

VNIVERSITAT
D VALÈNCIA

Facultat de Filologia, Traducció i Comunicació
Departament de Filologia Espanyola



Una lengua común:
poéticas y políticas de la enfermedad

TESIS DOCTORAL

Presentada por Miguel Ángel Martínez García

Dirigida por la Dra. Nuria Girona Fibla

Doctorado en Estudios Hispánicos Avanzados

Valencia, 2015

Esta tesis doctoral ha sido realizada con la ayuda de una Beca de Formación de Personal Investigador de Carácter Predoctoral de la Conselleria d'Educació, Cultura i Esport de la Generalitat Valenciana (número de referencia: BFPI/2009/079).

¿Es posible hablar de una enfermedad propia?

Gabriel Giorgi

— índice —

INTRODUCCIÓN	13
I. POLÍTICAS DE LA ENFERMEDAD	25
1. ANATOMOPOLÍTICAS	26
1. 1.— EL «CUERPO-MÁQUINA»	26
1. 2.— CUERPO, ENFERMEDAD E INDIVIDUO	33
<i>Umbral.</i> — Enfermedad orgánica y enfermedad mental	40
2. BIOPOLÍTICAS	43
2. 1.— ORÍGENES DE LA BIOPOLÍTICA	44
2. 1. 1.— Biología, bio-medicina, bio-política	44
2. 1. 2.— Economía, bio-medicina, bio-política	51
2. 2.— DESARROLLOS BIOPOLÍTICOS: «TECNOLOGÍAS POLÍTICAS» Y «TECNOLOGÍAS DEL YO»	60
<i>Umbral.</i> — Los «mecanismos psíquicos del poder»	72
2. 3.— EL PODER ACTUAL SOBRE LA VIDA	74
2. 3. 1.— Tanatopolíticas	76
2. 3. 1. 1.— Políticas del «abandono»	76
2. 3. 1. 2.— Vidas residuales	84
<i>Umbral.</i> — «Capitalismo gore»	94
2. 3. 2.— Biopolíticas «positivas»	98
2. 3. 2. 1.— Las «sociedades de control»	98
2. 3. 2. 2.— El «Imperio»	103
2. 3. 2. 3.— «Semiocapitalismo»	116
2. 3. 3.— Articulaciones biopolíticas conjuntas	130
2. 3. 3. 1.— El «poder terapéutico»	130
2. 3. 3. 2.— El «paradigma inmunitario»	146

II. POÉTICAS DE LA ENFERMEDAD	169
INTRODUCCIÓN	170
3. ENFERMEDAD Y FORMAS DE VIDA	179
3. 1.— EL «SÍNTOMA SOCIAL»	181
3. 1. 1.— «Enfermedades del vacío» y «nuevos síntomas sociales»	186
3. 1. 2.— El cáncer como «síntoma social»	254
3. 2.— FUNCIONES DEL SISTEMA MÉDICO: «PROTECCIÓN NEGATIVA» Y «MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA»	291
3. 2. 1.— Antes del diagnóstico: «Mundo Hospital»	293
3. 2. 1. 1.— Consumo masivo de medicamentos	297
3. 2. 1. 2.— Crisis de la experiencia	302
3. 2. 1. 3.— Control del malestar y administración de la vida	306
<i>Umbral.</i> — Medicina y capital. La industria farmacéutica	312
3. 2. 2.— Después del diagnóstico	319
3. 2. 2. 1.— Individualización de la enfermedades	319
3. 2. 2. 2.— Daños clínicos	324
3. 2. 2. 3.— Bloqueo de la capacidad de auto-asistencia	363
4. POÉTICAS DE LA ENFERMEDAD	368
4. 1.— ACONTECIMIENTO Y EXPERIENCIA	369
4. 1. 1.— Diagnóstico y acontecimiento	374
4. 1. 2.— Enfermedad y experiencia	393
4. 2.— UNA LENGUA COMÚN	459
4. 2. 1.— Disolución del individuo y «ser-en-común»	461
4. 2. 2.— Poéticas de lo «impersonal»	499
4. 2. 3.— El afuera del lenguaje	518
CONCLUSIONES	535
BIBLIOGRAFÍA	555

— *agradecimientos* —

Hacer un listado de personas a las que dar las gracias por algún motivo en relación con un trabajo como una tesis doctoral (que se extiende no poco en el tiempo) siempre me había parecido una tarea imposible. Cómo lo hacen, me preguntaba, aquellos que consiguen elaborarlo y que incluso exponen los motivos por los que cada persona aparece en él. Yo siempre tendría la sensación, pensaba, de que alguien iba a ser excluido, de que quizás no habría sabido apreciar un gesto de apoyo o una colaboración que deberían ser reconocidos. Ahora, que me encuentro en esa situación en la que me gustaría dar las gracias a tanta gente, esas percepciones, que creía que experimentaría, han venido a confirmarse. Por eso, antes que hacer el intento de confeccionar un lista semejante, me gustaría expresar aquí una especie de «agradecimiento impersonal», que no iría destinado exactamente a todas las personas (de modo que todas quedaran incluidas en él), sino, más bien, a *cualquiera* que haya pasado por este trabajo (de la forma que sea y aún de forma imperceptible) durante el tiempo en el que ha sido llevado a cabo o compartido.

De este modo, podría hacer después, y sin temer ya excluir a nadie, una excepción, y nombrar a algunas personas —que no llegan a completar en cualquier caso ninguna lista y que estaban comprendidas en el agradecimiento anterior.

Primero, me gustaría agradecer a Nuria Girona la forma que ha elegido para estar presente desde el principio y hasta ahora. Creo que ha sabido distinguir lo que necesitaba y lo que quería en cada fase de la investigación y eso le ha llevado a intervenir sobre ella (y sobre mi posición con respecto a ella) casi siempre de la manera y en el momento idóneo. Me gustaría darle las gracias, en suma, por su cuidado.

También me gustaría agradecer el sostén afectivo, físico, material, que me ha ofrecido mi familia durante el periodo de la investigación. Tal vez me han visto menos de lo que ellos hubieran querido y sin embargo yo los he encontrado siempre que los he necesitado. Especialmente, a mi madre.

Por último, quiero agradecerle a Violeta que me haya acompañado casi cada día de los últimos (casi) cuatro años, en los que hemos compartido todo y también este trabajo. Años en los que hemos pensado y vivido juntos nuestro presente y que me hacen mirar nuestro futuro desde el lado de la potencia.

— *introducción* —

«— *Los únicos acontecimientos que quedan por vivir son médicos.*».

Después de descorchar la sexta y última botella de vino, y después de que Michel creyera que la conversación había terminado, Bruno, que contemplaba un punto indefinido del suelo de parquet, pronunció estas palabras: «Los únicos acontecimientos que quedan por vivir son médicos». En efecto, Michel y Bruno no son dos ancianos que anticipan y se lamentan del paisaje que se perfila ante sus últimos años de vida. Ambos acaban de cumplir cuarenta años y sostienen una copa de vino en el interior de un apartamento cercano al *Parc du Champ de Mars*. A Michel le sorprendió volver a oír la voz de Bruno. Este, inmediatamente después de pronunciar estas palabras, empezó a llorar. Unos minutos más tarde, se despidieron frente al ascensor.

Esta escena, que extraemos de la novela *Las partículas elementales*, de Michel Houellebecq, nos permite delimitar, de entrada, la circunstancia que funciona como punto de partida de nuestra investigación: la presencia insistente de distintas formas de enfermedad en las sociedades actuales y la ocupación creciente de las formas de vida en dichas sociedades por parte de la práctica y el discurso médico, supuestamente orientados a la prevención y la curación de dichas patologías.

Efectivamente, parece que los índices de algunas enfermedades en la actualidad nos advierten de una circunstancia a la que deberíamos dedicar no solo nuestra atención sino también todas nuestras capacidades críticas¹. Así, el cáncer y los llamados «nuevos

¹ Más allá de que seamos conscientes de que dichos índices de incidencia están asimismo en relación con un conjunto de factores de índole diversa (sociales, culturales, etc.): porque, en cualquier caso, nos

síntomas» (Recalcati, 2003) o «enfermedades del vacío» (Berardi, 2010) (depresión, cuadros de ansiedad, ataques de pánico, cansancio crónico, trastornos de la atención, etc.) han alcanzado en las sociedades del capitalismo avanzado una «difusión epidémica» (Recalcati, 2007). En el Estado español, por ejemplo, se producen aproximadamente 200.000 nuevos casos de cáncer al año y la OMS estima que esta tendencia podría llegar prácticamente a duplicarse en las próximas dos décadas. En cualquier caso, este organismo constata que en la actualidad el cáncer es ya, entre todas las patologías, «la principal causa de muerte a escala mundial» (OMS, 2014a). En cuanto a los «nuevos síntomas», las cifras que se arrojan no son menos preocupantes. En el Estado español, hasta el 40% de la población podría padecer problemas relacionados con la ansiedad o el trastorno depresivo (Europa Press, 2014), de acuerdo a un aumento aproximado de estas patologías del 8% y el 19%, respectivamente, en los últimos 5 años (Macías Marín, 2014). Según la OMS, la depresión «afecta a más de 350 millones de personas en el mundo». Este organismo reconoce asimismo que la depresión puede conducir al suicidio al sujeto que la sufre y no duda en calificar de «crisis mundial» la tasa de incidencia actual de esta patología a escala global (OMS, 2014b y 2014c). El último dato que ofrecemos nos informa del tipo de solución que se propone frente a esta situación: así, «en Europa, de 2000 a 2010, el consumo de antidepressivos creció por encima del 80% de media, y en España el crecimiento ha sido superior al 120%» (Macías Marín, 2014). No obstante, este no es sino un destello de la tendencia a la que nos referíamos más arriba y según la cual el discurso y la práctica médica ocupan franjas cada vez más amplias de la vida en nuestras sociedades.

En cualquier caso, aunque una serie de textos literarios, todavía de forma aislada, planteen o apunten hacia estos problemas —como ocurre en la novela de Houellebecq—, lo cierto es que estos no se han convertido, hasta la fecha, en motivos literarios destacados dentro del sistema literario occidental actual. Nuestra hipótesis, que trataremos de demostrar a lo largo de este trabajo, es que siguen vigentes determinados dispositivos históricos y culturales que desproblematizan y nos «expropian» de la experiencia de la enfermedad y que por lo tanto dificultan su inclusión como problema en las producciones

advierten de un estado de cosas ciertamente alarmante. Nos referimos a factores como el envejecimiento de la población (en el caso del cáncer); las formas de denominación, clasificación y distribución de las enfermedades en un momento dado; el desarrollo de la investigación médica y la evolución en las técnicas de diagnóstico (en este sentido Brea se refería a ellas como «acontecimiento[s] de orden técnico y que, por tanto, expresa[n] un momento, e incluso un “progreso” civilizatorio»); el descubrimiento de nuevas formas para su tratamiento y la presión de la industria farmacéutica, que como señalan los estudios de Blech o Jara puede influir sensiblemente en dichos índices; e, incluso, en el caso de la depresión, efectos de discurso, que, en relación con este conjunto de hechos, hacen que este signifiante (el signifiante «depresión») prolifere en el mundo contemporáneo y esté a disposición del sujeto, de modo que este puede identificarse con él de un modo hasta ahora desconocido (Araujo, 2006: 192; Karpenstein-Eßbach, 2006: 213-215; Brea, 2009: 59; Blech, 2005; y Jara, 2009 y 2011).

culturales modernas y contemporáneas. No obstante, lo que nos preocupa aquí, y más allá de que esta tesis se inscriba en el campo de los estudios literarios, es que las consecuencias de dicha desproblematización y expropiación exceden este terreno y condicionan la vida — nuestra vida— en su totalidad.

¿Cómo debemos aproximarnos, entonces, a estos hechos —la presencia abrumadora de la enfermedad y de la medicina en nuestras vidas? ¿Cuál es el modo o los modos oportunos para relacionarnos con ellos? ¿A qué dispositivos históricos y culturales nos estamos refiriendo? ¿Cómo podemos leer los textos literarios que de una forma u otra se ocupan de estos motivos? ¿Cuáles son los aspectos a los que debemos atender en ellos? ¿Qué claves podríamos utilizar en su lectura? ¿Qué herramientas teóricas podrían ofrecernos una base adecuada para su análisis? ¿Qué soluciones ofrecen —si es que ofrecen alguna?

Si queremos encontrar una respuesta a estos interrogantes no nos queda más remedio que preguntarnos asimismo por la composición de las sociedades en las que aparecen estas enfermedades y en las que se tornan masivas: preguntarnos por sus formas de organización y de gobierno, que nos hablan no únicamente de sus políticas de salud o de protección social (o de la ausencia de ellas), sino también del ámbito más amplio del cuidado y de la administración de la vida en estas sociedades. Esta tarea se nos antoja ineludible si queremos acercarnos críticamente al estatuto que han adquirido en ellas ciertas enfermedades.

La clave que nos sitúa en este eje de lectura y que a la vez nos permite comenzar a abordar dicha tarea nos la proporciona el trabajo de Michel Foucault en torno al concepto de «biopolítica» —o, para ser más exactos, en torno a este concepto y su relación con el concepto de «anatomopolítica», que es el que remite en primera instancia y de forma específica al motivo del cuerpo. Foucault se refiere, en este sentido, a una «*anatomopolítica del cuerpo humano*» y a una «*biopolítica de la población*»: dos «diagramas de poder» distintos y que aparecen en momentos históricos diferentes; dos «diagramas de poder» que, en cualquier caso, «encajan y se complementan» a partir de la aparición del segundo (Garcés, 2005: 89). En tanto que determina el «cuidado» (biológico) de la población como la premisa fundamental de las formas de gobierno en las sociedades modernas y contemporáneas, el concepto de «biopolítica» va a funcionar como base de nuestra investigación: en tanto que define nuestro cuerpo como el medio de aplicación de toda política, porque con ello le otorga a la enfermedad un lugar central en la organización de nuestras sociedades (a la hora de organizar el «cuidado» de nuestros cuerpos: «al poner al cuerpo en el centro de la

política y a la posibilidad de la enfermedad en el centro del cuerpo», como señala Esposito) (2005: 26) y porque de este modo nos permite pensar en el papel que juega la *biomedicina* en la definición de su estructura y de sus prácticas.

La clave Foucault

Antes de la llegada de la edad clásica, que Foucault data a mediados del s. XVII, la vida y la muerte dependía en las sociedades europeas del poder soberano. El soberano gozaba de un «derecho de vida y muerte» sobre sus súbditos similar al derecho que el padre de familia romano ostentaba sobre la vida de sus hijos y esclavos, de acuerdo a la evolución de la figura jurídica de la *patria potestas*. El padre de familia y el soberano disponían de la vida de hijos, esclavos o súbditos, y por tanto podían arrebatarla, en tanto que ellos, al menos formalmente, se la habían dado. El soberano podía condenar a muerte, de esta forma, a cualquiera de sus súbditos si alguno de ellos se rebelaba contra él o transgredía sus leyes, a «título de castigo». Esto significa, particularmente en el caso del soberano, que el «derecho de vida y muerte» se traduce como un «derecho de *hacer morir o dejar vivir*»: «El soberano no ejerce su derecho sobre la vida —como afirma Foucault— sino poniendo en acción su derecho de matar, o reteniéndolo; no indica su poder sobre la vida sino en virtud de la muerte que puede exigir» (Foucault, 2012: 127-128).

Sin embargo, a partir del s. XVII, las formas de gobierno de las sociedades occidentales son objeto de una profunda transformación. A mediados de siglo empieza a cobrar forma un nuevo tipo de poder que «se ejerce positivamente sobre la vida»; esto es, que se preocupa más de producir, hacer crecer y administrar las fuerzas productivas de los individuos que de obstaculizarlas o destruirlas. En este contexto, el derecho de muerte, sobre un sujeto o una población dada, se ejecuta *a priori* únicamente para garantizar la vida de los otros sujetos o de otra población («Se mata legítimamente—escribe Foucault— a quienes significan para los demás una especie de peligro biológico»). El antiguo poder de «*hacer morir o dejar vivir*» es de este modo «complementado» y «reemplazado» progresivamente por el poder de «*hacer vivir o de arrojar a la muerte*» (Foucault, 2012: 128-130).

A partir de este momento, el poder sobre la vida de los cuerpos se articula en torno a los dos ejes que hemos mencionado: una «*anatomopolítica del cuerpo humano*» y una «*biopolítica de la población*». El primer eje o forma de poder, que se desarrolla en Occidente desde el siglo XVII, se enraíza en un conjunto de procedimientos que Foucault define como

«disciplinarios» y se centra en el cuerpo del individuo entendido ya como una «máquina» (en «su adiestramiento, el aumento de sus aptitudes, la extorsión de sus fuerzas, el crecimiento paralelo de su utilidad y su docilidad, su integración en sistemas de control eficaces y económicos», etc.); el segundo polo —el polo biopolítico— que se abre paso aproximadamente un siglo más tarde, hacia mediados del s. XVIII, se ejerce a partir de una serie de «controles reguladores» y se centra en el cuerpo de la población o de la especie (en definitiva, en la suma de los cuerpos, entendidos ahora como una «mecánica viviente», como el «soporte» de los procesos biológicos, y ya no como simples máquinas: se centra en consecuencia en «los nacimientos y la mortalidad, el nivel de salud, la duración de la vida y la longevidad, con todas las condiciones que pueden hacerlos variar»). Asistimos por lo tanto a la emergencia de una «gran tecnología» de poder de «doble faz», que se articula definitivamente durante el s. XIX y cuya función más elevada no es ya la de conservar un orden a partir de la muerte sino la de invadir la vida y administrarla en su totalidad. «Se inicia así —según Foucault— la era de un “biopoder”» (2012: 133).

Políticas del cuerpo y políticas de la enfermedad

De este modo, hemos considerado pertinente articular nuestro trabajo en dos grandes bloques que se dividen, a su vez, en dos capítulos cada uno, para alcanzar un total de cuatro capítulos. Creíamos que era conveniente que, en el primero de ellos, intentáramos comprender cómo se construye el concepto de cuerpo que está en la base de las prácticas anatomopolíticas que marcan el inicio de las nuevas formas de gobierno en Occidente, antes de iniciar, de hecho, nuestro recorrido por la obra de Foucault. En particular, y más allá de la cuestión metodológica, porque este concepto de cuerpo, el «cuerpo-objeto» o «cuerpo-máquina», está en la base no solo de dichas prácticas políticas sino también, y en primer lugar, de la práctica médica moderna. Por ello, después del apartado inicial, en el que revisamos los principios teóricos fundamentales en los que se sustenta tanto la «invención» (Le Breton, 2002) del «cuerpo-objeto» o «máquina» como el nacimiento de la medicina moderna nos desplazamos, específicamente, al interior del discurso y la práctica médica, para examinar qué función ejerce, aquí, este concepto, a qué desarrollos se expone y a qué concepto de enfermedad da lugar.

Este desplazamiento lo efectuamos, ya, de la mano de Michel Foucault, a partir de la «arqueología de la mirada médica» que encontramos en *El nacimiento de la clínica*. Creemos que es necesario realizar este salto y que nos detengamos pormenorizadamente en el

análisis que lleva a cabo Foucault en este texto porque solo a través de él podemos conocer con detalle la forma en que una determinada práctica médica (que bebe de un concepto mecanicista del cuerpo) es capaz de fundar, y en gran medida fosilizar, un concepto de enfermedad que va a permitir que el «individuo» se abra, por vez primera, al lenguaje de la «racionalidad». Efectivamente, gracias a que la enfermedad ha podido ser observada y reconstruida en su totalidad en el interior de un organismo, de un cuerpo, se puede «organizar», por fin, alrededor de este, de ese cuerpo «individual», del individuo, un lenguaje racional y científico. Un determinado concepto de enfermedad da luz, así, al concepto mismo de «individuo». Este hecho, indudablemente de primera importancia para la *episteme* de la cultura occidental, produce una serie de consecuencias que nosotros tampoco podemos dejar de atender en este trabajo, como la individualización de las enfermedades y su desvinculación definitiva con respecto al contexto en el que aparecen o a las formas de vida de un sujeto o población dada. Lo decisivo, no obstante, en este punto, no es únicamente lo que sucede en el interior de la práctica médica, sino el tipo de relación que se establece entre esta y la práctica política, que consiste en lo siguiente: el concepto de cuerpo (como «cuerpo-máquina», primero, y en su evolución hasta la idea del cuerpo como «mecánica viviente») y el concepto de «individuo» que ahora cristaliza serán las bases sobre las que articularán no solo las prácticas médicas² sino también el conjunto de las prácticas biopolíticas emergentes —las que vienen a encajarse, de hecho, a las prácticas anatomopolíticas en curso. Este es, en fin, el recorrido que proponemos en el primer capítulo de esta tesis —un recorrido ciertamente heterogéneo, que quizás contrasta con el conjunto de la misma, pero que considerábamos necesario realizar tanto para su elaboración como a la hora de su lectura. Necesitábamos comprender las «políticas del cuerpo» para poder enfrentarnos al análisis de las «políticas de la enfermedad».

