, 158, 160, 162, 170
- Percepción 1, 18, 21, 34, 41, 54–58, 62–63, 77, 82, 85, 89, 96–97, 100, 105, 107, 111, 124–125, 128, 134, 136, 138, 142, 148, 157, 161, 164, 167, 171, 173, 183, 186–188, 190–192

- Personal de la salud 91, 94, 96, 105, 110–111, 113–115, 119–120, 139, 172, 174–175, 188–189
- Plötzlicher Einbruch des Neuen. Véase* Irrupción repentina de lo nuevo 5, 19, 40, 54–55, 58–59, 61, 63–65, 74, 105, 132, 157, 185, 193
- Poema. *Véase* Poesía 1, 67, 79, 112, 122, 159, 165–167, 168–175, 189–190
- Procrastinación 37, 164
- Prosa 165, 167, 171
- Protocolo 43, 95, 109, 121, 125
- Qualia 112, 170
- Recomposition de soi. Véase* Composición del yo 43, 74, 76–77, 159, 186
- Reloj/es 68, 100, 105, 125, 140, 145–147, 192
- Residuo 48, 87, 97, 99–100
- Resonancia afectiva 75, 78, 81, 186–187
- Retrato/s 99–100, 116, 140
- Saber médico 94, 101, 114, 116–117, 121
- Salud 42, 50, 54–55, 57, 60–63, 84, 91–92, 94, 96, 105, 110–111, 113–115, 117, 119–120, 125–126, 139, 153–154, 156, 168–169, 172, 174–175, 188–189
- Segunda naturaleza 76, 187
- Semiología médica 21, 38–39
- Ser cuerpo vivido 6, 17–18, 23, 55, 154, 157, 186
- Signo 1–3, 21, 24, 38–41, 43, 45, 48, 50, 62, 69–70, 72, 80, 90, 95, 103–104, 107, 126, 141, 150, 171, 175, 178–179, 184–185, 189
- Silencio. *Véase* Silencioso/a 18, 32, 56, 58, 60–63, 69, 127, 129, 135, 142, 150–151, 153–154, 158, 167, 185, 191–192
- Síntoma 1–3, 5, 21–22, 24, 38–42, 45–50, 61–62, 65, 70, 72, 95, 98, 104, 107, 122, 142, 161, 163, 166, 168, 170, 177–179, 184–186, 190
- Soberanía 152, 157
- Subsistemas funcionales de la conciencia 64–65, 67, 186
- Temporeras 108, 130, 148–152
- Tener cuerpo físico 6, 17, 20, 23, 55, 85–86
- Tesis 17, 35–37, 46, 56, 61, 92–93, 111, 126–129, 131, 133, 137, 156, 159–160, 162–164, 169, 185, 190
- Tiempo
- Temporalidad explícita/tiempo explícito 132, 153, 156, 158
 - Temporalidad implícita/tiempo implícito 131–133, 136, 138, 141–142, 145, 158, 170
- Trasplante 78, 108, 136, 138, 145, 147, 153–154, 168, 172
- Trilogía de la enfermedad 1–2, 4–5, 7, 15, 17, 21–23, 26, 38, 50–53, 64, 67–68, 91, 104, 107, 110, 114, 119, 124, 153–154, 159, 174, 184, 186–194
- Vida 10–11, 15, 17, 19, 23–24, 28, 37, 39, 41–43, 58, 61–62, 83, 85–86, 92–94, 96–99, 113–114, 118, 122, 125, 127, 130–131, 133, 136–138, 140, 148, 151, 153, 156–157, 159–160, 164–165, 167, 172–175, 190
- Yo lírico 66, 122, 165