En el segundo capítulo, entonces, partimos de una investigación acerca de los «orígenes de la biopolítica» que comprende ya los análisis previos. Con el objetivo de establecer las condiciones adecuadas para el análisis, que llevaríamos a cabo más tarde, de las formas del biopoder actual (dado que el objeto de estudio de este trabajo lo constituyen las formas actuales de la enfermedad), ponemos en juego todavía, aquí, una mirada abarcadora (y aún bajo un cierto patrón cronológico) que nos obliga a seguir desplazándonos entre distintos ámbitos de conocimiento. En primer lugar, tenemos que

² Foucault, por cierto hablará, en otro texto, de una «lógica médica» o «patología general» que sobrevuela tanto por encima de la configuración de la «patología» o «medicina orgánica» como de la «patología» o «medicina mental», lo que hace aplicable estas conclusiones (la división entre cuerpo y mente, la individualización de las enfermedades, etc.) tanto a los casos de enfermedades orgánicas como a los casos de enfermedad mental (1979: 9-10). El «Umbral» de este capítulo está dedicado a esta problemática.

prestar atención a las relaciones que se articulan entre la medicina y la biología (y después, asimismo, con la antropología), porque es desde aquí, como señala Esposito, desde la retroalimentación entre dichas disciplinas, desde donde la *praxis* política, ya en pleno siglo XIX, organizará el cuidado de los cuerpos de la población y desde donde quedará definida en consecuencia y rigurosamente como una *praxis bio-política*. En segundo lugar, volveremos a la obra de Foucault para examinar desde ella cómo el cuidado de la vida biológica de la población, ajustado al saber médico de la época, está puesto al servicio de un objetivo de crecimiento económico y por lo tanto ordenado también por una determinada «economía política». En su estudio sobre los «orígenes del liberalismo» (en el que se remonta de nuevo hasta el siglo XVIII) Foucault concluye, en efecto, que el capitalismo no hubiera podido desarrollarse sin «la inserción controlada de los cuerpos en el aparato de producción» que garantizaban las instituciones disciplinarias (por un lado) y sin el «ajuste de los fenómenos de población a los procesos económicos» que regulaban los procedimientos biopolíticos (por otro) (2012: 133-137). Posteriormente, es el propio Foucault el que nos insta a efectuar otro salto en nuestro discurso y a situarnos ya en pleno siglo XX, a través del análisis de dos modelos de liberalismo, herederos de las prácticas liberales dieciochescas (el ordoliberalismo alemán y el neoliberalismo de la Escuela de Chicago) que nosotros revisaremos también brevemente y solo en la medida en que nos sirven para situarnos, ya, ante el análisis de las formas del biopoder actual. En el segundo punto de este segundo capítulo, iniciamos dicho análisis de la mano todavía del autor del *Nacimiento de la biopolítica*. Lo fundamental, aquí, es que distingamos que el biopoder se ejecuta, ya a finales de los 70 y principios de los 80, el período en el que Foucault escribió sus últimos libros, no solo por medio de un conjunto de «tecnologías políticas», lo que definiría al poder todavía como a una instancia externa al sujeto y que ejerce una determinada presión sobre este, sino también por medio de una serie de «tecnologías subjetivas» (Agamben, 2003) o «tecnologías del yo» (Foucault, 1990), que hacen del poder un campo más complejo y que ya no puede ser reducido al exterior del sujeto. «Las relaciones de poder —como diría Foucault— penetran en los cuerpos» (1980: 153). Decir, ahora, que el poder administra la vida de la población significa asumir que el poder administra, también, la subjetividad, la imaginación o el deseo de cada uno de los «individuos» de una población dada.

Foucault, no obstante, al morir de sida en 1984, no pudo observar la evolución que irían a experimentar las sociedades biopolíticas en las décadas siguientes. Nos dejó como legado, sin duda, las claves para pensar en dicha evolución, pero si queremos aproximarnos

con rigor a las transformaciones sociales de los últimos 40 años es necesario que acudamos a la obra de aquellos autores que, posteriormente y hasta hoy, han recogido de un modo u otro su testigo y analizan la consistencia biopolítica de nuestras sociedades desde diferentes ángulos (autores como Gilles Deleuze, Giorgio Agamben, Antonio Negri, Franco Berardi, Roberto Esposito o Santiago López Petit). Esta es la propuesta que presentamos en el apartado tercero del capítulo segundo. No se trata aquí, en todo caso, de realizar un análisis exhaustivo o comparado del uso que se ha hecho en el ámbito de la filosofía del concepto de «biopolítica» durante las últimas décadas. Más allá de que no contamos con formación académica en este campo y de que por lo tanto tal meta estaría seguramente fuera de nuestro alcance, nuestro objetivo, en este punto, pasa por detectar y comprender, en la medida de lo posible, los mecanismos por medio de los cuales la vida es hoy, según estos autores, administrada. Nuestra intención es, en última instancia, salir de este capítulo con una serie de herramientas conceptuales que puedan orientarnos a la hora de realizar el análisis de los textos literarios que hemos seleccionado para este trabajo y que incluyen, entre sus núcleos temáticos, las formas actuales de la enfermedad.

Para ello, hemos articulado este apartado en torno a tres ejes, de acuerdo a las declinaciones que admite el concepto de «biopolítica» desde que Foucault lo formulara en la década de los 70. En primer lugar, nos ocupamos de las propuestas que han destacado el viraje que experimentan las prácticas biopolíticas en los últimos años y que hace que la decisión política sobre la vida de los sujetos sea cada vez más una decisión, en verdad, sobre la muerte de los mismos, de modo que dichas prácticas son redefinidas como prácticas ya no *bio* sino *tanatopolíticas*. Aquí nos preguntamos, a partir de las tesis de Giorgio Agamben, hasta qué punto las enfermedades masivas actuales podrían ser consideradas formas mediante las que se *abandona* (y por tanto, mediante las que se «arroja a la muerte») a los sujetos de nuestras sociedades —e incluso, de qué modo estaría participando de ello la práctica biomédica, orientada supuestamente a «hacernos vivir». En segundo lugar, atendemos a las lecturas que consideran, en la línea de Foucault, y más allá de que reconozcan una declinación negativa del concepto, que las prácticas biopolíticas son todavía, esencialmente, prácticas «positivas» o «productivas» que sustentan su eficacia en la administración de la vida y para las que el «derecho de muerte» supone, al menos *a priori*, un límite y una contradicción. Los estudios de Foucault son actualizados, en ellas, en tanto que estas incorporan un análisis sobre la evolución tecnológica de las últimas décadas, un aspecto fundamental para entender las formas de gobierno, las formas de vida y las formas contemporáneas de la enfermedad. De la mano de Toni Negri y Franco Berardi,

examinaremos en este punto la relación que podría estar manifestándose entre el ambiente comunicativo de nuestras sociedades (o el «flujo info-nervioso» que las atraviesa, como lo denomina Berardi) (2010) y las enfermedades que irrumpen en ellas —en particular, los «nuevos síntomas» psíquicos o las «enfermedades del vacío». En tercer lugar, recogemos las propuestas que optan por una articulación complementaria de las dos acepciones anteriores y que insisten en que, en la actualidad, es precisamente un exceso de «protección de la vida» (la acepción positiva) lo que impide su desarrollo y lo que la acaba negando —la vida (enlazando por tanto con la acepción negativa). El biopoder es definido en este sentido (en dichas propuestas) como un «poder inmunitario» (Esposito) o un «poder terapéutico» (López Petit).

El discurso poético

En la segunda parte de la tesis, nuestro discurso se articula ya a partir de la lectura de un conjunto de textos literarios, publicados (salvo alguna excepción) a partir del año 2000, que tematizan el motivo de la enfermedad. En algunos apartados nos centramos, en particular, en las representaciones del cáncer y de la depresión que encontramos en ellos. En la selección de los textos se prioriza, junto al criterio temático, un criterio temporal (y no estilístico o espacial, nacional, idiomático, etc.) en tanto que el objeto de esta tesis consiste justamente en interrogar, a través del discurso poético, las formas actuales de la enfermedad en relación con las formas de vida contemporáneas.

En el capítulo tercero, de hecho, nos preguntamos específicamente acerca de la «dimensión social» que podrían ostentar dichas patologías, a partir de la idea de «síntoma social» de Slavoj Žižek y estableciendo un diálogo permanente entre los textos literarios y las propuestas teóricas que hemos expuesto en la primera parte. Esta idea, que remite a aquellas formaciones que ponen al descubierto una falla o una «imposibilidad» inherente a un orden socio-simbólico dado, cuestiona, de entrada, el concepto de enfermedad que maneja el discurso médico, y nos permite no solo incorporar nuestras enfermedades a un marco de sentido más amplio (más amplio y menos restrictivo que el marco que propone la biomedicina) sino también pensar en las formas en que nuestros cuerpos y nuestras enfermedades son hoy objeto de decisión política —en este sentido, también en la función biopolítica que podría estar ejerciendo en la actualidad la práctica biomédica (a través de un proceso permanente de «medicalización de la vida», reduciendo nuestras enfermedades a una anormalidad fisiológica, individualizándolas, aislándolas de sus condiciones de

aparición, etc.). Así, en este capítulo nos detenemos, por un lado, en una serie de representaciones literarias de la depresión (en novelas como *Las partículas elementales*, de Michel Houellebecq, de 1998, o *La trabajadora*, de Elvira Navarro, de 2014) y del cáncer (en textos como «Denis», de Roberto Echavarren, de 2009, o *Gomorra*, de Roberto Saviano, publicado en 2006), que apuntan a una relación (compleja, nunca causal, que remite antes a unas condiciones de aparición que a unos orígenes) entre dichas patologías y el contexto en el que se desencadenan; y, por otro lado, en un grupo heterogéneo de textos en los que se tematiza la presencia de la biomedicina en nuestras vidas, tanto antes como después de un diagnóstico de enfermedad (de cáncer, depresión u otras enfermedades), y que de hecho lleva a que se aluda, en algunos de ellos, a la «colonización» de nuestras vidas por parte de la práctica médica (en «Colonizadas» o en *Impuesto a la carne*, de Diamela Eltit, de 2009 y 2010) e incluso a la idea de un «Mundo Hospital» (en *Hospital de Tigre*, de Silvia Manzini, de 2011).

En el capítulo cuarto, procedemos al análisis de un conjunto de textos en los que hemos hallado representada (elaborada, restituida) una experiencia de enfermedad que va más allá, de facto, de los límites que la biomedicina impone al sujeto enfermo, y que hace que este pueda adoptar una posición crítica tanto con respecto a dicha enfermedad como en relación con la sociedad en la que este se inscribe (una experiencia del cáncer en *Efectos colaterales*, de Gabriela Liffschitz, o en *Inmediatamente después*, de Eva Fernández, de 2003 y 2008, respectivamente; o una experiencia del «vacío», no patologizada, en distintos diarios y poemarios de Chantal Maillard). En el último apartado, el segundo de este capítulo, podremos observar, finalmente, cómo a partir de una experiencia determinada de enfermedad es posible trascender no solo la noción médica de enfermedad sino también, incluso, la propia noción de «individuo», que nace en relación con ella y que se ha convertido en la base de los mecanismos (de individuación) biopolíticos modernos y contemporáneos. Las poéticas con las que trabajamos aquí (en textos de Broyard, Carrère, Chirbes, Glantz o de nuevo Liffschitz y Maillard) apuntan a la posibilidad de concretar, desde la experiencia límite de la enfermedad, formas de «ser-en-común» en las que la noción de «individuo» ya no opera y en las que la decisión *sobre* la vida es contestada y ha dejado paso en última instancia (y en tanto que ahora no hay un blanco delimitado sobre la que se pueda aplicar) a una decisión *a favor* de la vida.

El médico sin rostro

En distintos textos de nuestro *corpus* literario se repite una escena que consiste, más allá de las variantes que proporciona cada situación de enfermedad, en que un o más de un personaje son incapaces de identificar al médico que los ha tratado. En un pasaje de *Impuesto a la carne*, por ejemplo, el personaje de la madre afirma que «no recuerda ninguna característica facial» del médico que le atendió en el parto de su hija («el primer médico») y que no consigue «distinguirlo o aislarlo del cuerpo (médico) general»: «No sé cómo era —le dice más tarde a la hija—, no te puedo describir su cara» (Eltit, 2010: 23). En otra novela, esta vez de Patricio Pron —*El espíritu de mis padres sigue subiendo en la lluvia*—, el narrador se refiere al pronóstico que el médico de su padre acaba de emitir, en una escena en la que el personaje tampoco consigue esclarecer de qué médico se trata: «El médico», afirma, «quizás el mismo de antes o tal vez otro diferente; todos me parecían iguales» (2011: 41). Nuestra hipótesis es que estas y otras escenas semejantes de otros tantos textos de nuestro *corpus* literario nos advierten de que la crítica a la medicina que se articula en ellos se dirige no tanto a una práctica médica o a un médico (unos médicos) en particular (aquellos que ejecutarían dichas prácticas) como a un modelo médico que en la actualidad se constituye como «modelo médico hegemónico» —la biomedicina (Comelles y Martínez, 1993). Esto es: de la posibilidad de realizar una crítica que recaiga más sobre una estructura y un dispositivo sin rostro que sobre un individuo concreto. Sobre esta línea que parece que se esboza en el conjunto de los textos literarios que manejamos se sitúa, en todo caso, nuestro trabajo de investigación y nuestra propuesta de análisis.

En primer lugar, porque somos conscientes, y porque así se expone igualmente en los textos, de que un número cada vez más elevado de médicos (un número, no obstante, todavía escaso) son capaces de plantear críticas a su propia práctica y porque, en segundo lugar, muchos de ellos, críticos o no, la llevan a cabo, su práctica profesional, en circunstancias muy desfavorables y con un esfuerzo y una voluntad de cuidado en ocasiones admirables. Esto no significa, en cualquier caso, que creamos que los médicos no son responsables de los efectos que producen sus prácticas, realizadas con más o menos buena intención o capacidad crítica, sino más bien que «el problema —insistimos— no es tanto la evaluación de la responsabilidad individual de cada médico como del complejo papel» que desempeña la medicina en nuestras sociedades (Esposito, 2009b: 146).

Por lo demás, tampoco deberíamos cometer el error de desplazarnos al extremo opuesto e identificar a este tipo de crítica con una suerte de enmienda a la totalidad. Ni en

los textos literarios ni en nuestro análisis se pretende articular una forma de rechazo integral a la práctica de la biomedicina. Tanto en un espacio como en el otro, se parte de la certeza y del reconocimiento de que dicha práctica es, en muchas circunstancias, necesaria y valiosa. A lo que los textos literarios de nuestro *corpus* apuntan, son capaces de apuntar —lo que nosotros, por lo demás, queremos subrayar—, es a la urgencia con la que debemos elaborar una crítica radical de la biomedicina: esto es, una crítica de raíz, que alcance sus fundamentos teóricos (el «cuerpo-máquina», la noción de individuo, etc.), en los que descansan todavía sus prácticas (a pesar de su evolución) y desde donde participa en la ordenación biopolítica de nuestras sociedades. Creemos que es esta exigencia la que se insinúa, por ejemplo, en las conversaciones que mantienen la madre y la hija en *Impuesto a la carne*, cuando esta última afirma que «los médicos... no pueden ver más allá de lo que su profesión les indica» o cuando se refiere a la «actitud [que] ha tenido la historia de la medicina» con ambas: «Todo el territorio». Es una crítica que no recae ni sobre el médico que «no puede ver» más allá de su formación ni sobre todos los médicos: acude, al contrario, a las raíces sobre las que se asienta definitivamente la práctica (la «profesión») médica y que comparte por cierto con las prácticas biopolíticas: esto es, desde «hace unos doscientos años», como señala la madre —como si estuviera parafraseando a Foucault—, la forma de gobierno de un «territorio» (en el que vive una «población») dado (Eltit, 2010: 10, 20, 23 y 131).

*I. Políticas
de la enfermedad*

*

CAPÍTULO PRIMERO

Anatomopolíticas

1. 1.— EL «CUERPO-MÁQUINA»

En una publicación no gratuitamente titulada *Anatomía de las sombras*, que recoge la obra que la artista Rossana Zaera presentó en una exposición homónima (y en la que podemos encontrar también diferentes representaciones de la enfermedad desde el dispositivo artístico), Francisco Jarauta afirma que «la historia del cuerpo es la historia de su demarcación, la de la red de marcas y signos que lo parcelan» (2006: 87). Con esta afirmación, Jarauta apunta a la imposibilidad de realizar un estudio del concepto de cuerpo que no comprenda un estudio de las prácticas médicas, en tanto que estas son las que históricamente han «marcado» o «parcelado» el cuerpo. O dicho de otro modo: Jarauta inscribe, en este pasaje, «la historia del cuerpo» en la historia de la medicina. En esta convergencia se asienta en efecto el concepto hegemónico de cuerpo actual.

El objetivo de este capítulo es, siguiendo a Jarauta, que podamos reconocer los principios en los que se apoya y la forma en la que actúa dicha convergencia: la forma, en definitiva, en que se ha configurado el concepto moderno de cuerpo. Porque es este concepto el que está en la base, no solo de la medicina moderna, sino también, y de un modo más amplio, de las formas de gobierno que van a administrar la vida en Occidente a partir del siglo XVII: lo que Foucault define como la «*anatomopolítica del cuerpo humano*», a su vez origen de las prácticas «*biopolíticas*» que se articularán un siglo más tarde y de cuya influencia (de cuyo dominio) todavía no nos hemos liberado (2012). La hegemonía de este concepto de cuerpo, que es tomado por una «máquina» y que está separado del sujeto, descansa también, indudablemente, sobre esta relación.

La *Fabrica* del cuerpo humano

Podríamos fijar el inicio de la historia moderna del cuerpo en 1543. Ese año se edita en Bâle el *De humani corporis fabrica*, de Andrea Vesalio: un tratado de anatomía de más de 600 páginas y con más de 300 grabados, realizados por Giovanni da Calcar, alumno de Tiziano. En él, el cuerpo humano ya es eminentemente concebido como un mecanismo y aparece ya representado más allá de una línea que lo separa del sujeto. Aquí, el cuerpo es un objeto que de alguna forma puede ser poseído y que no se reconoce en tanto que «dimensión del ser». Este es el «origen» de lo que Le Breton denomina el «dualismo contemporáneo». Pero no solo eso: según el antropólogo francés, «la medicina moderna nace —asimismo— de esta fractura ontológica» (2002: 46 y 59).

Hasta entonces, en las sociedades pre-renacentistas, el cuerpo no podía ser objeto de prácticas que lo marcaran o lo «fragmentaran». Ni siquiera las prácticas médicas asociadas a la cura podían operar más allá de su superficie. El cuerpo era el hombre y, a su escala, era incluso el cosmos, y por tanto no podía ser transgredido. Si se hacía correr la sangre, aunque fuera en el contexto de una práctica de curación, se entendía que se estaba rompiendo esta alianza³ (Le Breton, 2002: 46).

Durante la Edad Media, de hecho, la disección de cadáveres humanos estaba prohibida. Como en el caso de la medicina o la cirugía, «la incisión del utensilio en el cuerpo consistiría en una violación del ser humano, fruto de la creación divina», de modo que los anatomistas tenían que elegir entre el cuerpo del cerdo, considerado «anatómicamente análogo» a los humanos, y el cuerpo del mono. Hasta el comienzo del *Quattrocento* no se produjeron las primeras disecciones oficiales de cadáveres humanos, y solo en un contexto pedagógico (el aula de la escuela de medicina) y bajo el control de la Iglesia (que apenas concede una autorización anual). Sin embargo, el objetivo de estas primeras lecciones anatómicas era ilustrar los textos de Galeno, en los que la representación del cuerpo estaba todavía indisolublemente unida a la representación del hombre. No existía, aún, una voluntad de investigación que fuera más allá de esta fuente de autoridad (Le Breton, 2002: 46-50 y Lindberg, 2002: 431-432).

Vesalio, a partir del estudio directo del cadáver, fue el primero en cuestionar la

³ No obstante, entre los profesionales de la medicina, siempre hubo quien estuvo dispuesto a «invadir el cuerpo quirúrgicamente», desde los cirujanos itinerantes (empíricos) especializados en un único procedimiento (el tratamiento de una articulación dislocada, la limpieza y la sutura de una herida, el vendaje de una úlcera), a los cirujanos que pudieron llegar a educarse en la universidad. En todos los casos, el conocimiento anatómico era escaso (Lindberg, 2002: 426-428).

autoridad libresca de Galeno en materia anatómica y solo a partir de la *Fabrica* «la anatomía moderna comienza a ser —como afirma Laín Entralgo— una espléndida realidad nueva» (1989: 263). La idea descriptiva de la morfología que se desprende de la *Fabrica* (el cuerpo humano en tanto que estructura arquitectónica, inanimada) es casi completamente opuesta a la idea descriptiva de la morfología galénica (donde el cuerpo del hombre es el cuerpo de un «animal humano en plenitud de su movimiento vital»). En Vesalio, en efecto, la descripción de las partes del cuerpo está separada de su función. Por ello, según Laín Entralgo, «Vesalio no solo demostró saber *más* anatomía que sus predecesores y saberla *mejor* que ellos; también hizo patente que la sabía *de otro modo*» (Laín Entralgo, 1989: 263 y 271; López Piñero, 2000: 102).

Efectivamente, solo a partir de Vesalio podemos concedernos el «privilegio» de interrogar al cuerpo científicamente, con «preguntas específicas» y «con indiferencia hacia cualquier otra referencia (al hombre, a la naturaleza, a la sociedad)» (Le Breton: 2002: 46-47). Aunque es todavía un primer paso en la infancia de las prácticas anatómicas y anatomopolíticas modernas, la anatomía de Vesalio articula ya un tipo de mirada que se dirige a un «cuerpo destituido de subjetividad» (Girona, 2009: 119). Por esto los corta y a la vez los configura como objetos que pueden ser cortados, fragmentados: porque en todo caso el sujeto de ese cuerpo no resulta afectado. Esta es la «mutación ontológica decisiva» a la que se refiere Le Breton (2002: 47; Mandressi, 2005: 315-319).

De todos modos, aunque esta línea de pensamiento ha sido inaugurada, requiere todavía un tiempo de maduración. Así, el anatomista Jacques Dubois, que había sido profesor de Vesalio en París, lo acusa de «calumniador, impío e ignorante» en un panfleto en cuyo título aparece un juego de palabras entre *vesalius* y *vaesanus* («loco») (López Piñero, 2000: 102). Le Breton, por su parte, se refiere a ciertos obstáculos psíquicos que interfieren en este proceso de «invención» del cuerpo (la culpa) y Laín Entralgo señala que, a pesar del antigalenismo de Vesalio, en los últimos tres libros de la *Fabrica* (de un total de siete), la descripción de ciertos órganos es de naturaleza galénica. Según Le Breton, «el inconsciente personal y cultural del anatomista necesita una transición». ¿Por qué? (Le Breton, 2002: 52 y 55; Laín Entralgo, 1989: 264-265).

Parece que la noción moderna de cuerpo viene acompañada ya en su fase inicial de un retorno inevitable de la dimensión que ha sido suprimida: el sujeto. En los grabados de la *Fabrica*, la imagen del cuerpo diseccionado no responde a la imagen de una observación objetiva o vacía de referencias externas, como quisiera Vesalio. «La pintura de los desollados está muy lejos de ser efectivamente neutra... El inconsciente del artista, el del

anatomista, que vela por la fidelidad del detalle, intervienen en el trazado de las figuras» y en «la elección de las posturas». Más allá de este «aspecto individual» («pero dirigiendo todo») interviene incluso lo que Le Breton denomina «la trama sociocultural»: es decir, «la sumatoria de prohibiciones» y «resistencias arraigadas en las mentalidades con respecto al acto anatómico». En los grabados de Giovanni da Calcar, podemos rastrear en efecto las influencias de las representaciones del cuerpo que precedían a la práctica anatómica y la relación del cuerpo con el mundo que estas revelan. Los desollados y los esqueletos de Vesalio siempre aparecen representados «con cierta actitud», poco inertes. En ocasiones, por ejemplo, aparecen con alguna pose codificada de los actores de la *Commedia dell'arte*. Según Le Breton, esta representación del cuerpo, indisociable del sujeto, contradice «el cuerpo epistemológicamente disociado del hombre» que funciona como base en la teoría de Vesalio. Como si el cuerpo protestara contra el nuevo gesto anatómico (ese «gesto que lo aísla») en un intento de aseverar «su condición de hombre» (Le Breton, 2002: 53-55).

Res cogitans y res extensa

El período de transición que encarna Vesalio resulta esencial, en este sentido, para que el sujeto aprenda a hacer el «duelo» de una determinada relación con el mundo y para que, a partir de aquí, pueda verse subsumido por el «*cogito*» (Le Breton, 2002: 56). Con esta fórmula, Descartes, que en una ocasión afirmó que su biblioteca era un ternero desollado sobre una mesa, sitúa la conciencia de pensamiento en el eje del conocimiento y hace que el cuerpo pase a formar parte, definitivamente, de una serie de binomios (mente/cuerpo, sujeto/objeto, racional/emocional, cultura/naturaleza, etc.) en los que el segundo término ocupa una posición subalterna⁴ (Torras, 2006: 12).

Es, sobre todo, a partir del dualismo cartesiano, con la división ontológica del individuo en dos partes, la mente (*res cogitans*) y el cuerpo (*res extensa*), cuando este último, «índigno del pensamiento», adquiere «un índice despreciativo» evidente (Le Breton, 2002: 70). En las *Meditaciones*, Descartes afirma que «no es otra cosa más que una cosa que piensa» y no se reconoce en «aquella estructura de miembros que se llama cuerpo humano». Lo que define al sujeto, aquí, es el primer término del binomio: la razón, la inteligencia, la cultura⁵

⁴ Es sabido que la biblioteca de Descartes no solo recoge la influencia de los anatomistas, sino también, como nos recuerda Adrián, «la infravaloración platónica del mundo sensible» y la «estigmatización escolástica de la carne» (2006: 18). En todo caso, consideramos implícita esta presencia y no insistimos en ello porque solo a partir de Vesalio esta escisión es decisiva precisamente en la transformación del saber y la práctica médica y por tanto en la configuración de las prácticas anatomopolíticas que se asientan en el concepto de cuerpo que esta maneja.

⁵ Por otro lado, también lo define una presunta esencia «masculina» que se enmascara en la

(Descartes, 2011: 7 y 17).

Como consecuencia de ello, el cuerpo pierde la confianza en cuanto al rigor en la percepción de los datos externos («Cerraré ahora los ojos, tamaré los oídos, apartaré mis sentidos, destruiré en mi pensamiento todas las imágenes aún de las cosas corporales, o, al menos, puesto que eso difícilmente puede conseguirse, las consideraré vanas y falsas», se lee en la «Tercera Meditación») (Descartes, 2011: 22), y ese filtro, el de la inteligencia, es el único a partir del cual podemos alcanzar una descripción rigurosa de la naturaleza y del medio (Le Breton, 2002: 64-73).

Pero si a partir del *Discurso del método* y las *Meditaciones* se entiende que los sentidos deben ser «purificados», es decir, sometidos a un «cálculo racional» (Le Breton, 2002: 69), y se ensalza «la capacidad de la mente para conocerse a sí misma con total evidencia y certeza», no será hasta el *Tratado de las pasiones* cuando las diferentes posibilidades de la experiencia se reduzcan a «interacciones puramente mecánicas». Si allí había que suprimir cualquier «perturbación o ilusión» que procediese de los sentidos, aquí las pasiones se interpretan, ya, como «un reflejo mecánico y una respuesta determinada del cuerpo humano al medio y las circunstancias» (Adrián, 2006: 18-19).

En este contexto, las fórmulas matemáticas se convierten en la «única clave» para la comprensión de un mundo, ahora, «puramente conceptual». A partir del *esperimento risolutivo* de Galileo⁶, las cualidades y los cambios que afectan a las cosas serán entendidos cuantitativa, estructural y matemáticamente. Descartes dirá, en este sentido, que el universo no es más que una máquina compuesta de figuras que se mueven⁷. Este tipo de conocimiento, de carácter mecanicista, empieza a ser utilizado para modificar la naturaleza (ese «juguete mecánico» al servicio del hombre) (Le Breton, 2002: 64-73 y Laín Entralgo, 1989: 254-255) pero también servirá para operar sobre los cuerpos. Aunque no en pocas ocasiones se refiera al cadáver o al orden de la posesión, propias del acto anatómico⁸, Descartes utiliza preferentemente la metáfora del reloj para referirse al cuerpo. Así ocurre

universalidad de este sujeto. En este sentido, Porter afirma que «este dualismo ha sido una fuerza que ha configurado profundamente el uso lingüístico, los esquemas de clasificación, la ética y los sistemas de valores» (1993: 265).

⁶ Según Galileo, el experimento científico consistía en «idear creativamente, con símbolos matemáticos, el mecanismo o la ley que mejor permitan entender lo que empíricamente se percibe, y en comprobar luego, a partir de un artificio idóneo, cómo la realidad misma confirma la verdad o hace patente el error de esa explicación que *a priori* se creó» (Laín Entralgo, 1989: 255).

⁷ Obviamente, también en medicina. Como veremos posteriormente, cuando detengamos nuestro análisis en los vaivenes del discurso y la práctica médica, el estudio de las funciones orgánicas comienza a basarse, «exclusivamente, en los hechos recogidos por la observación y la experimentación». El hito principal de esta etapa, como señala López Piñero, fue la teoría de la circulación de la sangre, formulada por William Harvey (2000: 113).

⁸ «Se me ocurría, primero, que yo tenía cara, manos, brazos y todo este mecanismo de miembros que aún puede verse en un cadáver, y que llamaba cuerpo» (Descartes, 2011: 17).

en sus *Meditaciones* («De igual modo que un reloj fabricado con ruedas y pesos... — escribe— considero el cuerpo del hombre») (2011: 49) o en el *Tratado del hombre*:

Deseo que consideren que todas las funciones descritas como propias de esta máquina, tales como la digestión de los alimentos, el latido del corazón y de las arterias, la alimentación y el crecimiento de los miembros, la respiración, la vigilia y el sueño; la recepción de la luz, de los sonidos, de los olores, de los sabores, del calor...; la impresión de sus ideas en el órgano del sentido común y de la imaginación, la retención o la huella que las mismas dejan en la memoria; los movimientos interiores de los apetitos y las pasiones y, finalmente, los movimientos exteriores de todos los miembros...; deseo, digo, que sean consideradas todas estas funciones solo como consecuencia natural de la disposición de los órganos en esta máquina; sucede lo mismo, ni más ni menos, que con los movimientos de un reloj de pared..., pues todo acontece en virtud de la disposición de sus contrapesos y de sus ruedas (1990: 109).

En este texto asegura, incluso, que el cuerpo vivo se distingue de un cadáver tanto como un reloj cuando está armado y funciona de un reloj roto y cuyo movimiento ha cesado (Descartes, 1990: 109-110). ¿Qué debe de ocurrir, entonces, cuando el reloj se deteriora pero no está completamente roto: cuando el movimiento no se detiene pero resulta incorrecto? Según Descartes, el cuerpo, en tanto que mecanismo, no alcanza sin embargo la perfección o la especialización de otros mecanismos. ¿Por qué no intervenir entonces en sus desajustes? O mejor: ¿por qué no lo transformamos a nuestro antojo? En esta deriva, no solo se apoya ya la práctica anatomopolítica emergente (contemporánea a Descartes), sino que en ella también se van a inscribir, a través de las prácticas médicas, las prácticas biopolíticas modernas y contemporáneas.

El hombre-máquina

En todo caso, el concepto de cuerpo-mecanismo que heredará la biomedicina no logra su grado más alto de sofisticación hasta la publicación de los *Principia mathematica philosophiae naturalis* (1687) y la *Óptica* (1704), de Newton, o de *El hombre-máquina* (1748), de La Mettrie. De hecho, como señala Boaventura de Sousa Santos, el marco conceptual que elabora Descartes no fue triunfalmente completado hasta que Newton dotó a la visión mecanicista de la naturaleza de una formulación matemática consistente. A partir de Newton, las fórmulas matemáticas se convierten definitivamente no solo en el instrumento privilegiado para el conocimiento de la «realidad» (el funcionamiento de un cuerpo, por ejemplo), sino también en el modelo de representación de la estructura misma de la materia (De Sousa Santos, 2003: 29).

Entre todas las consecuencias que esta «evolución» implica, hay tres que nos interesan especialmente, porque van a contaminar a cada uno de los discursos que intervienen en la construcción del concepto de cuerpo que hemos heredado. Primero: si, definitivamente, conocer significa cuantificar, aquello que no es cuantificable es científicamente irrelevante; segundo: los principios matemáticos reducen la complejidad del cosmos. Por tanto, conocer significa, también, dividir y clasificar («per a després poder determinar relacions sistemàtiques entre allò que s'ha separat»); tercero: la descripción de los conceptos centrales de la mecánica newtoniana, en tanto que funcionarán como marco general del pensamiento científico-médico posterior: la composición del universo por la materia sólida (los átomos) y los conceptos de tiempo y espacio en tanto que conceptos absolutos. De este modo, «el món de la matèria» se convierte en «una màquina les operacions de la qual es poden determinar exactament per mitjà de lleis físiques i matemàtiques, un món estàtic i etern» (De Sousa Santos, 2003: 29-31).

A partir de Newton, no es difícil comprender el viraje de La Mettrie con respecto al sujeto cartesiano. Con *El hombre-máquina*, La Mettrie llega incluso a borrar la diferencia que había establecido Descartes entre los animales y el hombre, en tanto que este es concebido ahora como un individuo que carece de alma. Según La Mettrie, la conciencia (el entendimiento, el *esprit*) no es más que un epifenómeno determinado por los procesos fisiológicos (2000). Si a causa de ello fue todavía censurado, fue únicamente porque el paradigma científico que lo sustentaba no estaba completamente arraigado en todo el campo social (Kuhn, 2000).

No obstante, como veremos con detalle más abajo, en medicina sí hubo muchos avances paralelos a la concepción del cuerpo de La Mettrie. Por ejemplo: «en la anatomía descriptiva se culminó la línea iniciada por el movimiento vesaliano renacentista» («se produjo la reordenación de las descripciones por regiones, en lugar de por aparatos y sistemas») y se constituye como disciplina la «anatomía topográfica», «fundamento inmediato... de la práctica quirúrgica» (López Piñero: 2000: 119-127). Posteriormente, a partir de Morgagni, Corvisart, Laënnec y, sobre todo, a partir de Bichat y Broussais (ya en los últimos años del s. XVIII y a principios del s. XIX) asistiremos, como señala Foucault, a la inauguración formal del «pensamiento» o la «mirada anatomoclínica» (2007a: 168-268).

Nos ocupamos de ello en el siguiente apartado. Antes, no obstante, es necesario que retengamos dos ideas: primero, que es esta noción del «cuerpo-máquina» la que hereda por tanto en su evolución el saber y la práctica de la biomedicina; y, segundo, que la biomedicina se integra en la práctica política (o la perspectiva política se «medicaliza») a

partir, precisamente, de esta noción del «cuerpo-máquina». Efectivamente, si «el gran libro del Hombre-máquina» fue escrito «simultáneamente —como señala Foucault— sobre dos registros» («el anatómico-metafísico, del que Descartes había compuesto las primeras páginas y que los médicos y los filósofos continuaron, y el técnico-político, que estuvo constituido por todo un conjunto de reglamentos» y «procedimientos» que pretendían «controlar o corregir las operaciones del cuerpo»), el tratado de La Mettrie es quizás el primer «punto de cruce» destacable entre ambos: «*L'Homme-machine* es a la vez una reducción materialista del alma y una teoría general de la educación, en el centro de las cuales domina la noción de “docilidad” que une al cuerpo analizable el cuerpo manipulable» (1994: 140).

1. 2.— CUERPO, ENFERMEDAD E INDIVIDUO

En el «Prefacio» de *El nacimiento de la clínica*, Foucault compara dos textos que provienen del ámbito médico: un texto de principios del siglo XVIII con otro de principios del siglo XIX. El primer texto se apoya, más que en la percepción, en una determinada articulación del lenguaje, ciertamente barroca. En el segundo, posterior por tanto a la publicación de *El Hombre-máquina*, las palabras parecen remitir sin embargo a lo que se ha percibido y guían nuestra «mirada» en un «mundo de constante visibilidad». El médico se ocupa aquí, en efecto, de ciertos objetos que en el texto anterior, y hasta entonces, no habían sido descritos. Esto no obstante no sucede porque su percepción sea más eficaz o porque sus métodos sean más racionales, sino porque la relación de lo visible y lo invisible ha cambiado. Esta es la causa por la que algunas partes del cuerpo que antes no eran percibidas ahora sí pueden serlo. Este cambio es determinante porque hace posible que se establezca una correspondencia entre la visión y el discurso hasta entonces desconocida: «Entre las palabras y las cosas —escribe Foucault—, se ha trabado una nueva alianza que hace *ver* y *decir*», como si lo dicho fuese exactamente la «verdad» que la visión ha revelado. De este modo, Foucault nos advierte de que la elección del «objeto» que realiza la medicina no se apoya en «la objetividad misma». Su base es más bien, precisamente, un concepto específico del cuerpo (el «cuerpo-máquina») que, como hemos visto, está determinado cultural e históricamente. Esto significa, a su vez, que el resto de objetos, aquellos que no aparecen en este texto, aquellos que no han sido «elegidos» por la medicina, «no han desaparecido». Como señala Foucault, «han sido —al contrario— desplazados» y

«encerrados en la singularidad del enfermo, del lado de la región de los “síntomas subjetivos”, que define para el médico no el modo del conocimiento, sino el mundo de los objetos» desconocidos (2007a: ix-xiii).

En cualquier caso, solo sobre esta base y a partir de esta modificación ha podido constituirse definitivamente la experiencia clínica y solo así podrá surgir un discurso al fin científico sobre el individuo: porque ese individuo es únicamente lo que se extiende ante esa mirada, ese cuerpo que funciona de forma mecánica. En este sentido, podríamos afirmar que la mirada clínica no ejerce tanto una reducción sobre el individuo sino que lo funda. Gracias a que reduce al ser humano a un cuerpo completamente expuesto a esa mirada, es posible «organizar alrededor de él un lenguaje racional». Por esto la experiencia clínica y su aplicación anatómica resultan decisivos: es la primera vez en la historia de Occidente que el individuo se abre al lenguaje de la racionalidad y ello supone, como vamos a ver, una modificación radical en «la relación del hombre consigo mismo», con su cuerpo y con el mundo. La enfermedad cumple un papel central en este proceso (Foucault, 2007a: xiv-xxi).

El nacimiento de la clínica

A principios del siglo XVIII, el médico observaba la enfermedad a través de dos elementos principales, los síntomas y los signos, caracterizados aquí respectivamente por un valor semántico y una morfología. Así, el síntoma consistía en la forma en la que la enfermedad se presentaba, en la «primera transcripción» de su naturaleza. El signo, por su parte, «anunciaba», «pronosticaba» lo que iba a ocurrir. Si los síntomas remiten a una verdad más inmóvil, el signo remitía, sin embargo, a una temporalidad, y por tanto se relacionaba directamente con el éxito o el fracaso de la intervención médica: con la vida o con la muerte de ese enfermo en el que los signos y síntomas aparecen. La evolución de esa relación entre el observador y el síntoma y el signo va a condicionar la evolución de la medicina y la formación del método clínico. Cuando el médico reconoce sus «derechos constituyentes» sobre estos dos elementos va a desaparecer la distinción entre ambos y, a partir de aquí, será un significante (signo y síntoma a la vez) el que aparecerá «enteramente transparente para el significado» (Foucault, 2007a: 121-123).

En este tránsito, en la evolución de la relación entre observador y síntoma, la enfermedad pasará a ser considerada como un todo o un único proceso, desde la aparición del primer síntoma hasta la supresión o el agotamiento del último, en un conjunto que se

corresponde con la sucesión de sus distintas fases. A partir de aquí, la cuestión decisiva ya no gira en torno a las formas en que la enfermedad será reconocida, sino a cómo se restituye, «al nivel de las palabras», la historia de la enfermedad. La respuesta que articula la clínica en este punto es clara y muy significativa: «A la presencia exhaustiva de la enfermedad en sus síntomas», se corresponde «la sintaxis de un lenguaje descriptivo», que «lejos de pervertir las necesidades lógicas del tiempo, las devuelve en su articulación más originaria». En resumen: se estima que el lenguaje es la herramienta perfecta para describir una enfermedad que se desarrolla en el cuerpo, en tanto que se superpone el desarrollo visible de esta última a las secuencias lógicas del primero. En este sentido afirma Foucault que, en la clínica, «la armazón de lo real está dibujada de acuerdo con el modelo del lenguaje» (2007a: 130-131).

Por otro lado, en el siglo XVIII, se importa, para la medicina, el pensamiento probabilístico, y el campo clínico empieza a adquirir a causa de ello una nueva estructura. La medicina ha descubierto que la enfermedad puede ser tratada analíticamente y el sujeto que se somete a los análisis médicos es cada vez menos «la persona enferma» y cada vez más «el hecho patológico reproducible en todos los enfermos aparentemente afectados». En todo caso, «este esquema no fue en esta época ni radicalizado, ni reflexionado, ni establecido incluso de un modo coherente». Todavía no se daban las circunstancias apropiadas para que esto fuera posible (por ejemplo, no era «técnicamente posible» censar adecuadamente ciertos datos fisiológicos relacionados con las enfermedades, entre otras cosas porque lo impedía la organización todavía confusa del campo hospitalario). Sin embargo, y a pesar de que su consistencia es por lo tanto muy débil, «la probabilidad se invoca sin cesar», bien «como forma de explicación» o bien como «justificación» de alguna de las prácticas médicas (Foucault, 2007a: 132-133).

Nos encontramos, por consiguiente, en una situación en la que «los privilegios que la clínica acaba de reconocer a la observación» son los privilegios de una mirada que necesita y que recurre a «toda una armazón lógica» para «exorcizar» desde el comienzo «la ingenuidad de un empirismo no preparado». Ese «formidable postulado», como lo define Foucault, que asegura que «todo lo visible es enunciable y que es íntegramente visible porque es íntegramente enunciable» permanece en la clínica más como una «exigencia» y un «límite» que como un «principio originario». «La descriptibilidad total está en un horizonte presente y lejano; es el sueño de un pensamiento mucho más que una estructura conceptual de base» (Foucault, 2007a: 145-150 y 158).

Sin embargo, en el camino que se va a recorrer y que culmina en la constitución del

modelo anatómico-clínico, no se van a plantear los problemas fundamentales que arrastra ese «sueño» del pensamiento médico y que sancionan la escisión entre el cuerpo y el sujeto. Es más: sabemos que el discurso médico en su evolución va a dar carta de naturaleza a dicha escisión. Podríamos decir, por tanto, que su transformación consistirá esencialmente en la corrección de las insuficiencias e incoherencias conceptuales y prácticas que presenta en el siglo XVIII, y que nunca ya será impulsada por una problematización de sus principios básicos.

La práctica del «vistazo», por ejemplo, es una de las prácticas que aparece y que da cuenta de la evolución de la medicina en estos términos. El vistazo va a identificar la mirada clínica con una «sensibilidad» y le va a exigir que sea una mirada más prudente y más hábil ante el cuerpo que mira: «es menester una “gran sagacidad”, una “gran atención”, una “gran exactitud”, una “gran destreza”, una “gran paciencia”». Gracias a estas nuevas virtudes, no se pierde el tiempo con una mirada hacia la extensión del cuerpo, sino que esta escoge un punto preciso que ahora le permite de hecho ir más allá de lo que se ve: a primera vista, «las formas inmediatas de lo sensible no le engañan, porque —esta mirada— sabe atravesarlas» (Foucault, 2007a: 161-166).

Con el vistazo llegamos a una noción renovada del ojo clínico que va a provocar una alianza decisiva para su perfeccionamiento, un nuevo parentesco con un sentido que parece más certero —el tacto: «No es ya el oído tendido hacia un lenguaje, es el índice que palpa las profundidades. De aquí la metáfora del tacto por la cual los médicos van a definir sin cesar lo que es su vistazo». Esta práctica inaugura un «nuevo» espacio para el poder de la clínica: «el espacio tangible del cuerpo», que ahora se concibe como una masa que puede ser atravesada por la mirada. Esta modificación explica, a la postre, la sustitución de una medicina de los síntomas por una medicina de los órganos, que ya ordena a la clínica para su encuentro con la anatomía patológica (Foucault, 2007a: 166-168).

En este punto, debemos recuperar la figura de Bichat, al que abandonamos en el último párrafo del apartado anterior. La renovación que implica su concepción de la anatomía y que mencionábamos en dicho apartado se debe al redescubrimiento de los tejidos y las membranas. A partir de Bichat, estos van a revelarse como elementos clave de una «nueva» medicina, en tanto que dejan de ser regiones vacías y en sí mismas imperceptibles, como lo habían sido hasta ahora, para constituirse en segmentos visibles en los que puede reconocerse la enfermedad. De esta forma, ya es posible, y en adelante obligatorio, realizar «una lectura diagonal del cuerpo», no tan centrada en síntomas y cronologías, sino en «capas de parecidos anatómicos, que atraviesan los órganos, los

envuelven, los dividen... y al mismo tiempo los vinculan». Dicho de otro modo: el «desplazamiento realista» de Bichat consiste básicamente en que se concede ya, y definitivamente, un «privilegio epistemológico absoluto a la mirada de superficie», que permite establecer relaciones en el interior del cuerpo (Foucault, 2007a: 173-177).

De esta forma, Bichat modifica la noción de análisis patológico y el concepto de enfermedad. Este afirma que la enfermedad no es ese «objeto pasivo y confuso» sobre el que debe aplicarse este análisis, sino que la enfermedad es, en sí misma, y como sujeto activo, la que ejerce un análisis «implacable» sobre el organismo: «Si la enfermedad debe analizarse, es que es en sí misma análisis». La anatomía de Bichat realiza el análisis en el interior de la enfermedad, «en la trama de su historia». En este punto, ya se ha recorrido un trecho significativo. Con Bichat, estamos lejos de ese «nominalismo implícito» que quería definir en sus inicios al método clínico, en tanto que este, en sus primeras etapas, realizaba el análisis de la enfermedad apoyándose siempre en las palabras. De hecho, la anatomía ha podido ocuparse del análisis de la enfermedad, esto es, ha podido devenir anatomía patológica, en la medida en que «lo patológico anatomiza espontáneamente». Lo propio, en consecuencia, lo que supone la novedad de la experiencia anatomoclínica es haber articulado en una lectura compleja «las formas reconocibles de la historia patológica y los elementos visibles —los síntomas— que ésta deja aparecer una vez concluida». Por ello un autor como Corvisart podía soñar con publicar una obra titulada *De sedibus et causis morborum per signa diagnostica investigatis et per anatomen confirmatis* (Foucault, 2007a: 177-186).

Aquí, como es evidente, lo decisivo para el análisis de la enfermedad no es ya el encuentro y la conversación entre médico y paciente, como sucedía aún a comienzos del siglo XVIII. Dado que los síntomas cuentan sobre todo en su constancia local, es la muerte, en forma de cadáver, la que adquiere ahora una relevancia teórico-práctica hasta este momento desconocida. Esta será, a partir de ahora, «la verdad interior de la enfermedad». Solo desde ahí, desde la muerte, se puede hablar ya de la vida (más abajo volveremos al concepto de «vida» en Bichat). Porque solo la muerte, en el cadáver, tiene el privilegio de poder sacar «a la luz a la vez el espacio del organismo y el tiempo de la enfermedad». Con Bichat, el análisis médico ha encontrado en la muerte lo que nunca había hallado en las matemáticas, en la probabilidad o en un cierto lenguaje (como escribe Foucault, «el saber de la vida,... a partir de Bichat se ha desplazado con relación a la vida, y separado de ella por el infranqueable límite de la muerte»). Bichat decía: «Abrid algunos cadáveres: veréis desaparecer en seguida la oscuridad que la observación sola no había podido disipar». Ya se ha producido esa ruptura: ha nacido el método anatomoclínico

(Foucault, 2007a: 187-201).

Con esta transformación, el concepto de enfermedad adquiere un grado de refinamiento que también nosotros, sujetos del siglo XXI, hemos heredado. No es solo que la enfermedad, a través del espejo de la muerte, haya conquistado de una vez por todas una patria —el cuerpo—, sino que en ese espacio y desde ese lugar la enfermedad ha podido ser individualizada. A partir de Bichat, no hay enfermedad que no sea individual. «La acción de la enfermedad se desenvuelve ya, por derecho propio, en la forma de la individualidad» (Foucault, 2007a: 218-233).

En todo caso, antes de ocuparnos de la noción de «individuo» que se deriva de la formación del método anatomoclínico y del concepto de enfermedad que le acompaña, aún tenemos que atender a unos nuevos estudios sobre las fiebres que se realizan a principios del siglo XIX y que hacen que este método se tambalee y tenga que encontrar un nuevo equilibrio que podríamos considerar, ya, definitivo. En esta época, las enfermedades estaban divididas en dos grandes grupos: las enfermedades que van acompañadas de una lesión, a las que se llama «enfermedades orgánicas», y las enfermedades que no acarrear ninguna lesión, que son (más allá de las neurosis) las fiebres. O así era hasta que aparece Broussais, que realiza un estudio de las fiebres a partir de los tejidos que va a cuestionar la división anterior y que va a generar una nueva estructura para la mirada anatomoclínica (Foucault, 2007a: 241-253).

Broussais, primero, prioriza la localización de la enfermedad a su visibilidad («la enfermedad es del espacio —afirmaba— antes de ser para la vista») y, después, superpone a ese principio de localización «un esquema causal envolvente»: la sede de la enfermedad se constituye así como el lugar de choque entre «la irritabilidad del tejido y la fuerza de irritación del agente». Esto significa que «el espacio local de la enfermedad es al mismo tiempo, e inmediatamente, un espacio causal». Con esta tesis, por tanto, Broussais genera la última vuelta de tuerca para que el espacio de la enfermedad sea, en lo sucesivo, «sin residuo ni desplazamiento, el espacio mismo del organismo». Con Broussais se inaugura la «medicina de las reacciones patológicas», que dominará, desde el siglo XIX y hasta la actualidad, el panorama médico moderno, dado que la «medicina de los agentes patógenos» vendrá, ya en el siglo XX (y no sin ciertas «modificaciones metodológicas») a encajarse en ella (Foucault, 2007a: 253-268).

Si ha sido y sigue siendo decisivo para nuestra cultura que hayamos heredado esta medicina lo es sobre todo porque ha generado el primer discurso científico sobre el individuo y porque lo ha hecho a través del filtro de su cadáver. Efectivamente, el

individuo «no ha podido constituirse a sus propios ojos como objeto de ciencia, no se ha tomado en el interior de su lenguaje y no se ha dado en él y por él una existencia discursiva sino en la apertura de su propia supresión». Es este límite —el cadáver, la muerte—, desde el que la medicina observa al cuerpo a partir de Bichat, el que hace posible que el «individuo», como tal, exista. El «individuo» existe en tanto que su vida y las causas de su muerte —la enfermedad— pueden delimitarse entre los límites de su masa corporal. Ese límite que constituye al individuo permite a su vez a la medicina constituirse como ciencia y le sirve como justificación para todo lo que se queda fuera de ella (es decir, todo aquello que no es visible en dicha masa corporal). En consecuencia, a la luz de este análisis, quizá no deberían sorprendernos los efectos que este discurso ha producido históricamente: la individualización de la enfermedad, la desvinculación de la enfermedad con respecto al contexto social y político en que se desencadena, con respecto a las condiciones de vida del sujeto, con respecto a las elecciones que este toma ante ellas, etc., etc., etc. La medicina nace, como señala Foucault, como «ciencia del individuo» estrictamente en este sentido. La «experiencia de la individualidad» en la cultura moderna no puede explicarse sin ella (2007a: 269-275).

En los próximos capítulos expondremos con detalle el alcance de la relación que existe entre esta experiencia, la «experiencia de la individualidad», y esa gran tecnología de «doble faz», anatomo y biopolítica, que se articula definitivamente y de una vez por todas en este siglo —el siglo XIX. Como veremos, dicha relación no pasa únicamente por el hecho de que la (bio)medicina sea en muchas ocasiones la herramienta utilizada para el «cuidado» biológico de los individuos, sino sobre todo por las propias nociones de cuerpo e individuo, que proporcionan a dichas políticas el medio de su aplicación. A esto se refiere el filósofo francés cuando afirma que la cultura europea ha construido, entre finales del s. XVIII y principios del s. XIX, «una estructura que aún no está desenredada». «Apenas —todavía hoy— se comienzan a desenrollar algunos hilos» (Foucault, 2007a: 274-275). Nosotros querríamos tirar de algunos de ellos, siquiera de uno solo, para poder imaginar otras formas de experiencia, más allá de la «experiencia de la individualidad». Otras formas de experiencia menos restringidas y menos dañadas, también en relación con la enfermedad.

Umbral.— Enfermedad orgánica y enfermedad mental

Aunque en el recorrido que hemos realizado hasta ahora podemos encontrar ya algunas referencias a la subjetividad o a las implicaciones subjetivas de la enfermedad, es evidente que el grueso de este capítulo, y especialmente las páginas que lo cierran, están orientadas a comprender el origen y el funcionamiento de la biomedicina (para poder comprender después, efectivamente, la relación entre esta disciplina y la tecnología biopolítica). Si pensamos en las enfermedades de las que nos ocupamos en esta tesis — como hemos anunciado más arriba, el cáncer y las «enfermedades del vacío»—, podríamos pensar que el marco teórico que se establece en este punto, en consecuencia, solo iluminaría a la primera —al cáncer. En tanto que «enfermedad orgánica», sería visible por tanto en la masa corporal que Bichat o Broussais han dispuesto frente a su mirada; en tanto que es visible aquí, en «el espacio mismo del organismo» y en el cadáver abierto (el espacio que a la postre constituye los límites del individuo), el cáncer puede ser mecanizado, individualizado y desvinculado de las condiciones de vida del sujeto.

Ahora bien: ¿qué sucede con las «enfermedades del vacío», con la depresión, las crisis de ansiedad o los ataques de pánico, dado que ni Bichat ni Broussais hubieran podido localizarlas, a partir de la mirada, en esa masa corporal apagada? ¿En qué sentido este marco teórico puede dar cuenta de las operaciones de individualización y aislamiento, con respecto a sus condiciones de aparición, a las que son sometidas igualmente las «enfermedades del vacío» en el interior de la práctica médica y —también— psiquiátrica? ¿En definitiva, por qué nos ocupamos en esta tesis también de este conjunto de patologías si, *a priori*, el marco teórico que estamos construyendo solo parece aplicable a las enfermedades orgánicas, como sería el caso del cáncer?

En primer lugar, es necesario aclarar que la decisión de incluir a estos «nuevos síntomas» en el marco de análisis de esta tesis no responde a un *a priori* teórico. De hecho, antes de que comenzáramos esta investigación, no creíamos que fuera conveniente incluir en el mismo marco analítico dos enfermedades en principio tan diversas como el cáncer o la depresión. De hecho, no se nos había ocurrido que pudiera establecerse siquiera un punto en común que permitiera realizar algún tipo de comparación entre ellas o al menos que permitiera que fueran interrogadas con algún tipo de herramienta común (y esto, a pesar de que ambas enfermedades presentaban ya los índices de incidencia más altos en nuestras sociedades). El hecho que provoca esta decisión, la decisión de incluir a las

«enfermedades del vacío» entre los núcleos temáticos de esta tesis, junto al cáncer, es en efecto la propia lectura de algunos de los textos literarios de nuestro *corpus* (textos de Navarro, Maillard, De Stefano, Houellebecq, Liffschitz, Echavarren, Eltit, etc.). Son estos los que señalan que, más allá de las diferencias específicas de cada patología, cualquiera de ellas puede leerse en relación con las condiciones de vida del sujeto enfermo y que, por lo tanto, en la concepción de ambas y en su tratamiento individualizado, desvinculado de estas condiciones, está operando el mismo concepto de cuerpo y de individuo y en consecuencia una «lógica médica» (o una «patología general», como la llama Foucault) idéntica. Dicha «lógica» o «patología general», se asienta, precisamente, en las transformaciones de la medicina de finales del s. XVIII y principios del s. XIX, de las que hemos dado cuenta al final de este último apartado. Por esta razón el marco que hemos construido en el primer capítulo nos sirve para interrogar al conjunto de las «enfermedades del vacío».

El propio Foucault lo confirma en *Enfermedad mental y personalidad* (1979), el texto en el que hace referencia a esa lógica o «patología general» y en el que explica con más detalle cómo estas transformaciones históricas se encuentran efectivamente en el origen de la configuración actual no solo de la «patología» o «medicina orgánica» (biomedicina) sino también de la «patología» o «medicina mental» (o biopsiquiatría). «Por encima de la patología mental y de la patología orgánica—escribe Foucault—, hay una patología general y abstracta que domina a las dos y les impone como elementos previos los mismos conceptos —el concepto de cuerpo, el concepto de individuo, etc.— y les indica los mismos métodos cómo postulados —el tratamiento individualizado de la enfermedad, el tratamiento medicamentoso, etc.»⁹ (1979: 9-10).

Los que nos interesa, en consecuencia, aquí de los «nuevos síntomas» psíquicos, más allá de los viejos debates entre la psicogénesis y la organogénesis (que, como señala Foucault, «no es útil hacer resurgir»: en cualquier caso, cuando se pregunta si es más conveniente la «búsqueda de la etiología orgánica» después del «descubrimiento» del síntoma o si por el contrario conviene analizar la «causalidad psicológica a partir de las perturbaciones sin fundamento orgánico», se está produciendo una «división análoga» a la división entre cuerpo y psique que se practica en biomedicina) y más allá de que seamos conscientes de que las patologías psíquicas o «mentales» necesitan métodos de análisis o

⁹ Según el autor francés, esta «patología general» se desarrolló en «dos etapas principales»: «La medicina mental, del mismo modo que la medicina orgánica, ha intentado primeramente descifrar la esencia de la enfermedad logrando un agrupamiento coherente de los signos que la hacen evidente. Se creó una sintomatología... Creó también una nosografía en la que son analizadas las formas mismas de la enfermedad; describe las fases de su evolución y las variantes que se pueden presentar: tendremos enfermedades agudas o crónicas, describiremos las manifestaciones episódicas, las alternancias de los síntomas y su evolución en el curso de la enfermedad» (Foucault, 1979: 11).

tratamientos diferentes a los de las patologías orgánicas (como afirma Foucault, «un retorno al enfermo, más allá de la enfermedad, no excluye un riguroso estudio en perspectiva que permite aislar en los fenómenos patológicos las condiciones y los efectos, los procesos masivos y las reacciones singulares») (1979: 20), lo que nos interesa, decíamos, es la *dimensión social* de estas enfermedades y el carácter político que se le atribuye en los textos literarios. En tanto que estos textos las ponen en relación con las condiciones y las formas de vida actuales (a las «enfermedades del vacío» pero también —insistimos— al cáncer) las oponen a las definiciones que dan de ellas la medicina o la psiquiatría e interrumpen los mecanismos de gobernabilidad (de individualización) puestas en marcha alrededor de ellas.

*

CAPÍTULO SEGUNDO

Biopolíticas

Para comenzar a abordar la relación que se establece entre los conceptos de cuerpo y enfermedad, la «experiencia de la individualidad» en la actualidad y la tecnología biopolítica que se impone en Occidente desde mediados del siglo XVIII, vamos a fijar — en este capítulo—, dos ejes básicos:

Primero: la obra de Roberto Esposito, que nos muestra la forma en la que el aparato conceptual y el léxico del discurso médico se introducen definitivamente en la práctica política moderna. Para ello, volveremos al punto en el que nos habíamos quedado al final del capítulo anterior —esto es, a comienzos del s. XIX—, ya que en este siglo la práctica médica continúa evolucionando, precisamente gracias al desarrollo de la *biología*, y acercándose a su rostro actual. De la mano de Esposito, nos resultará del todo evidente que el poder ha tomado la vida como su objeto tanto como la medicina y la biología han determinado sus prácticas.

En segundo lugar: la producción intelectual de Foucault durante dos de sus últimos cursos en el *Collège de France* (los de 1977-1978 y 1978-1979). En ellos, el filósofo francés se interesa por el «cuidado» de la vida biológica de la población (en tanto que conjunto de individuos) que lleva a cabo el poder de acuerdo también a unos determinados procesos económicos. Foucault necesita remontarse hasta los inicios del liberalismo, de nuevo en el siglo XVIII, para poder llegar a comprender en su análisis algunos aspectos de las sociedades contemporáneas (las de finales de los 70).

Posteriormente, y una vez revisados los cruces entre los dos apartados anteriores, realizaremos un recorrido por otros textos de la obra foucaultiana, que dialogan con el contenido de estos dos cursos e inciden particularmente en algunos de sus motivos, con lo que nos ayudará a comprender las bases del funcionamiento actual del poder. En el

apartado siguiente, será necesario que recurramos también a otros autores, que de algún modo u otro remiten a Foucault y a la noción de «biopolítica» y que dan cuenta de las transformaciones sociales de los últimos 35 años, que este (que murió de sida en 1984) no pudo ver.

Nuestro objetivo es que podamos detectar en última instancia los distintos vectores de la relación entre los «sistemas» de poder, nuestras formas de vida y la concepción de nuestros cuerpos y nuestras enfermedades. Tal vez así, finalmente, podamos pensar y atravesar de otra forma estas experiencias.

2. 1.— ORÍGENES DE LA BIOPOLÍTICA

2. 1. 1.— Biología, bio-medicina, bio-política

Nuestro modelo médico actual es el resultado de un proceso por el cual una medicina de base empírica, consolidada a partir de un determinado concepto de cuerpo y de enfermedad en la mirada anatomo-clínica, incorpora durante el s. XIX los paradigmas biológicos de la ciencia experimental (Comelles y Martínez, 1993: 7). Dicha incorporación no hubiera sido posible sin esa ruptura epistemológica que se produce en el tránsito entre el s. XVIII y el s. XIX, a partir de la cual el individuo se abre por primera vez a un discurso científico; en particular, sin la relación que se instaura entre la muerte y el saber sobre la vida y sin en el predominio epistemológico con el que cuenta la primera sobre la segunda a partir de Bichat¹⁰. En este apartado vamos a dar un paso más allá de ese proceso de ruptura a partir de un estudio más exhaustivo de la noción de «vida» en la obra de Bichat, «destinada —según Esposito— a cambiar en forma radical el léxico político» (2009a: 35). En este paso, desplazamos el foco de nuestro análisis desde el interior de la práctica y el discurso médico al interior de la biología —y sin descuidar, no obstante, los cruces que se producen entre ambas disciplinas.

En Bichat, primero, la vida adquiere su carácter específico en relación directa con la muerte; en concreto, en una relación de oposición activa. Así, la vida aparece definida, en la

¹⁰ Aunque tengamos la «impresión» de que asistimos a un movimiento histórico «casi ininterrumpido», lo cierto es que la *episteme* de la cultura occidental está atravesada, como hemos señalado con Foucault, por las «discontinuidades» que suponen tanto el *cogito* cartesiano, a mediados del s. XVII, como esta última sacudida, «que, a principios del XIX, señala el umbral de nuestra modernidad» (1968: 7-8).

obra del biólogo y médico francés, como «el conjunto de las funciones que resisten a la muerte» (cit. en Esposito, 2009a: 36). Las consecuencias que produce esta definición no son insignificantes, ya que de este modo, no solo la vida, sino también la muerte remite a una fuerza que se activa en el interior del organismo: «Desde el interior del cuerpo,... la posibilidad e incluso la necesidad de la muerte está instalada desde su nacimiento»; «crece en forma gradual e inexorable», como un «murmullo» que acompaña «cada instante de la vida, distribuyéndose en numerosas pequeñas muertes que sólo en determinado momento concurren en un único acontecimiento» (Esposito, 2009a: 38).

En segundo lugar, esa vida que resiste a la muerte aparece, a su vez, como una vida duplicada, una vida que está compuesta por dos tipos de vida. Bichat distingue entre una «vida orgánica» o «vegetativa», a la que adscribe funciones tales como la respiración, la digestión o la circulación de la sangre; y una vida que llama, curiosamente, «animal», que sería la responsable de las «actividades sensorio-motoras e intelectuales» y que está orientada hacia el exterior. Si bien podemos encontrar todavía, en esta distinción, una influencia evidente (aunque matizada) del sujeto cartesiano, compuesto por una *res cogitans* y una *res extensa*, Bichat se aleja de ella cuando sanciona la prevalencia «funcional y cuantitativa» de la vida orgánica (la *res extensa* en Descartes) sobre la que él denomina (como el filósofo nunca hubiera hecho) animal. Bichat se basa, para ello, en la in-interrupción que define la vida vegetativa en distintos estados en los que no interviene, en su opinión, la dimensión animal (lo sensorial o los procesos intelectuales): durante la fase de desarrollo del feto, en los estados de sueño e, incluso, en una fase posterior a la muerte, como atestiguan el crecimiento de las uñas o del cabello (Esposito, 2009a: 38-39).

Estas tesis producen, en primer lugar, un cambio significativo en la representación del cuerpo. A partir de aquí, en efecto, la metáfora del cuerpo como «máquina» se actualiza en la metáfora del «organismo» (que es, como señala Haraway, la metáfora central de la biología en el s. XIX) (1995). Esta «evolución», en todo caso, no modifica en lo esencial la concepción mecánica del cuerpo, que sigue funcionando de forma autónoma y sin relación con el sujeto —de hecho, como señalaba Foucault, como una «mecánica viviente». En segundo lugar, las tesis de Bichat sobre la vida orgánica provocan una sacudida en los campos filosófico y político que quizás este nunca previó. A partir de aquí, como señala Esposito, «la relación entre la naturaleza del sujeto viviente y la forma de la acción política» ya nunca será la misma (2009a: 39).

¿Por qué? Como sabemos, la filosofía política moderna parte de la figura de un sujeto que está dotado de voluntad y de razón y que, precisamente por ello, puede instituir

junto con otros sujetos racionales un determinado orden social que se opondría al orden natural. Por tanto, en el momento en que Bichat certifica la influencia que ejerce la parte vegetativa sobre la voluntad y en consecuencia pone en duda la primacía de la razón en las acciones humanas, deja de existir, en términos estrictos, el «sujeto político como fuente de acción voluntaria». Se inicia así un recorrido que, según Esposito, «rompe con el lenguaje conceptual moderno y se orienta hacia la radical desubjetivación de la praxis humana» (2009a: 40-41).

El primer paso de dicho tránsito lo realiza Arthur Schopenhauer, cuando traduce la teorización de Bichat desde el ámbito médico al ámbito filosófico. Schopenhauer se siente tan próximo a Bichat que llega a afirmar que sus reflexiones y las del médico y biólogo francés «se sostienen mutuamente»: «las suyas —las de Bichat— son el comentario fisiológico de las mías, y las mías, el comentario filosófico de las suyas» (cit. en Esposito, 2009a: 42). En esa confluencia encontramos explícitamente tanto la refutación de las tesis cartesianas que asimilaban voluntad y pensamiento, como un rechazo de las soluciones políticas, como las de Hobbes, que confían en remediar el conflicto interhumano a partir de una idea de pacto. Schopenhauer considera imposible completar el pasaje del estado natural al civil. Si este era posible y deseable a partir de una concepción moderna del sujeto, en el que la voluntad racional se impone sobre los dictados del cuerpo, separado de ella, es «literalmente impensable» para unos sujetos que actúan en buena medida guiados por su lado vegetativo (Esposito, 2009a: 41-47).

El segundo paso, más encaminado hacia los problemas que nos interesan en este punto, lo protagoniza Auguste Comte, que desplaza el pensamiento de Bichat hasta el discurso sociológico y político. Cuando en su *Système de politique positive*, en pleno centro del s. XIX, este se refiere a la «biocracia», se opera ya una modificación fundamental en el léxico político moderno que lo sitúa fuera de «la semántica democrática». «El poder —aquí— ya no tiene como horizonte de referencia el *démos* —esto es, el conjunto de los sujetos reunidos en una entidad nacional común— sino el *bíos*, la vida de un organismo, individual o colectivo, exterior y excedente respecto de cualquier formulación jurídico-política convencional» (Esposito, 2009a: 47).

Es cierto que Comte, aunque parte claramente de Bichat en sus postulados, deja entrever asimismo una crítica hacia este, que consiste en aceptar la posibilidad, por cierto «parcial y problemática», de que la parte racional del hombre revierta el dominio de la parte vegetativa. Esta opción, en cualquier caso, estaría encaminada a pasar del impulso de la autoconservación individual al fin de la autoconservación como sociedad o ente colectivo,

con lo que lo biológico resiste en el centro de la teoría (Esposito, 2009a: 47-49).

El tercer paso, ya definitivo hacia una forma de política que hace del cuerpo y la vida su objeto privilegiado —esto es, hacia una *biopolítica*—, es dado en la convergencia entre las teorías políticas biologicistas que acabamos de presentar y el discurso antropológico de la última parte del siglo XIX. Gracias a ella, las tesis de Bichat sobre la diferencia entre los dos tipos de vida se transfieren, más allá de las intenciones de este, del plano individual (del cuerpo o la fisiología de cada sujeto) a un plano colectivo (al de la especie humana) y sirve de referencia para análisis comparativos entre distintos niveles de humanidad. De hecho, ya unas décadas antes, en 1837, encontramos en un texto de Victor Courtet de l'Isle, *La science politique fondée sur la science de l'homme ou Étude des races humaines*, una serie de conclusiones de carácter político establecidas desde el discurso antropológico; en particular, desde una antropología comparada de las razas, sustentada a su vez en el saber biológico. La tesis básica del ensayo es, en efecto, que el discurso político moderno ha errado, primero, por haber colocado en su centro al individuo antes que a la especie, y, segundo, por haber colocado el aspecto psicológico por encima del fisiológico: «la ciencia política supuso que podía derivar las características de los diversos... sistemas de gobierno de factores externos como el clima, la educación, las costumbres, descuidando así justamente el elemento decisivo..., la diferencia biológica-natural» que afecta a la especie humana. Para Courtet de l'Isle, lo que cuenta en la «efectiva vida política» no es tanto lo que propone la voluntad racional de los individuos como el sustrato fisiológico que la precede y determina. Este es, justamente, el objeto de estudio de la antropología comparada de las razas, a partir de la cual aísla las siguientes conclusiones (Esposito, 2009a: 52-55):

- 1) Los seres vivientes están clasificados conforme a una escala jerárquica, la cual no va desde los animales inferiores hasta el hombre, sino que divide, según determinadas cesuras, al género humano mismo.
- 2) Las diferentes clases de este último corresponden a las diversas razas descritas y clasificadas por los fisiólogos.
- 3) Tales diferencias raciales no se instauran tan solo entre pueblos lejanos en cuanto aspecto, color, lenguaje y otras características exteriores, sino también dentro de la propia sociedad nacional.
- 4) Con el tiempo se producen mezclas raciales que dan lugar a una descendencia mestiza, pero no de manera tan amplia como para borrar los caracteres originarios de los tipos primitivos...
- 6) Desde el momento en que los órganos de que están dotados las razas —con especial atención a su conformación cerebral— no están desarrollados por igual, una consecuencia indiscutible es que sus facultades intelectuales serán cualitativamente diferentes (Esposito, 2009a: 54-56).

Como veremos enseguida, la retroalimentación entre el discurso médico,

antropológico y político no dejará de afirmarse e intensificarse con el paso del tiempo, pero es evidente que aquí se perfila, ya, una práctica política que no solo cuestionará las categorías «democráticas» de sujeto, «persona»¹¹, voluntad individual o igualdad de derechos, sino que se va a oponer explícitamente a ellas. Ese saber acerca del cuerpo convierte a este en el «único elemento político dirimente», lo que provocará consecuencias irreparables en muchos cuerpos concretos (Esposito, 2009a: 56-57).

En las décadas posteriores, dentro de esta lógica, el discurso político incorpora a sus bases, descontextualizándolos, forzándolos, como había ocurrido con los de Bichat, los conceptos clave del evolucionismo darwiniano —la selección natural, la lucha por la supervivencia o el desarrollo desigual— y las teorías de la degeneración¹². En este punto, la

¹¹ Aunque esta es una de las categorías que funciona como eje en la obra de Esposito y tendremos que volver sobre ella posteriormente, es necesario que tengamos en cuenta ya la relación que se establece en el marco jurídico moderno entre esta, la categoría de persona, y la de sujeto de derecho. Esta relación implica que la primera categoría funciona como condición de posibilidad para la otra, y viceversa. «Para reivindicar los así denominados “derechos subjetivos” —a la vida, al bienestar, a la dignidad— es preciso haber ingresado preventivamente al recinto de la persona». Si este «dispositivo» puede empezar a resquebrajarse con el mal uso de las teorías de Bichat, se debe a la carga semántica que este hereda, por un lado, del cristianismo (donde la persona no coincide íntegramente con su cuerpo) y, por otro, del derecho romano (donde esta categoría también funciona de manera móvil para definir solo a ciertos seres vivientes), y que se ve actualizada en el pensamiento de Descartes: todas estas corrientes confluyen, evidentemente, porque esta categoría, la categoría de persona, está asociada en todos los casos a esa parte superior del sujeto, de tipo racional o espiritual, que ejerce su dominio sobre el cuerpo. Si la vida orgánica prevalece sobre la intelectual, como sugiere Bichat, la categoría de «persona» desaparece, y con ella, entonces, según el derecho moderno, los derechos que se le asocian (Esposito, 2009a: 9-26).

¹² En parte, precisamente a través de una serie de discusiones acerca de la naturaleza del lenguaje. De hecho, para que el ser humano, en su degeneración, pueda ser asimilado al referente animal (como veremos a continuación), era necesario superar este resto, el lenguaje, en tanto que este era justamente el elemento que distinguía a cualquier tipo de ser humano de cualquier tipo de animal (Esposito, 2009a: 57-58).

Para ello, la operación básica consistirá en arrancar al lenguaje de la esfera intelectual de la persona y situar su origen en la esfera biológica. A partir de los estudios lingüísticos de Arthur Schleicher, el lenguaje es caracterizado desde el punto de vista de su articulación y definido como una entidad biológica, «resultado de la actividad de los órganos fonadores y de las terminales neuronales» (Esposito, 2009a: 61).

En todo caso, esto no significa que se elida completamente la dimensión «espiritual». Lo que sucede es que, de este modo, solo una vez articulado podría entrar en la esfera del sentido y permanecer en relación con la esfera intelectual. La diferencia entre el estrato biológico y el «espíritu de la lengua» es lo que permite, de hecho, la distinción entre la filología y la lingüística en las teorías de Schleicher: «La ciencia que tiene por objeto a la lengua en general se divide en dos ramas diferenciadas. Una, llamada filología, estudia la lengua para llegar a través de ella al conocimiento de la esencia intelectual de las nacionalidades; la filología pertenece a la historia. La otra se denomina lingüística; esta no se ocupa en absoluto de la vida histórica de las naciones: es una parte de la fisiología del hombre (...) El ruiseñor no podría nunca cantar como la lechuza: lo mismo vale para el elemento primitivo de las diversas lenguas humanas» (cit. en Esposito, 2009a: 60).

A partir de aquí, y de un uso más radicalizado de los presupuestos darwinistas —explícito en títulos como *La teoría de Darwin y las ciencias del lenguaje* o *De la importancia del lenguaje para la historia natural del hombre*—, Schleicher introduce en la teoría del árbol genealógico de las lenguas, según la cual las distintas lenguas descienden de un tronco común que después se va diversificando en distintas ramas, un criterio de distinción jerárquica: la lengua indogermánica ocupa el puesto más alto de su clasificación, por encima de otras lenguas más degeneradas o que permanecen «inmovilizadas» en una fase primitiva. Los «diversos grados del lenguaje» se corresponden, según Schleicher, con los «diversos grados del hombre». Es lógico que como una lechuza no puede, de acuerdo a sus características fisiológicas, cantar como un ruiseñor, un hombre de raza inferior no pueda hablar como uno de raza superior (Esposito, 2009a: 61-62).

De este modo, se ha producido ya el cruce entre la antropología y la lingüística. Así como la antropología brinda a la lingüística un marco de orientación ideológica, la lingüística proporciona a la antropología una prueba adicional para sus teorías acerca de la comparación jerarquizada de las razas y un

atención recae no tanto en el origen o en el desarrollo de las razas o los pueblos, sino, en efecto, en sus procesos de degeneración. En este sentido, en su *Essai sur l'inégalité des races humaines*, Gobineau afirmaba que toda «aglomeración humana» contrae, en el momento de su formación, «el principio de una muerte inevitable», más allá de lo sólidos que sean los vínculos o las relaciones sociales. De nuevo, la referencia a Bichat es explícita. Sin embargo, aquí, no es solo sacada de contexto, a través de este cambio de escala (de un cuerpo individual a uno colectivo), sino que es deslizada, según Esposito, hacia un discurso ya «inmunitario». ¿Por qué? Porque el principio degenerativo atañe directamente al elemento étnico: la «fuerza de las razas» solo se conserva íntegra cuando no ha sufrido un proceso de contaminación, de mezcla con otras razas. Así, Gobineau ya no parte de la relación entre dentro y fuera, que sí contemplaba Bichat, sino de la diferencia entre lo homogéneo y lo heterogéneo. Aquí, «lo que interrumpe el fluir de la vida no es el encuentro casual o necesario con un poder exterior, sino su contaminación determinada por el entrecruzamiento étnico» (Esposito, 2009a: 70-72).

Esto permite que la historia pueda ser traducida, a partir de ahora, al lenguaje de la ciencias naturales y que pueda ser pensada, estrictamente, en forma de existencia biológica. La que fue definida como «ley biogenética fundamental», del divulgador de Darwin en Alemania, Ernst Haeckel, consistía precisamente en esto: en reducir el «progreso» histórico al «resultado predeterminado de la evolución natural». Ello no significa que Haeckel excluyera la parte racional o espiritual del hombre de ese proceso, sino que la incorporaba en (y dependía de) la parte física de este. Así, aseguraba que el carácter de cada individuo estaba determinado por herencia de sus antepasados, y que solo la «decisión para cada acción se debe a la *adaptación* a las condiciones del momento» (Esposito, 2009a: 77-79).

Ahora bien, lo que definitivamente instituye las tesis de Haeckel como indicio innegable de la «deriva negativa de la biopolítica de las décadas siguientes es «el quiebre que produce en la continuidad de la serie de las razas humanas, al introducir en ella el referente animal». Por oposición a los planteamientos de Darwin, que no obstante están en la base de las tesis de Haeckel, el animal deja de cumplir la función de origen de la especie humana y,

argumento más para la posible animalización de los sujetos de algunas de ellas.

En este contexto, se realizan asimismo distintos estudios que se interesan por las aportaciones que la lingüística puede ofrecer a las ciencias del hombre. En concreto, a partir del supuesto de que la estructura de una lengua dada proporcionaría ciertos datos del origen de la raza que la habla. Así, Adolphe Pichet, en su *Essai de paléontologie linguistique*, afirma que «una palabra aislada puede brindar indicaciones sobre toda la serie de ideas ligadas a ella durante su formación». En este punto, se parte de los estudios que vinculan la lengua al sustrato vegetal del que hablaba Bichat y por tanto la arrancan de la acción voluntaria de los sujetos; de esta forma, la lengua precede a los sujetos, es tan antigua como su raza y, en consecuencia, es esta la que determina sus procesos de pensamiento, su cultura, y no a la inversa; los procesos racionales y las producciones culturales, serán, en definitiva, tan altos como sea su raza y su lengua. A esta secuencia alude la categoría de «raza lingüística» sancionada por Honoré Joseph Chavée (Esposito, 2009a: 65-69).

por tanto, deja de ser el límite a partir del cual la humanidad puede definir su identidad como especie, y a cambio pasa a ser el umbral de su diferencia interna, el umbral que sirve para medir los grados de humanidad o inhumanidad (animalidad) de un sujeto dado. Según Haeckel, no solo «los animales superiores se aproximan más a los hombres que a los animales inferiores», sino que además, «los hombres inferiores se asemejan más a los animales que a los hombres superiores». Bajo esta deriva, insistimos, son aplastadas las categorías en las que se asienta la idea moderna de democracia, como reconocía el propio Haeckel cuando afirmaba que la ley de la selección natural no era en modo alguno democrática. Así, distará mucho el tratamiento político que se aplique sobre los distintos cuerpos, dependiendo de qué cuerpo se trate (Esposito, 2009a: 80-81).

Solo falta que nos ocupemos de la idea de la «selección artificial» para que podamos comprender las consecuencias más radicales (que no las últimas) de una política entendida como política sobre los cuerpos y sobre la vida. Como en las ocasiones anteriores, también este concepto es malentendido en su apropiación por parte de la antropología comparada. Incluso, en esta ocasión, usado de forma opuesta a cómo lo había hecho Darwin en las décadas anteriores. Si la selección artificial se refería, en sentido darwiniano, al entrecruzamiento de distintas especies de plantas y animales para alcanzar una variedad superior, más resistente, ahora era entendida como el concepto que debía impedir toda mezcla de razas en aras de la recuperación de los supuestos «tipos originarios». En consecuencia, mientras que el propósito de Darwin iba en dirección a una manipulación de los elementos naturales, llevando a la naturaleza a una forma «innatural», el objetivo de distintos pensadores alemanes de fin de siglo consistía en «recrear por artificio una naturaleza —humana— perdida o desnaturalizada». Como señala Esposito, «el proyecto, en sí contradictorio, de renaturalizar artificialmente la naturaleza... solo es posible,... primero excluyendo, después eliminando, a los organismos degenerados»¹³ (Esposito, 2009a: 82-84).

Cuando unas décadas más tarde, y ya iniciado el siglo XX, el nazismo reclama el «derecho» de operar en «el *continuum* biológico de la especie» para salvarla de la degeneración, solo está asumiendo como propio el programa de la antropología alemana de la época¹⁴. Aquí, definitivamente, se despoja «al cuerpo viviente de toda mediación formal

¹³ Ya en los últimos años del siglo XIX, Vacher de Lapouche, en la introducción a otro libro de Haecker, opone al lema de la revolución francesa, «Libertad, igualdad, fraternidad», el lema «Determinismo, desigualdad, selección»: «Dejemos de lado la fraternidad —afirma—. La vida se conserva solo a través de la muerte» (Esposito, 2009a: 85-86).

¹⁴ De manera explícita, el que fuera jefe del Partido Nazi, Rudolf Hess, afirmaba que «el nacionalsocialismo no es sino biología aplicada» (cit. en Esposito, 2012: 143). Aunque no aparece en los estudios de Esposito, ya que este se detiene antes en su genealogía de la biopolítica, el nacionalsocialismo utilizó también los primeros hallazgos en ingeniería genética (entonces, «el descubrimiento de la localización

para hacerlo objeto de decisión política» (Esposito, 2009a: 89-90). En este sentido, como veremos más abajo, Giorgio Agamben se referirá a los campos de exterminio como al «paradigma de la biopolítica occidental» (2003). Nosotros no debemos obviar los vínculos que se producen, ya sea de forma explícita o implícita, entre la biopolítica de Estado nazi y el discurso médico¹⁵. Porque, en efecto, no han sido en absoluto destituidos.

Creemos que la lectura de los orígenes de la biopolítica de Michel Foucault nos pueden ayudar a no hacerlo —a detectarlos y a combatirlos.

2. 1. 2.— Economía, bio-medicina, bio-política

Principios de los años 70. Los alumnos del *Collège de France* escuchan atentamente una voz que les invita a desentrañar los motivos (los saberes, las técnicas, etc.) que han condicionado la experiencia histórica de la sexualidad. Los contenidos de ese curso funcionarán como base de uno de los textos más relevantes de la obra de Michel Foucault, que aparece publicado por primera vez en 1976. Nos referimos, por supuesto, al primer volumen de su *Historia de la sexualidad*. Es evidente que Michel Foucault había advertido ya, aquí, que el «acontecimiento decisivo» de la modernidad no es otro que ese proceso de «estatalización de lo biológico» (1996: 193) a través del cual la vida pasa a formar parte de las preocupaciones del poder. Es de hecho en este primer texto, en *La voluntad de saber*, donde Foucault realiza esa afirmación, ahora célebre, según la cual, «durante milenios, el hombre siguió siendo lo que era para Aristóteles: un animal viviente y además capaz de una existencia política»; y en la que se corrobora que «el hombre moderno —sin embargo— es un animal en cuya política está puesta en entredicho su vida de ser viviente» (2012: 135). Esta afirmación coloca a Foucault en la línea de los estudios sobre los orígenes de la biopolítica de Roberto Esposito, en relación con la «puesta en entredicho» de la vida del individuo por parte de la política. Y sin embargo, al mismo tiempo, nos da la pista que lo separa de ellos. No tanto para refutarlos, en cualquier caso, como para complementarlos. ¿Por qué?

de los genes en los cromosomas») para conformar su estructura conceptual (Agamben, 2003: 184-189).

¹⁵ Sabemos, por ejemplo, que el Führer se hacía llamar el «gran médico alemán»; que entendía su propósito como una suerte de «cirugía racial» en el cuerpo enfermo de la especie; que un cuerpo médico decidía cuáles eran los cuerpos aptos para el trabajo en los campos y que muchos enfermos fueron asesinados por el simple hecho de no serlo; que una de las primeras leyes dictadas por el régimen nacionalsocialista fue la ley para la «prevención de la descendencia hereditariamente enferma»; pero también que este llevó a cabo campañas contra el cáncer que redujeron de forma considerable el número de casos de esta enfermedad durante el Tercer Reich (Esposito, 2009a: 89-96 y 2012: 141-154; Agamben, 2003: 188).

En el primer volumen esta vez del *Homo sacer (El poder soberano y la nuda vida)*, Giorgio Agamben nos recuerda que, en la antigüedad clásica, no se disponía de un único término para designar nuestra noción de «vida», sino que se hacía uso de dos términos diferenciados: *zōé*, que expresaba «el simple hecho de vivir, común a todos los seres vivos», y *bíos*, que remitía a «la forma o manera de vivir propia de un individuo o grupo». Por eso Aristóteles se refería a la «vida contemplativa del filósofo», a la «vida de placer» o a la «vida política» a partir del término *bíos*, porque se trataba de vidas «cualificadas» y no de la simple «vida natural» (2003: 9). Para Aristóteles, el «hombre» era esas dos cosas claramente diferenciadas («animal viviente y además capaz de existencia política») porque, en el mundo clásico, «la simple vida natural es excluida del ámbito de la *polis*... y queda confinada en exclusiva, como mera vida reproductiva, en el ámbito de la *oikos*» (Agamben, 2003: 9-10).

Foucault, por lo tanto, en ese breve pasaje, alude a la caída de la distinción entre *polis* y *oikos*, entre ciudad y hogar familiar, entre público y privado, entre *política* y *economía*, que se ha producido en nuestras sociedades. Por ello «el hombre moderno es un animal en cuya política está puesta en entredicho su vida de ser viviente»: porque la *zōé* (el cuerpo y la vida «natural», que antes formaba parte exclusivamente de la *oikos*) ha sido captada por la política y puesta a su disposición. Los análisis de Foucault y los estudios de Esposito son complementarios, en este sentido, en tanto que los primeros muestran cómo las prácticas económicas se cruzan con las prácticas políticas al mismo tiempo que estas están siendo reconfiguradas por el discurso médico. O dicho de otro modo: en tanto que muestran que las prácticas políticas de finales del s. XVIII y del s. XIX, que se ajustan al saber médico de dicho periodo, están orientadas asimismo, sobre todo, a un objetivo de crecimiento económico y están organizadas por consiguiente, también, a partir de una determinada noción de «economía política».

Es cierto que este cruce aparecerá marcado de forma radical particularmente durante el Tercer Reich. En *Estado y salud*, una publicación de propaganda nazi dedicada a la relación entre ambos términos, se alude, en este sentido, a una «síntesis lógica de la biología y de la economía» y se insta a «la política» a mantenerse «en condiciones de realizar de manera cada vez más precisa esta síntesis». Quizás no haya un pasaje más elocuente a la hora de señalar que el «cuidado de la población» es ya, al mismo tiempo y definitivamente, un cuidado biológico y económico: un cuidado de la «biología» de los individuos que está puesto al servicio de la «economía» de la nación —y una «economía» de la nación, en este caso, que está puesta al servicio de una determinada lectura de la «biología» humana. La medicina, por lo demás, en un contexto de síntesis entre la biología y la economía, se

integra cada vez más «en las funciones y en los órganos» del Estado (Agamben, 2003: 183-184):

Si el economista y el comerciante son responsables de la economía de los valores materiales, de la misma manera el médico es responsable de la economía y de los valores humanos... Es indispensable que el médico colabore en una economía humana racionalizada, que ve en el nivel de la salud del pueblo la condición del rendimiento económico. Las oscilaciones de la sustancia biológica y las del balance material son, en general, paralelas (cit. en Agamben, 2003: 184).

En cualquier caso, y aunque este constituye el cruce más explícito entre economía, política y medicina, Foucault no se detiene en él, dado que decide no incluir en sus análisis las biopolíticas de los Estados totalitarios del siglo XX. Sin embargo, precisamente por esta razón, los análisis de Foucault resultan para nosotros complementarios a los de Esposito: porque en ellos no dejaremos de observar cómo con «el paso del “Estado territorial” al “Estado de población”» y con esa progresiva inclusión de la vida biológica entre los problemas específicos de la política (de la economía) aparecerá en la historia «la simultánea posibilidad de proteger la vida y de autorizar su holocausto»¹⁶ (cit. en Agamben, 2003: 12). Esto es: no dejaremos de observar las continuidades que se establecen entre las tanatopolíticas de los Estados totalitarios y las biopolíticas de tipo liberal. Para ello, vamos a volver brevemente a dos de los últimos cursos que impartió Foucault en el *Collège de France*, los que se publicaron luego bajo los títulos de *Nacimiento de la biopolítica* (2008) y *Seguridad, territorio y población* (2006).

En estos dos cursos, Foucault estudia, en primer lugar, los problemas con los que se encuentran los Estados, de nuevo, del siglo XVIII; problemas políticos pero que ya remiten, como decíamos más arriba, a un orden biológico, relacionados con la supervivencia de la «población» y muchos de ellos asociados a la salud. A Foucault le interesa sobre todo la perspectiva que adoptan ante ellos los incipientes gobiernos liberales. Porque las medidas que se llevaron o se hubieran llevado a cabo en los siglos anteriores ante problemas similares, que tuvieron o hubieran tenido como objetivo prioritario el mantenimiento de un determinado orden, ahora, en un contexto de economía liberal, ya no

¹⁶ Sí se ocupa, de hecho, de problemas que giran en torno a la raza y la biopolítica en textos como la *Genealogía del racismo* (1996), que reúne los cursos dictados en el *Collège de France* entre finales del año 1975 y mediados de 1976. Si no lo leemos a fondo en este apartado, a pesar del diálogo evidente que establece con Esposito, es porque más que la cuestión del «racismo», nos interesa retomar la idea general de que la función de la muerte (o de «dar muerte») no ha desaparecido en las sociedades modernas, en tanto que afecta de forma específica al concepto de enfermedad, y dado que esto lo podemos hacer con más rigor desde otros textos.

son posibles. Ya que lo que se persigue, en los orígenes del liberalismo, es como decíamos el crecimiento económico, resulta más útil una determinada racionalización de las «tecnologías de gobierno», que tiene en cuenta ya el «cuidado» de los cuerpos, que unas prácticas que pretendan eternizar un poder absoluto. Si no se hubieran tenido en cuenta las necesidades de esos cuerpos, de la población, hubiera sido más difícil articular su gobernabilidad con el crecimiento económico (2006 y 2008).

Como el término «economía» (de ese término griego, *oikos*) se refiere, en su origen, al gobierno de la «casa» para «el bien común de toda la familia», gobernar un Estado consistirá, ahora, en regular esa economía estatal de la misma forma: es decir, ejercer «con respecto a los habitantes, a las riquezas, a la conducta de todos y cada uno, una forma de vigilancia, de control, no menos atento que el del padre de familia sobre la gente de la casa y sus bienes». En este sentido se refiere Foucault a una «racionalización» de las tecnologías de gobierno. Un gobierno económico, como el padre que cuida de su prole, recurre a un gobierno racional y no tanto o solo a la imposición de leyes (o, en todo caso, a un uso discreto de esas leyes como tácticas). Ya que la coyuntura histórica estaba cambiando (desarrollo técnico, aumento de la producción agrícola, expansión demográfica, etc.), era necesario adaptarse a ella, y el arte de gobernar debía ir más allá de la idea de poder como ejercicio de la soberanía (Foucault, 2006: 120-131).

Aunque es cierto que son todavía las instituciones disciplinarias (que florecen a la sombra de las monarquías administrativas del siglo anterior) las que regulan predominantemente las prácticas de gobierno (de hecho, este paradigma nunca será tan valorado como a partir del momento en que se empieza a «manejar la población»), en este periodo ya se torna visible el funcionamiento de esa tecnología de gobierno de «doble faz» a la que hacíamos referencia más arriba —y aunque sea sobre todo ya en el siglo XIX cuando consiga «abarcar, y por lo tanto invadir, las dos dimensiones de la vida: el organismo, con sus mecanismos, y la biología, con sus procesos globales» (Foucault, 2006: 134-135 y Garcés, 2005: 89).

En este contexto, como observábamos en relación con el ámbito médico, empiezan a hacerse necesarios distintos estudios de estadística que contemplen los problemas propios de la población, entendida como un conjunto de individuos y teniendo en cuenta sus nuevas formas de «agregación». Entre ellos se encuentran, por ejemplo, las «grandes epidemias», pero también «las expansiones endémicas, la espiral del trabajo y la riqueza», «sus desplazamientos, sus maneras de obrar, su actividad», etc.; es decir, todo aquello que

genera unos determinados efectos en la economía¹⁷ (Foucault, 2006: 131-133).

Sobre esta base, sobre la suma y el encaje de la «anatomopolítica del cuerpo humano» y la «biopolítica de la población», se van a desarrollar, según Foucault, tanto los Estados liberales del siglo XVIII como los modelos de liberalismo posteriores. Es de hecho esta circunstancia la que explica y la que le permite desplazarse al s. XX para seguir dando cuenta de la evolución del concepto y las prácticas biopolíticas a partir de los modelos de economía liberal. El autor francés acomete en particular esta tarea a través del estudio de dos modelos posteriores que, según él, son herederos de la estructura conceptual y de acción del liberalismo del siglo XVIII: el ordoliberalismo alemán, que desarrolló el gobierno alemán de postguerra, precisamente después de la caída del Tercer Reich; y el neoliberalismo norteamericano de la Escuela de Chicago. Vamos a tratar de aislar, a continuación, las ideas básicas que expone Foucault en este análisis porque esto nos ayuda a entender ya —a empezar a entender— el funcionamiento del biopoder actual —en particular, su desarrollo como poder individualizador.

En el primer ejemplo, en el modelo del ordoliberalismo alemán, encontramos *a priori* una reacción contra la «economía planificada del Estado totalitario nazi». En tanto que reacción, el gobierno puede intervenir en la ordenación de los planes económicos, pero ya no querrá planificarlos ni dirigirlos completamente. La función del gobierno consistiría aquí, únicamente, en articular otro «marco jurídico» adecuado para que la economía, en régimen de libre competencia, pudiera desarrollarse. Esto significa, por ejemplo, que la regulación de los precios se produce según las reglas del mercado. En este contexto, la puesta en práctica de una «política interna y vigilante de intervenciones sociales», semejante a las que se aplicaban en el siglo XVIII y que ahora incluyen algunas «ayudas a los desempleados», ciertas políticas de vivienda o incluso una cierta «cobertura de las necesidades de salud», no deber ser por tanto, como nos advierte Foucault, sobrevalorada. Estas políticas tenían, en efecto, un alcance muy limitado y una función muy concreta. Para los ordoliberales, la intervención en la sociedad viene dictada y ordenada también por el interés económico. La premisa esencial es: cuanto mayor sea el crecimiento en este ámbito,

¹⁷ En este momento, en fin, afirma Foucault, «la constitución de un saber de gobierno es por completo indisociable de la constitución de un saber de todos los procesos que giran alrededor de la población en sentido lato, lo que se llama justamente “economía”... Al aprehender esa red continua y múltiple de relaciones entre la población, el territorio y la riqueza, se constituirá una ciencia que se denomina “economía política” y, al mismo tiempo, un tipo de intervención característica del gobierno, que va a ser la intervención en el campo de la economía y la población. En síntesis, el paso de un arte de gobernar a una ciencia política, el paso de un régimen dominado por las estructuras de soberanía a un régimen dominado por las técnicas del gobierno» (2006: 133).

más alto será el número de personas que puedan acceder al consumo y a la propiedad privada. Y si es cierto que bajo esta premisa se produce un aumento más o menos generalizado del nivel de «bienestar»¹⁸, no podemos olvidar que este efecto recae de forma desigual en distintas geografías e incluso en conjuntos de población de una misma sociedad¹⁹ (Foucault, 2008: 365).

Los ordoliberales no programan, y esta es la novedad que despierta el interés de Foucault, sino una sociedad que se ordenaría ya a partir del modelo de la empresa. El principio regulador de esta sociedad no sería tanto el intercambio económico como unos mecanismos de competencia. Foucault enumera a partir de Röpke los objetivos concretos de esta tecnología gubernamental (Foucault, 2008: 181-182):

En primer lugar, permitir a cada uno, en la medida de lo posible, el acceso a la propiedad privada; segundo, reducción de los gigantismos urbanos, sustitución de la política de los grandes suburbios por una política de ciudades medianas, reemplazo de la política y la

¹⁸ La idea de «bienestar» se asienta definitivamente en las sociedades occidentales a partir de 1948, cuando la Organización Mundial de la Salud (fundada apenas dos años antes, no por casualidad a partir de la fusión de dos instituciones: la Oficina Internacional de Higiene Pública y la Organización de Higiene) define la «salud» como «el estado completo de bienestar físico, mental y social y no únicamente la ausencia de enfermedad o padecimiento». Como se desprende asimismo de otros textos y de las primeras campañas de la OMS, esto significa que el bienestar se construye a partir de dos pilares básicos: uno que remite al individuo y se traduce en un «sentimiento» de autoestima, de independencia, de autonomía personal; y otro que apunta a lo social, que se traduce en sensación de pertenencia a una comunidad o la integración social. Evidentemente, esta idea de bienestar debe ser leída en relación con las circunstancias en que aparece (después de la Segunda Guerra Mundial) y, también, en relación con los objetivos que se persiguen: no podemos obviar que el nacimiento de la OMS es contemporáneo al Plan Marshall y que guarda con él una afinidad ideológica de base: «la reconstrucción de bienes, valores y estilos de vida occidentales en el contexto de una Europa desolada». Como afirma Casco Solís, en este marco, «con decenas de millones de muertos recientes... y con más de otros ciento cincuenta millones de personas deambulando angustiadamente, de un país a otro, cambiando y ajustándose a otras fronteras y hogares y con casi todos ellos malviviendo entre la duda y la esperanza de rehacer sus vidas, parece lógico que el término “bienestar” se convirtiera en un maravilloso señuelo, cargado con un enorme poder de seducción, que surgía apadrinado por organismos internacionales de prestigio aún intacto» (1996: 36). De este modo, esta fórmula es aceptada de modo universal y apenas es objeto de críticas de base. De hecho, solo empieza a perder atractivo con el paso del tiempo y el desarrollo de las sociedades de consumo, en la que sus «ciudadanos» (al menos, los que son reconocidos como tales) ya tienen cubiertas las necesidades materiales asociadas a la idea de bienestar y por tanto empiezan a aspirar a algo más. Así, a partir de los años 70, esta idea es progresivamente sustituida por la idea de «calidad de vida», esa «fórmula clave —según Giorgi y Rodríguez— de la era neoliberal» (2007: 11). Esta apunta ya a la posibilidad de satisfacer las necesidades básicas así como a la capacidad para alcanzar la felicidad, según una idea de esta que extrema la abstracción del cuerpo y que quisiera olvidar incluso la posibilidad de la enfermedad.

¹⁹ «El instrumento de esa política social —señala Foucault— si es posible llamarla política social, no será la socialización del consumo y los ingresos. Por el contrario, solo puede ser una privatización, es decir que no se va a pedir a la sociedad entera que proteja a las personas contra los riesgos, trátense de los riesgos individuales como la enfermedad o el accidente o de los riesgos colectivos como los daños, por ejemplo. Simplemente se pedirá a la sociedad, o, mejor, a la economía, que procure que cada individuo tenga ingresos lo bastante altos para poder, ya sea directamente y a título individual o por el medio colectivo de las mutuales, autoasegurarse, sobre la base de su propia reserva privada, contra los riesgos existentes e incluso contra los riesgos de la existencia, así como contra esas fatalidades de la vida que son la vejez y la muerte. Vale decir que la política social deberá ser una política cuyo instrumento no será la transferencia de una parte de los ingresos de un sector a otro, sino la capitalización más generalizada posible para todas las clases sociales, cuyo instrumento será el seguro individual y mutuo y, por último, la propiedad privada. Es lo que los alemanes llaman “política social individual”, opuesta a la política social socialista» (2008: 177).

economía de los grandes complejos habitacionales por una política y una economía de viviendas individuales, aliento a las pequeñas unidades de explotación en el campo, desarrollo de lo que él llama industrias no proletarias, es decir, los artesanos y el pequeño comercio; tercero, descentralización de los lugares de vivienda, de producción y de gestión, corrección de los efectos de especialización y división del trabajo, reconstrucción orgánica de la sociedad a partir de las comunidades naturales, las familias y los vecindarios; y para terminar, de una manera general, organización, ordenamiento y control de todos los efectos ambientales que puedan ser producto de la cohabitación de la gente o del desarrollo de las empresas y los centros productivos. A grandes rasgos se trata, dice Röpke en 1950, de «desplazar el centro de gravedad de la acción gubernamental hacia abajo» (2008: 184).

Pues bien, es aquí cuando Foucault va a pronunciar, ante el auditorio del *Collège de France*, la palabra clave. Primero, vuelve a referirse a esta «acción gubernamental» como a un «programa de racionalización económica»; pero, poco después, esta fórmula se enciende a la luz de otra referencia, «una palabra muy ambigua» que Foucault rescata de la obra de Rüstow: «la *Vitalpolitik*, la política de la vida» —la *biopolítica*. Este es, según el autor francés, el siguiente paso en la evolución del término: «esa multiplicación de la forma “empresa” dentro del cuerpo social», lo que de hecho constituía el objetivo prioritario de las políticas neoliberales. Para lograrlo, solo había que hacer del mercado y de la competencia lo que Foucault denomina el «poder informante de la sociedad» (2008: 185-187).

La competencia, aquí, no alude por tanto —o no únicamente— a las empresas como tales («Cuanto más multiplicamos las empresas, más obligamos a la acción gubernamental a dejarlas actuar»), sino que afecta especialmente a los «individuos» que deben insertarse en este nuevo modelo de sociedad. La empresa define, de hecho, más que un «modelo» de sociedad, una conducta, un proyecto, una táctica: una forma de vida radicalmente individualista. La convergencia entre lo político, lo económico y lo médico que está en la base de este modelo de sociedad y de la forma de vida que este promueve (como es evidente si observamos los postulados de Röpke a los que hace referencia Foucault en la cita anterior) nos devuelve, de nuevo, una imagen del biopoder en la que este aparece, de un modo cada vez más explícito, como una forma de poder articulada a partir de un conjunto de dispositivos de individuación y de exclusión (2008: 185-187).

Esta circunstancia se acentúa, no obstante, en el análisis del segundo modelo de liberalismo en el que se detiene Foucault: el neoliberalismo de la Escuela de Chicago. Según el autor del *Nacimiento de la biopolítica*, la característica fundamental del neoliberalismo estadounidense es que ubican el concepto de trabajo en el centro de su análisis de la economía. Como los ordoliberales, estiman que la economía política clásica siempre ignoró

la materialidad del trabajo al considerarlo únicamente como una fuerza abstracta. Para ellos, sin embargo, la clave estriba en aclarar la relación y el uso de los recursos económicos de los que dispone el trabajador: la relación entre la escasez de estos recursos y el uso que se hace de ellos. Según Foucault, podríamos resumir esta perspectiva con el interés que cobra la siguiente pregunta: ¿por qué, ante esa escasez, el trabajador destina sus recursos a este fin y no a aquel otro? De este modo, se reinserta el trabajo en el espacio económico en tanto que es observado desde el lugar y en torno a los efectos que produce tanto en el trabajador como en dicho espacio. Así, este análisis recae sobre «un comportamiento humano y su racionalidad interna» y no tanto, ya, sobre un «mecanismo relacional entre cosas o procesos, del estilo del capital, la inversión, la producción, en el que el trabajo está insertado hasta cierto punto solo como engranaje». La economía no se va a sustentar nunca más, a partir de aquí, en el análisis de un proceso abstracto, sino en el análisis de la actividad de un individuo (de un conjunto de individuos) que vive (viven) en un contexto determinado (2008: 259-261).

En este sentido, es fundamental que esta actividad y esta «conducta económica» sean puestas en acción y calculadas por el mismo trabajador. Si se toma este punto de partida, en el que se considera como centro del análisis al sujeto económicamente activo, deben plantearse ciertas cuestiones una a una: «¿Qué significa trabajar para el que trabaja?»; «¿Por qué un trabajador realiza un trabajo? La respuesta es obvia, pero puede conducir a ciertos equívocos. Antes de una respuesta del tipo «para alimentarse», «para tener un lugar donde vivir», los neoliberales estadounidenses piensan en el paso previo, en el soporte digamos «material» de ese imaginario. Según ellos, el sujeto realiza un trabajo para recibir un salario, que ya no es el precio de venta de su actividad o su fuerza abstracta. El salario tiene una dimensión material para el trabajador, es un ingreso que se desprende, a partir de ahora, de un conjunto de elementos complejo, siempre que estos sean actualizadas en esa actividad: de una cierta capacidad, de un conjunto de factores físicos, psicológicos, de una cierta aptitud y de una cierta idoneidad (Foucault, 2008: 261-263):

En otras palabras, la idoneidad del trabajador es en verdad una máquina, pero una máquina que no se puede separar del trabajador mismo, lo cual no quiere decir exactamente, como [lo] decía por tradición la crítica económica, sociológica o psicológica, que el capitalismo transforme al trabajador en máquina y, por consiguiente, lo aliene. Es menester considerar que la idoneidad que se hace carne con el trabajador es, de alguna manera, el aspecto en que este es una máquina, pero una máquina entendida en el sentido positivo, pues va a producir flujos de ingresos. Flujos de ingresos y no ingresos, justamente porque, en cierto modo, la máquina constituida por la idoneidad del trabajador no se vende de manera puntual en el mercado de

trabajo a cambio de un salario determinado. De hecho, esa máquina tiene su vida útil, su periodo de utilidad, su obsolescencia, su envejecimiento. De modo que es preciso considerar que la máquina constituida por la idoneidad del trabajador,... será remunerada durante un periodo mediante una serie de salarios que... comenzarán por ser relativamente bajos cuando la máquina empiece a utilizarse, luego aumentarán y terminarán por bajar con la obsolescencia de la máquina misma o el envejecimiento del trabajador (Foucault, 2008: 263).

A partir de ahora vamos a poder percibir como el concepto de «cuerpo-máquina» va a ir actualizándose progresivamente: en primer lugar, y en tanto que dispositivo de control, en una «maquinización» del individuo articulada también por el individuo mismo y sobre su propio cuerpo; en segundo lugar, en tanto que su idoneidad funciona como el «regulador» que separa las personas de las no-personas, las vidas que merecen vivir y las vidas que no lo merecen. Lo que queremos decir —lo que Foucault señala— es que el papel que antes cumplía una raza o un gen, lo va a cumplir a partir de ahora la idoneidad para el trabajo y la capacidad productiva. En tanto que el trabajo ha dejado de remitir a una fuerza de trabajo abstracta y se ha convertido en un «capital-idoneidad» que cada uno debe acreditar y actualizar continuamente, el trabajador es una empresa para sí mismo y el cuerpo esa máquina que debe sustentarla. El ejemplo de la vejez, en el pasaje del *Nacimiento de la biopolítica* que citamos, nos lleva inevitablemente a otras preguntas relacionadas con esta tesis: ¿qué ocurrirá, por ejemplo, para un cuerpo enfermo, en tanto que cuerpo improductivo e «inútil»? ¿Cómo opera esta lógica, primero, en el cuidado de nuestros cuerpos y, después, en nuestras experiencias de enfermedad?

Aquí reside la clave bio(tanato)política de la formalización de la sociedad de acuerdo al modelo de la empresa. Las relaciones sociales (las relaciones del individuo con su contexto, con los demás, pero también consigo mismo) se mercantilizarán según una lógica de la competencia, de la oferta y la demanda, del interés individual, del costo, del beneficio, etc., haciendo otra vez evidente que la realidad no es más que el «correlato de una tecnología de gobierno». Para lo teóricos neoliberales la administración de lo que ahora se llama «sociedad civil» debe consistir en una «adición» o una «síntesis» de «satisfacciones individuales». En una «síntesis espontánea de los individuos» alrededor de un extraño lazo: el «lazo económico», el lazo de la competencia. Como señala Foucault, ha desaparecido ya la sujeción explícita del individuo a un único centro de poder o a una fuente de poder exterior. El autor francés no deja de repetirlo: «Síntesis espontánea... Nada de contrato explícito, nada de unión voluntaria, nada de renuncia,... de delegación de derechos naturales a alguna otra persona» (2008: 335-358). Ya no resulta necesario todo esto. La sociedad «segrega» ahora su propio poder entre los individuos, que parecen felices y libres

en ese lazo —un poder que no «hace morir o deja vivir», sino un poder que «hace vivir», *a priori*, a la mayoría de los individuos (2012: 130). De este modo, nos vamos acercando cada vez más a las características que definen el funcionamiento del poder en nuestras sociedades, y con ello, al análisis de los efectos que este produce en nuestras formas de vida y en relación con las formas actuales de la enfermedad.

2. 2.— DESARROLLOS BIOPOLÍTICOS: «TECNOLOGÍAS POLÍTICAS» Y «TECNOLOGÍAS DEL YO»

En todo caso, para dar este salto, para poder comprender las transformaciones sociales y las transformaciones del poder en las últimas décadas y para poder ocuparnos de las políticas y las poéticas que giran en la actualidad alrededor de nuestras enfermedades, tendremos que recurrir todavía a otros textos de la producción foucaultiana —sobre todo a los de la última fase. Porque solo en ellos, en efecto, se nos explica cómo el sujeto va a tratar de construir y mantener su idoneidad para el trabajo o cómo se produce esa «síntesis espontánea» entre los deseos de los individuos y el imperativo económico. Es decir: solo en ellos se nos explica cómo a las «tecnologías políticas» se le han de sumar una serie de «tecnologías subjetivas» que hacen del biopoder contemporáneo un tipo de poder cada vez más complejo y cada vez más efectivo.

Hasta ahora hemos visto: que los cursos de 1977-1978 («*Securité, territoire et population*») y 1978-1979 («*Naissance de la biopolitique*») se articulan en torno al problema del gobierno de las poblaciones, desde el siglo XVIII y hasta el siglo XX; y que, en tanto que estas formas de gobierno pasan por el «cuidado» de la vida biológica de la «población», Foucault las define como «biopolíticas». Dado que la población era entendida, aquí, como un «conjunto de individuos», veíamos que las formas de gobierno actuaban sobre la totalidad y a la vez rigurosamente sobre cada uno de ellos. Por ello, Foucault se refería a una «tecnología de doble faz» (2012: 132) o a una «especie de “doble coerción” política», como es «la individualización y la totalización simultáneas de las estructuras de poder moderno» (Morey lo define como una «correlación constante que tiene lugar en el dominio de lo político entre incremento de la individualización y reforzamiento de la totalidad») (1990: 24 y 41).

Esto significa, decíamos, que aunque el gobierno se desarrolle en esas sociedades de

acuerdo a un proceso de racionalización novedoso, no debemos cometer el error de creer que dicha racionalización hubiera podido llevarse a cabo sin complementarse con unas disciplinas —o efectivamente, con unas técnicas de «coerción». Sin embargo, en otra serie de textos de la última fase de su producción, en relación asimismo con el campo de problemas abierto en torno a la «biopolítica» pero aplicado ya específicamente a las sociedades contemporáneas, Foucault analiza otro conjunto de «técnicas» que distingue de dichas «técnicas de policía» o de «coerción» y que podríamos entender, como hace Agamben, como «tecnologías subjetivas» (2003: 15). Estas apuntan a la producción de un tipo de individuo que ya no solo es «cuidado» por unas determinadas formas de gobierno, sino que cuida de sí mismo, de su cuerpo, de su vida, de modo que voluntaria o inconscientemente está en «síntesis y subordinación espontánea» con ellas, como decía Foucault (2008: 347). En palabras de Agamben, mediante estas «tecnologías subjetivas» el sujeto se vincula «a la propia identidad y a la propia conciencia, y, al mismo tiempo, a un poder de control exterior» (2003: 15). Foucault denomina estas tecnologías como «tecnologías del yo», en tanto que el sujeto las ejerce por sí mismo y sobre sí mismo. En un ciclo de conferencias impartidas en Berkeley en 1980, las define así:

[Aquellas técnicas] que permiten a los individuos efectuar, por cuenta propia o con la ayuda de otros, cierto número de operaciones sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta, o cualquier forma de ser, obteniendo así una transformación de sí mismos con el fin de alcanzar cierto estado de felicidad, pureza, sabiduría o inmortalidad (Foucault, 1990: 48).

Precisamente en esta doble articulación del verbo «gobernar», que junto a unas «tecnologías políticas» remite también ahora a unas «tecnologías subjetivas», encontramos la última transformación fundamental en el funcionamiento del poder. La transformación que está, de hecho, detrás de la efectividad en el dominio del «lazo económico» al que los individuos de las sociedades neoliberales anteriormente descritas se pliegan. La transformación, por lo demás, que sigue rigiendo el funcionamiento de nuestras sociedades. En la actualidad, el poder no es ya, en efecto, únicamente una práctica que se ejerce desde el exterior y recae sobre el sujeto, sino que este participa en su producción y reproducción.

No obstante, autores como Butler (2001) o Agamben (2003) han problematizado la obra foucaultiana precisamente a partir de esa idea de gobernar como convergencia o «equilibrio entre las técnicas que aseguran la coerción y los procesos a través de los cuales el “uno mismo” es construido y modificado por sí mismo» (Foucault, cit. en Morey, 1990: 34). Aunque Agamben reconoce que esta doble articulación del gobierno está presente desde el principio en los estudios de Foucault, y que de hecho estos dos tipos de técnicas

remiten a un «centro común», al mismo tiempo afirma que «el punto de convergencia entre esos dos aspectos del poder ha permanecido, sin embargo, singularmente adumbrado en la obra de Foucault» (2003: 14-16). Por nuestra parte, si bien reconocemos que Foucault no es particularmente locuaz o preciso en este punto (no encontramos en su obra un texto dedicado específicamente a esta cuestión, por ejemplo), creemos, sin embargo, que en distintas fases de su producción se responde de forma implícita a las dudas que plantea Agamben (más abajo retomaremos a Butler). Vamos a revisar ahora, brevemente, algunas de las nociones clave del trabajo de Foucault que funcionan como respuesta en este sentido y que a su vez, y sobre todo, nos ayudarán a entender dos problemas centrales de esta tesis: primero, cómo participamos en la reproducción de ciertas formas de vida patológicas; y, segundo, cómo nos «enfrentamos» a esas patologías a partir de un concepto de enfermedad y cuerpo que hemos naturalizado y que sin embargo tenían su origen, como hemos visto, en ciertos dispositivos históricos específicos:

1.— Ya en *Vigilar y castigar* (cuya primera edición en francés data de 1975), Foucault remite a una noción de poder que no se agotaría en la dimensión objetiva. En este texto se hace referencia a una tecnología política «difusa» que opera sobre los cuerpos y que sin embargo ya no podemos circunscribir únicamente en una determinada institución o «aparato estatal». «Difusa» significa aquí, en primer lugar, que las «relaciones de poder» «someten» los cuerpos y les exigen que desarrollen un determinado trabajo sin que sea necesario, ya, el uso de la violencia (la fuerza se emplea «de forma calculada y evitando el contacto material con los cuerpos»), y, en segundo lugar, que esta tecnología política se compone de acciones puntuales y desconectadas entre sí que se desarrollan, a su vez, de acuerdo a determinados protocolos o con herramientas igualmente diferentes que no pueden ser localizadas únicamente en el interior de los dispositivos de coerción. Foucault se refiere, en este sentido —y esta es la primera idea que querríamos destacar en relación con una posible respuesta a las dudas de Agamben— a una «microfísica del poder». Lo fundamental en este punto es que, aunque Foucault reconoce que son los aparatos estatales los que la «ponen en juego», sitúa sin embargo su «campo de validez» *entre* este funcionamiento complejo y las «fuerzas» del sujeto. En consecuencia, aquí, el poder ya no funciona únicamente como algo externo al sujeto, que actúa sobre él desde fuera, sino que se tiene en cuenta ya una dimensión subjetiva en su funcionamiento (1994: 32-33):

Esta microfísica supone que el poder... no se conciba como una propiedad, sino como una estrategia, que sus efectos de dominación no sean atribuidos a una «apropiación», sino a unas

disposiciones, a unas maniobras... una red de relaciones siempre tensas, siempre en actividad... Hay que admitir en suma que este poder se ejerce más que se posee, que no es el «privilegio» adquirido o conservado de la clase dominante, sino el efecto... que... a veces acompaña la posición de aquellos que son dominados. Este poder... no se aplica pura y simplemente... a quienes «no lo tienen»; los invade, pasa por ellos y a través de ellos; se apoya sobre ellos... Lo cual quiere decir que estas relaciones descienden hondamente en el espesor de la sociedad, que no se localizan en las relaciones del Estado con los ciudadanos o en la frontera de las clases y que no se limitan a reproducir al nivel de los individuos, de los cuerpos, unos gestos y unos comportamientos, la forma general de la ley o del gobierno; que si bien existe continuidad..., no existe analogía ni homología (Foucault, 1994: 33-34).

2.— Una de las figuras que utiliza Foucault, en este texto, para explicar la forma en que el poder pasa y se reproduce a través del sujeto es el Panóptico. La idea que deriva Foucault de esta figura, el «panoptismo», es la segunda clave que queremos proponer como parte de la respuesta a Agamben.

El Panóptico fue diseñado por Jeremy Bentham a finales del s. XVIII para modificar la arquitectura de las prisiones, de modo que se pudieran reducir los sistemas de vigilancia y, a la vez, multiplicar sus efectos. Su estructura consiste en una gran torre central y un anillo de celdas a su alrededor. Tanto la torre como las celdas cuentan con ventanas que dan a la zona interior. Cada preso ocupa una de las celdas, que de este modo cumplen su primera función: individualizar a los presos. «La multitud», como «lugar de intercambios múltiples» o como un cierto «efecto colectivo» se anula a favor de un conjunto de individuos separados. El propósito es «garantizar la ordenación de las multiplicidades humanas». La segunda función que cumple el anillo de celdas consiste en hacer visibles a cada uno de los presos. Un solo vigilante situado en la torre central sería suficiente para vigilarlos a todos. E incluso ni siquiera eso. Con la presencia de la torre (cuya estructura, a partir de las ventanas y juegos de luz, no deja ver lo que hay dentro, a diferencia de las celdas) cualquier preso sabe que puede estar siendo vigilado en cualquier momento, aunque esto efectivamente no ocurra. El Panóptico pone en funcionamiento un principio de poder que es siempre «visible» y al mismo tiempo «inverificable». Un poder que funciona por tanto de forma automática. No es necesario, y de hecho es inútil, que su ejercicio sea continuo. El efecto fundamental del Panóptico radica por tanto en que la relación de poder se ejerce de forma independiente a aquel que la activa. «La eficacia del poder, su fuerza coactiva, han pasado, en cierto modo, al otro lado —al lado de su superficie de aplicación» (Foucault, 1994: 203-206).

El que está sometido a un campo de visibilidad, y que lo sabe, reproduce por su cuenta las

coacciones del poder; las hace jugar espontáneamente sobre sí mismo; inscribe en sí mismo la relación de poder en la cual juega simultáneamente los dos papeles; se convierte en el principio de su propio sometimiento (Foucault, 1994: 206).

Con esta figura, Foucault señala de nuevo un punto de contacto entre las técnicas de coerción y las tecnologías subjetivas, en una suerte de «funcionamiento subjetivo de auto-coerción» en la que entran en juego las dos partes. Precisamente por ello, según Foucault, «el poder externo puede aligerar su peso físico» y sustituir la vieja arquitectura de las prisiones, que hasta Bentham eran pensadas como una fortaleza, por la «geometría simple y económica» de esta nueva estructura. El Panóptico demuestra que en la medida en que el poder se vuelve más «incorpóreo» resulta más efectivo y sus efectos son más profundos y se prolongan más en el tiempo (Foucault, 1994: 206).

El siguiente paso, si pensamos en los estudios de Foucault sobre las tecnologías de gobierno liberales, no resulta inesperado. El Panóptico, entendido básicamente como un modelo que define unas relaciones de poder, puede desprenderse de su uso específico en las prisiones, y comienza a ser utilizado, con las modificaciones pertinentes, en hospitales, escuelas y fábricas. De hecho, cualquier espacio en que coincidan un conjunto de individuos a los que se quiere «imponer una tarea o una conducta» puede estar regido por este esquema. En cualquier caso, es considerado como un «intensificador» de los efectos de poder deseados. Así, no puede extrañarnos que este dispositivo estuviera «destinado a difundirse en el cuerpo social» de las sociedades liberales de finales del s. XVIII: «su vocación —escribe Foucault— es volverse en él una función generalizada». Este último paso permite al autor francés pensar en la deriva del «panoptismo», de la que las sociedades actuales todavía no se habrían librado. Según Foucault, en nuestras «ciudades carcelarias» seguimos dominados por «efectos de poder que prolongamos nosotros mismos»²⁰

²⁰ Anticipamos un ejemplo literario, de una de las crónicas de Pedro Lemebel («Anacondas en el parque»). Aquí se escenifica tanto la actualización y sofisticación de las técnicas de vigilancia (ahora, una red de videocámaras camufladas) como sus efectos sobre los sujetos (la paranoia, la animalización de ciertos sujetos, la ocultación de ciertas prácticas sexuales, etc.). La crónica comienza así: «A pesar del relámpago modernista que rasga la intimidad de los parques con su halógeno delator, que convierte la clorofila del pasto en oleaje de plush rasurado por el afeite municipal. Metros y metros de un Forestal “verde que te quiero” en orden, simulando un Versalles criollo como escenografía para el ocio democrático. Más bien una vitrina de parque como paisajismo japonés, donde la maleza se somete a la peluquería bonsái del corte-milico. Donde las cámaras de filmación, que soñara el alcalde, estrujan la saliva de los besos en la química prejuiciosa del control urbano. Cámaras de vigilancia para idealizar un bello parque al óleo, con niños de trenzas rubias al viento de los columpios. Focos y lentes camuflados en la flor del ojal edilicio, para controlar la demencia senil que babea los escaños... Aun así, con todo este aparataje de vigilancia, más allá del atardecer bronceado por el esmog de la urbe. Cuando cae la sombra lejos del radio fichado por los faroles. Apenas tocando la basta mojada de la espesura, se asoma la punta de un pie que agarrotado hincó las uñas en la tierra. Un pie que perdió su zapatilla en la ahorrajada del sexo apurado, por la paranoia del espacio público. Extremidades enlazadas de piernas en arco y labios de papel secante que susurran “no tan fuerte, duele, despacito, cuidado que viene gente”. Por el camino se acercan parejas de la mano que pasan anudando azahares por la senda

(Foucault, 1994: 208-220 y 314-315).

No debemos olvidar, no obstante, que este acondicionamiento del poder no tiene por objeto, ni a finales del s. XVIII ni en la actualidad, el poder en sí. No: apunta por el contrario a una determinada relación entre los sujetos y entre estos y el capital. El poder «ya no tiene como función principal la sustracción de fuerzas (hasta su muerte) sino la producción, aumento y optimización de las mismas. Ya no es un poder negativo sino el ejercicio de un poder positivo sobre la vida» (Garcés, 2005: 89).

3.— En todo caso, es en un texto publicado en 1970, *El orden del discurso*, donde encontramos desarrollado el que es quizás el elemento clave para comprender este funcionamiento del poder, en tanto que ofrece un ejemplo concreto para entender la idea del «panoptismo» y la forma en que el sujeto participa en la reproducción de las formas de vida capitalistas, con su cuerpo en el centro y más allá de su posición consciente ante ellas. Nos referimos, precisamente, a la noción de «discurso», la tercera noción que creemos que apunta a esa zona de contacto entre las «técnicas de coerción» y las «técnicas subjetivas» que Agamben no acababa de detectar claramente en la obra de Foucault. Una vez que hayamos revisado el «orden» que rige al discurso, habremos realizado un recorrido que nos permitirá acercarnos con más precisión a la idea de las «tecnologías del yo».

En este texto, Foucault presenta dos tesis básicas: en primer lugar, sostiene que «en toda sociedad la producción del discurso está a la vez controlada, seleccionada y redistribuida por un cierto número de procedimientos»; en segundo lugar, afirma que la función de dichos procedimientos consiste en «conjurar los poderes y peligros, dominar el acontecimiento aleatorio», para esquivar así «su pesada y temible materialidad» (1992: 11). De modo que podemos entender que los discursos circulan de una determinada forma, de acuerdo a unos intereses específicos, y que en tanto que los asumimos y los reproducimos, más o menos involuntariamente, se cumplen los objetivos que hay detrás de ese interés. En ese proceso, hemos bloqueado, o ni siquiera hemos percibido, ciertos «acontecimientos», de acuerdo a las pautas que prescriben ciertos discursos, de modo que nuestras prácticas y experiencias, que podrían haber sido otras si hubiéramos atendido su potencia (la del «acontecimiento») han permanecido oportunamente codificadas, en una figura

iluminada de la legalidad. Futuras nupcias, que fingen no ver el amancebamiento de culebras que se frotan en el pasto. Que comentan en voz baja “eran dos hombres, ¿te fijaste?”. Y siguen caminando pensando en sus futuros hijos hombres, en prevenirlos de los parques, de esos tipos solos que caminan en la noche y observan a las parejas detrás de las matas». El último párrafo dice: «Aun así, los parques de Santiago siguen fermentando como zonas de esparcimiento planificadas por la poda del deseo ciudadano. Los parques son lugares donde se hace cada vez más difícil deslizar un manoseo, como acoplamiento de los sujetos, que sujetos a la mirada del ojo público, buscan el lamido de la oscuridad para regenerar el contacto humano» (ver: <http://lemebel.blogspot.com.es/2005/10/anacondas-en-el-parque.html>) (2013).

perfectamente cerrada que protege la inercia del poder. Vamos a ver cómo desarrolla Foucault esas dos tesis básicas y en qué medida son aplicables al caso del discurso médico, de forma que podamos pensar, después, en cómo este discurso codifica nuestras enfermedades e impide que se constituyan como «acontecimientos» o como experiencias genuinas. También a esto apuntaba Bruno cuando afirmaba, en *Las partículas elementales*, que «los únicos acontecimientos que quedan por vivir son médicos» (Houellebecq, 2002: 186).

Entre los diferentes tipos de procedimientos de producción y regulación del discurso, Foucault distingue, primero, los protocolos de «exclusión», en torno a una «prohibición», a una «separación» o un «rechazo» o en torno a la «oposición entre verdadero y falso» (1992: 11-20).

El primer caso, el de la exclusión por prohibición, es el más «evidente»: se sabe que no podemos decir o hablar de todo en cualquier circunstancia. Foucault señala tres tipos de prohibiciones: «tabú del objeto», «ritual de la circunstancia» o «derecho exclusivo o privilegiado del sujeto que habla» (1992: 11). Como veremos a partir de los textos literarios, este procedimiento interviene claramente en una situación de enfermedad, tanto del lado del médico como del lado del enfermo o las personas cercanas a este, y no la hace más habitable.

Lo mismo sucede en el segundo caso, el de exclusión por separación o rechazo. El ejemplo que trae Foucault en este punto parte, de hecho, de una oposición entre razón y locura, que en una concepción actualizada y ciertamente vaga (de cualquier forma, efectiva) afectaría a algunos casos de depresión, que también encontramos en nuestro *corpus* literario. Como señala el autor francés, el discurso del loco nunca ha circulado como el de los demás: o bien es considerado inválido porque no contiene ninguna verdad, o bien se le confiere, en ocasiones y en ciertos contextos, un poder que no deja de ser excepcional: «el de enunciar una verdad oculta,... el de ver en su plena ingenuidad lo que la sabiduría de los otros no puede percibir». El discurso médico no le presta atención a este discurso hasta finales del s. XVIII. A partir de entonces, no es que el rechazo deje de actuar sobre él, sino que actúa de otro modo: a partir de un determinado «armazón de saber», de una red de instituciones, de una determinada práctica, etc. (1992: 13-14).

No obstante, es el tercer tipo de procedimiento de exclusión, el que sanciona la oposición entre lo verdadero y lo falso, el que como hemos visto concierne desde su raíz al análisis de una situación de enfermedad a partir de la mediación del discurso médico. Porque sí, por un lado, en el interior de un discurso esta separación es perfectamente lógica (no es «arbitraria», ni «modificable», ni «violenta»: en este caso, distingue una enfermedad

de lo que no lo es), por otro, a partir de un análisis que Foucault llamaría «arqueológico» y/o «genealógico», tales oposiciones aparecen como «arbitrarias» desde el comienzo: dado que podemos observar que «se organizan en torno a contingencias históricas» concretas, se revelan no solo como «modificables», sino como procesos en «perpetuo desplazamiento» —eso sí, «sostenidas por todo un sistema de instituciones que las imponen y las acompañan en su vigencia» (Foucault, 1992: 15). Esta dinámica describe con precisión lo que ha sucedido en el interior del discurso médico en relación con el concepto de enfermedad, a partir del concepto de cuerpo que este retoma, tal y como hemos mostrado en el primer capítulo. Su verdad sobre la enfermedad y el cuerpo se ha convertido en hegemónica en nuestras sociedades a partir de un sostén institucional y gracias a la proliferación de los medios para la circulación de dicho discurso.

Los ejemplos que propone Foucault en este punto nos permiten retomar consecuentemente algunos núcleos de la argumentación de esta tesis. Así, por un lado, Foucault piensa en cómo el sistema penal, a partir del s. XIX, reorganiza sus bases y justifica muchas de sus acciones en un determinado saber médico, «como si la palabra misma de la ley —escribe— no pudiese estar autorizada... más que por un discurso de verdad» (1992: 19). Este ejemplo coincide con el desarrollo cruzado entre política, medicina y derecho que Esposito detectaba (2009a y 2012) y que define al discurso médico, explícitamente, como un «discurso de poder». En un segundo ejemplo, Foucault nos llama la atención sobre el hecho de que la literatura (sobre todo, también desde el s. XIX) ha recurrido con frecuencia a la medicina y a la ciencia para buscar una verdad que diera solidez a sus distintas manifestaciones (1992: 18). Esto explica, sin duda, la dificultad que hemos encontrado en nuestro proceso de investigación para articular, a partir de los textos que la detonaron, un *corpus* amplio de obras que resistan radicalmente, desde la literatura, los efectos de verdad y poder del discurso médico.

Más allá de los procedimientos de exclusión, podemos detectar otros procedimientos de control del discurso. Mientras que los que hemos señalado hasta ahora, en cierto modo operan, según Foucault, desde el «exterior» (y hacen más visible el aspecto coercitivo del poder), existen asimismo procedimientos de control «internos», ya que ejercen el control de los discursos desde su interior de acuerdo a «principios de clasificación», de «ordenación» o de «distribución» (1992: 20-21).

Entre estos procedimientos, podríamos destacar, en primer lugar, el comentario: es decir, aquel discurso que «reanuda», «transforma» o «habla de» algún o algunos discursos que han sido articulados anteriormente. Según Foucault, el comentario encierra siempre

una paradoja, dado que su objetivo consiste, *a priori*, en «decir por primera vez aquello que sin embargo había sido ya dicho». Lo que sucede con frecuencia en este procedimiento es, no obstante, que se delimitan las interpretaciones o lecturas posibles de un determinado discurso y, por tanto, se restringen los efectos que este podría causar al nivel de la «materia». Como afirma Foucault: «el comentario conjura el azar del discurso», ya que este siempre puede resultar perjudicial para el *status quo* (1992: 23-24)

Como han señalado Anz (2006a) o Bongers (2006), esto ocurre en buena medida con la lectura de Sontag sobre el caudal literario que genera el motivo de la enfermedad en el s. XIX. Si bien sus tesis acerca del efecto estigmatizante que provoca el uso de ciertas metáforas en relación con la enfermedad es ampliamente compartida (también por nuestra parte), su alineamiento con el discurso médico a propósito de un concepto «verdadero» de enfermedad es forzosamente cuestionable. En este sentido, más abajo, apostaremos por los discursos (literarios o críticos) que más que contener el privilegio sobre un significado (el de la enfermedad o el de los relatos sobre esta), acompañen y desplieguen el acontecimiento que lo provoca.

Otro procedimiento de control del discurso, complementario al comentario, lo encontramos en la figura del autor. No obstante, tenemos que entenderlo no tanto como el sujeto real que ha pronunciado o escrito un texto, sino el autor como una especie de principio simbólico que agrupa el discurso y que da coherencia al conjunto de sus significaciones. Aunque Foucault se ha ocupado en otras partes de su obra de esta figura²¹, conviene advertir aquí que, detrás de esa búsqueda de coherencia, se esconde una «inquietud» hacia ciertos discursos (la teoría, la ficción, etc.) que proviene de su capacidad para generar distintos efectos disruptivos en el sujeto. La figura de un autor contiene el acontecimiento de la palabra inscribiéndola en cierta línea, en cierta escuela, en relación con una producción anterior, con el dato biográfico, etc., (es lo que ocurre, como veremos en el capítulo cuarto, con la construcción autorial de la figura de Chantal Maillard) (1992: 23-27).

El tercer procedimiento «interno» de control del discurso se organiza en torno a la idea de «disciplina», que si bien permite la construcción de discurso (y resulta por tanto otro principio «positivo»), lo hace en un margen muy estrecho. Foucault define las

²¹ Es conocida la conferencia que dictó el 22 de febrero de 1969, en la Sociedad Francesa de Filosofía, con el título de «¿Qué es un autor?». Esta conferencia fue editada por el *Bulletin de la SFP* seguida de las intervenciones de Jean d'Ormesson, L. Goldman, M. de Gandillan, J. Lacan y J. Ullmo, bajo la presidencia de Jean Wahl (ver: <http://148.206.53.230/revistasuam/dialectica/include/getdoc.php?id=286>) (2005). Contra la figura del autor en tanto que procedimiento de control del discurso (y quizás contra algo más), también escribió las últimas palabras de la «Introducción» de *La arqueología del saber*: «Más de uno, como yo sin duda, escriben para perder el rostro. No me pregunten quién soy, ni me pidan que permanezca invariable: es una moral de estado civil la que rige nuestra documentación. Que se nos deje en paz cuando se trata de escribir» (2002: 29).

disciplinas como «un ámbito de objetos, un conjunto de métodos, un corpus de proposiciones consideradas como verdaderas, un juego de reglas y de definiciones, de técnicas y de instrumentos» que deben ser tenidos en cuenta, obedecidos, en la formulación de cada nuevo enunciado. En caso contrario, este sería desestimado por la disciplina (académica, científica, etc.) en cuestión. Así ocurrió, de hecho, con ciertas proposiciones «médicas» que cayeron fuera de la medicina a partir del proceso de reestructuración que sufre el sistema médico a finales del s. XVIII y que hemos comentado más arriba (1992: 29-31).

Por último, Foucault distingue un tercer grupo de procedimientos que, en este caso, «determinan las condiciones de uso de los discursos». Efectivamente, «todas las regiones del discurso no están igualmente abiertas»: hay algunas prácticamente inaccesibles, a las que solo podríamos acceder si cumplimos ciertas exigencias (muy difíciles de cumplir); y sin embargo hay otras que permanecen continuamente despejadas, como si se nos incitara a practicarlas. Son los discursos que están siempre a nuestra disposición. Es evidente, como señala Foucault, que este tipo de procedimientos interviene en las «formas de difusión o de circulación del discurso médico» (tanto en lo que se refiere a sus zonas protegidas por la barrera de un saber o un léxico especializado como a los preceptos básicos y aparentemente incuestionables que han sido difundidos por todo el tejido social) e informa asimismo del proceso mediante el que ciertos sectores «se han apropiado —también en la actualidad— el discurso económico o político», muchas veces con los mismos intereses (1992: 32-36).

Nos conviene no olvidar, en definitiva, las implicaciones mutuas que se producen y se han producido históricamente entre el poder y el saber. Tanto *Vigilar y castigar* como *El orden del discurso* nos muestran que así como no existe relación de poder que no constituya un campo de saber, no hay «[relación] de saber que no suponga y no constituya al mismo tiempo unas relaciones de poder». Porque esta lógica interviene, sin duda, en una situación de enfermedad, y afecta radicalmente al sujeto enfermo. La noción de discurso nos permite comprender que la producción de saber y la producción de verdad en torno a la medicina, al cuerpo y la enfermedad por parte del discurso biomédico nos ha atravesado, y que somos nosotros mismos los que alimentamos y reproducimos esa verdad con y en nuestras formas de vida. Según Foucault, es difícil pensar en un «sujeto libre» o completamente ajeno a este entramado; más bien, habría que considerar que «el sujeto que conoce, los objetos que [puede o debe] conocer y las modalidades de conocimiento son otros tantos efectos de esas implicaciones fundamentales del poder-saber y de sus transformaciones

históricas» (1994: 34-35).

¿Esto significa que el discurso médico inventa enfermedades allí donde no había nada, de acuerdo a un interés político? Evidentemente no. Los estudios de Foucault muestran sencillamente cómo nuestros cuerpos han sido convertidos en «objetos de saber»; cómo un determinado hecho fisiológico ha sido objetivizado, o no, como «enfermedad», de acuerdo a los principios de un determinado discurso médico; cómo las distintas formas de gobierno han sido determinantes en los diferentes «modos de objetivación del sujeto»²²; muestran, en fin, cómo «vinculando un cierto tipo de objeto con ciertas modalidades de sujeto, ha constituido para un tiempo, un área y unos individuos dados el *a priori* histórico de una experiencia posible» (Foucault, cit. en Morey, 1990: 20 y 26). Nosotros queremos pensar en cómo ha sido constituido el *a priori* de la experiencia de la enfermedad en el tiempo presente.

En este punto, podemos retomar ya los estudios de la última parte de la obra de Foucault en torno a las «tecnologías del yo». Con este recorrido no solo hemos salvado, al menos en parte, las dudas que planteaba Agamben, sino que ya podemos inscribir las «tecnologías del yo» en un horizonte explicativo que dé cuenta de un modo más preciso del funcionamiento del poder en la actualidad. En particular, de la participación del sujeto en su producción y no solo en su reproducción.

Así, en sus últimos cinco años de trabajo, Foucault insiste en que nos encontramos ante un tipo de gobierno en el que no solo se nos exige que obedezcamos, sino en el que también se nos obliga a «decir la verdad» sobre nosotros mismos y a hacernos «legibles» si queremos entrar en el juego de la productividad social. Pues bien: es precisamente para poder hacerlo que el sujeto va a poner en marcha ese conjunto de operaciones que Foucault denomina «tecnologías del yo»: solo en relación con esta verdad que el sujeto debe exponer, este intervendrá sobre sí mismo, construirá su cuerpo, regulará su conducta, su subjetividad, etc. (Morey, 1990: 35).

En su análisis sobre estas tecnologías, el filósofo francés se remonta hasta la Grecia clásica, con el objetivo de trazar un recorrido que le permita detectar las formas que va a adoptar en la modernidad esta obligación de «decir la verdad» sobre uno mismo. Dicho análisis se articula a partir a la relación que se establece entre dos principios filosóficos de la Antigüedad clásica: la «preocupación» o el «cuidado de sí» (que remite a un conjunto de prácticas constituidas en griego como *epimelesthai sauton*) y el «conócete a ti mismo» (el

²² «A través de ciertas formas de gobierno de... los enfermos —escribe Foucault—,... es objetivado el sujeto enfermo» (cit. en Morey, 1990: 20).

principio delfico *gnothi sauton*). Aunque para nosotros, hoy, la primera solución se haya desdibujado (en el sentido que tiene aquí), en los textos clásicos de Grecia y Roma, el deseo de autoconocimiento, de conocer la verdad sobre uno mismo, no podía entenderse sin una preocupación previa. De hecho, como señala Foucault, «fue esta necesidad de preocuparse de sí la que provocó que la máxima delfica se pusiera en práctica» (Foucault, 1990: 50-51).

Esta máxima (*gnothi sauton*) estaba escrita en el templo de Apolo, en Delfos, como un aviso para aquellos que fueran a consultar al oráculo. El hombre griego debía contemplarse a sí mismo en el elemento divino para conocerse, dado que este elemento era equivalente a sí mismo. No obstante, en este proceso, este alcanza también la sabiduría, ya que esa instancia divina es asimismo el principio del saber. De este modo, podrá distinguir entre lo verdadero y lo falso y sabrá ocuparse de sí mismo. Este era el sentido original del principio delfico «conócete a ti mismo». Un ejercicio de preparación necesario para el «cuidado de sí» (Foucault, 1987: 50-51).

Por lo demás, esta preocupación por uno mismo siempre está en relación, según Foucault, con la vida en la ciudad y junto a los demás. En la *Apología* de Platón, por ejemplo, vemos ya cómo Sócrates enseña a los ciudadanos a ocuparse de ellos mismos siempre en relación con la ciudad. Asimismo, en el *Alcibíades*, el «cuidado de sí» es siempre «una actividad real y no solo una actitud»: «es el cuidado de la actividad y no el cuidado del alma como sustancia». Este aspecto práctico fue desarrollado también por los estoicos, los epicúreos o los cínicos. En la *Carta a Meneceo*, de Diógenes Laercio, se afirma, en este sentido, que «las enseñanzas sobre la vida cotidiana se organizaban alrededor del cuidado de sí con el fin de ayudar a cada miembro del grupo en la obra mutua de salvación» (1990: 52-53). Obviamente, la idea de la salvación es muy distinta, aquí, de una salvación religiosa, y está relacionada con los principios de la vida práctica. «El que se salva es aquel que está en un estado de alerta, de resistencia, de dominio y de soberanía de sí mismo», de modo que «salvarse a uno mismo significará librarse de una coacción que le está amenazando y volver a gozar de los derechos propios» (1987: 70 y 1990: 51-52 y 58-61).

Sin embargo, con el surgimiento del cristianismo, tanto la idea griega de la salvación como el conjunto de principios y técnicas que la propician son radicalmente alterados. Frente al modelo anterior, la Iglesia desarrolló un modelo exegético, que subordina el conocimiento de uno mismo a la verdad del texto revelado, y ya no a una actividad de «cuidado» que le sucedía en el modelo helenístico. Aquí, en primer lugar, el autoconocimiento adquiere un carácter interpretativo: es necesario distinguir, de entre los pensamientos o procesos internos, cada una de las tentaciones y cada uno de los pecados;

en segundo lugar, hay que realizar testimonio público (ante la comunidad) o privado (ante Dios) sobre ese sí mismo; ya que únicamente así, y en último lugar, es posible erradicar esa parte de sí mismo y «purificarse». Uno debe conocerse a sí mismo, entonces, para renunciar a serlo. «La revelación de sí», en el cristianismo, es al mismo tiempo obediencia a una voluntad ajena (a un determinado principio de legibilidad) y «destrucción de sí» (Foucault, 1990: 39 y 81-86; 1987: 81-91).

La hipótesis de Foucault es que el modelo cristiano, con el paso del tiempo, se expande en el conjunto de la sociedad, actualizado y más allá de la adscripción de los sujetos a una comunidad religiosa. El concepto de «tecnologías del yo» alude a las formas de esa expansión. En la actualidad, efectivamente, estas se pondrían en práctica, más allá del ámbito sagrado, en diferentes contextos, en relación muchas veces con las ciencias humanas y un nuevo conjunto de técnicas de verbalización o a través de un modelo médico que ofrece posibilidades inauditas para el «cuidado» del cuerpo —ya nunca más en sentido helenístico. En su evolución, de hecho, el número de «tecnologías subjetivas» se ha multiplicado y ahora son utilizadas finalmente sin que haya que renunciar al yo, como ocurría con la aparición del cristianismo. Estas técnicas son utilizadas hoy en día, en efecto, para «constituir positivamente un nuevo yo». No es de extrañar si tenemos en cuenta que vivimos en una sociedad que se rige por los principios que Foucault señalaba para las sociedades neoliberales —principios que de facto se han extremado. Estas sociedades de la competencia necesitan, como veíamos, un yo «fuerte», visible y legible, que en su constitución y con su vida participa en la producción y reproducción del poder (Foucault, 1990: 93-94 y 2008).

***Umbral.*— Los «mecanismos psíquicos del poder»**

Desde otro lugar, pero de forma complementaria a Agamben, Butler encuentra una sombra en torno a la relación entre las tecnologías subjetivas y las tecnologías políticas en la obra de Foucault. En particular, Butler no encuentra en ella una explicación satisfactoria acerca de los «mecanismos psíquicos» que permiten que el sujeto se vincule al poder por sí mismo. En este sentido, trata de elaborar, en su texto *Mecanismos psíquicos del poder. Teorías sobre la sujeción*, una teoría de la psique que acompañe a las teorías sobre los «sistemas» de poder, ya que esta tarea ha sido eludida, según Butler, tanto desde los «autores adscritos a la ortodoxia foucaultiana» como desde el psicoanálisis freudiano (2001: 13).

Para ello, en primer lugar, se inscribe no obstante en la estela del autor francés, y reconoce que sus aportaciones son decisivas para que podemos entender el poder no solo «como algo que ejerce presión sobre el sujeto desde fuera, algo que subordina, coloca por debajo y relega a un orden inferior» (y aunque esta sea ciertamente «una descripción adecuada de una parte de las operaciones del poder»), sino «como algo que también *forma* al sujeto». Sin embargo, después (y en relación con las primeras claves que proponíamos como respuesta a las críticas de Agamben: el panoptismo, etc.), Butler señala que, en textos como *Vigilar y castigar*, cuando Foucault postula que el poder produce o «forma» un tipo de cuerpo y de sujeto a partir de las rutinas disciplinarias, la dimensión positiva del poder está siendo entendida de «manera mecanicista o conductista». Según Butler, junto a esta perspectiva, es necesario asimismo describir el sometimiento «siguiendo los movimientos de la vida psíquica. Más concretamente, siguiendo el peculiar volverse del sujeto contra sí mismo» (2001: 12 y 29).

Aunque, como acabamos de ver, este motivo está de algún modo comprendido en sus estudios posteriores sobre las «tecnologías del yo», es cierto que Foucault es parco en relación con él. En este sentido, apenas le interesa marcar que ese «yo» no es sino «el interlocutor interior del sujeto» (1996: 36), lo que lo acerca a las ideas de Butler, pero no se detiene en aclarar los términos de esa «interlocución». Sabemos que a partir de aquí el sujeto participa por sí mismo en la producción y reproducción del poder, pero no se nos ofrece ninguna explicación acerca de los «movimientos subjetivos» que lo permiten y lo promueven.

Según Butler, el modo habitual y más sencillo para entender este proceso, que supone que internalizamos y aceptamos las condiciones del poder, debe ser matizado. Primero, en relación con el funcionamiento del poder, ya que Butler sostiene que es ese proceso de internalización el que «fabrica —precisamente— la distinción entre vida interior y exterior», lo que afila las tesis de Foucault. Y además, porque según Butler, esa descripción del poder omite que «el “nosotros” que acepta esas condiciones depende de ellas para “nuestra” existencia» (2001: 12-13 y 30-33):

La forma que asume el poder —afirma Butler— está inexorablemente marcada por la figura de darse la vuelta, una vuelta sobre uno/a mismo/a o incluso *contra* uno/a mismo/a. Esta figura forma parte de la explicación de cómo se produce el sujeto, por lo cual, en sentido estricto, no existe un sujeto que se dé la vuelta. Por el contrario, la vuelta parece funcionar como inauguración tropológica del sujeto, como momento fundacional cuyo estatuto ontológico será siempre incierto (2001: 13).

De este modo, esa idea foucaultiana de la sujeción en tanto que subordinación y formación del sujeto «cobra un valor psicoanalítico concreto cuando consideramos que ningún sujeto emerge sin un vínculo apasionado con aquellos de quienes depende» para su existencia. Es decir, no emerge y luego se vincula, no emerge y luego se da la vuelta para atender a la interpelación del poder, porque de ello depende su existencia: emerge vinculándose, dándose la vuelta. Lo que sucede es que este proceso de formación de vínculos por el que el sujeto emerge o persiste no puede ser visto por el propio sujeto: «las formas primarias de este vínculo deben *surgir* y a la vez ser *negadas*; su surgimiento debe consistir en su negación parcial». Aquí Butler establece una relación con la posición del niño, cuya dependencia no es estrictamente política pero sí va a condicionar «la formación y la regulación política de los sujetos». Con este ejemplo queda claro: para el niño no existe la posibilidad de no vincularse porque de este hecho depende su supervivencia. No sabe a qué se vincula, pero debe vincularse a algo. Según Butler, lo mismo ocurre en la etapa adulta con las relaciones de poder. Es necesario que el sujeto se ajuste a una forma de vida determinada si quiere alcanzar «una existencia social reconocible y perdurable», de acuerdo con unas categorías sociales claras. «La aceptación de estas categorías, aun si operan al servicio del sometimiento, suele ser preferible a la ausencia total de existencia social» (2001: 17-19 y 31).

2. 3.— EL PODER ACTUAL SOBRE LA VIDA

De acuerdo al recorrido que hemos realizado en los apartados anteriores, la noción de «biopolítica» ha quedado definida a partir de dos modulaciones específicas:

Primero, una «biopolítica» que se caracteriza por un uso significativo de un derecho para «dar muerte» y que tiende, de esta forma, a erigirse como una «tanatopolítica». Esta modulación entronca, por tanto, con el antiguo derecho del poder soberano para «hacer morir» a todo aquel que transgrediera sus leyes. Sin embargo, mientras que este ejecutaba su poder sobre la vida a partir de un derecho de apropiación sobre ella (en tanto que la vida de todos los súbditos le pertenecía, el derecho que actualiza es un derecho de «hacer morir» o «dejar vivir»), el nuevo poder «tanatopolítico» lo ejecuta a partir de la idea del «cuidado» de la vida de la población, de modo que «solo» haría morir a aquellos que supuestamente ponen esta en peligro. «Si el genocidio es el sueño de los

poderes modernos, ello no se debe —por tanto— a un retorno, en la actualidad, del viejo derecho de matar», sino a que el poder «se ejerce en el nivel de la vida, de la especie, de la raza y de los fenómenos masivos de población»: «Se mata legítimamente —decía Foucault— a quienes significan para los demás una especie de peligro biológico» (2012: 127-130).

En consecuencia, en segundo lugar, hay una modulación «biopolítica» que insiste en su derecho de «hacer vivir» precisamente a aquellos que en un momento determinado se ajustan a las formas de vida hegemónicas y son supuestamente amenazadas por esos otros peligros. O con más precisión: esta modulación nos «hace vivir» una vida que se ajusta a los modelos hegemónicos, es decir, nos hace vivir solo por este motivo, por esta adecuación. En este modo, el poder está más preocupado en «cuidar» y ordenar las fuerzas productivas del sujeto que en obstaculizarlas o destruirlas. La muerte, decíamos, es el límite o, apenas, una contradicción de su ejercicio, y *a priori* debería desaparecer cada vez más del espacio público²³. Esa potencia se halla, aquí, «cuidadosamente recubierta por la administración de los cuerpos y la gestión... de la vida». El sujeto participa de esta modulación también por sí mismo, a través de distintas tecnologías «subjetivas» y a riesgo de ser alcanzado, si no lo consigue, por la «excepción» tanatopolítica (Foucault, 2012: 130-132).

Ahora bien, aunque estas dos modulaciones se hayan erigido como dominantes en distintos momentos de nuestra historia reciente, no debemos cometer el error de creer que una de ellas —la segunda— ha sustituido a la otra —la primera—, de modo que la función de la muerte ha sido completamente descalificada. Se ha producido, más bien, una continua transformación que afecta a las biopolíticas occidentales desde su nacimiento, y que ha llevado a distintos autores a pensar en una relación, no tanto de sustitución, sino de «modificación y penetración» entre ambas prácticas. «Los diagramas de poder no se suceden como estructuras rígidas y totalizantes, sino que se conforman a partir de relaciones de fuerza siempre inestables y locales, en constante cambio causado por la acción o afección de nuevas fuerzas» (Garcés, 2005: 89). Por ello Foucault, aunque se ocupe sobre todo, como hemos visto, de la biopolítica en su modo segundo, en su función de «hacernos vivir», no se olvida en absoluto del «formidable poder» que ostenta asimismo para «arrojarnos a la muerte» (como demuestran por lo demás las citas a las que acabamos

²³ «Cuando la vida sufre un proceso de emergencia, la muerte tiende a ocultarse. Antes del s. XVII era la única manifestación de la vida. Aparecía como una doble amenaza: del poder soberano, que sólo ejerce su derecho sobre la vida por su derecho de matar, y de los procesos biológicos destructores. En la era del biopoder la muerte sufre una descualificación progresiva que la obliga a retirarse al ámbito privado y secreto. La razón es obvia: ... la muerte ya sólo es el límite de su ejercicio, el único momento que el poder ya no puede apresar, la única puerta por la que el individuo puede escapar» (Garcés, 2005: 92).

de recurrir) y asociado también a otros dispositivos, más allá de la raza (por ejemplo, económicos) (2012: 127-152). Esposito se refiere en este sentido a una «biopolítica individual de tipo liberal» como objeto de estudio de Foucault²⁴ (2009a: 133).

En cualquier caso, nosotros nos vamos a servir estratégicamente de esta distinción para organizar la lectura de distintos autores contemporáneos que incluyen entre sus preocupaciones el campo de problemas abierto por la «biopolítica» y que se detienen más en uno u otro aspecto, el derecho de matar o la gestión positiva de la vida, aún cuando reconozcan que uno no funciona sin el otro. Fundamentalmente, nos detenemos en los autores que, después de Foucault, creemos que nos ofrecen distintas *herramientas* para el análisis de los textos literarios y que nos van a permitir, por lo tanto, aclarar algunos detalles de la relación que se establece entre el funcionamiento actual del poder, nuestras formas de vida y nuestras experiencias del cuerpo y la enfermedad²⁵.

2. 3. 1.— Tanatopolíticas

2. 3. 1. 1.— Políticas del «abandono»

El marco paradigmático para estudiar la primera declinación de las formas biopolíticas de la cultura occidental lo constituye la obra de Giorgio Agamben. En ella, el filósofo italiano sostiene que un resto del ejercicio del poder soberano alcanza la formación misma de nuestras democracias, que no habrían «sabido» conjurar, en su funcionamiento, la capacidad que este ostentaba para empujar a la muerte a ciertos sujetos. En todo caso, y no tan lejos de Foucault, esta circunstancia estaría funcionando en la actualidad, según Agamben, como el eje en torno al cual se administran nuestras formas de vida.

²⁴ Como veíamos en el punto 2. 1. 1, Esposito establece, por un lado, una diferencia clara entre esta «biopolítica individual de tipo liberal» y una «biotatopolítica de Estado» como la nazi; y sin embargo, por otro lado, no deja de señalar el elemento que, en su opinión, las «entrecruza»: «la animalización, o la cosificación, de una zona de lo humano respecto de otra que se le contrapone y a la vez se le superpone. Ciertamente es que en el caso de la cultura liberal —a diferencia del nazismo— la línea de demarcación entre animal y hombre se sitúa dentro del individuo» y no tanto «entre pueblos jerarquizados desde el punto de vista racial» (2009a: 133).

²⁵ «Herramientas», en primer lugar, en el sentido que le otorga Deleuze a este término, en una entrevista que le hace precisamente Foucault en 1972: «Eso es, una teoría es exactamente como una caja de herramientas... Es preciso que sirva, que funcione. Y no para uno mismo. Si no hay personas para utilizarla, comenzando por el teórico mismo..., es que no vale nada, o que el momento no llegó aún. No se vuelve sobre una teoría, se hacen otras, hay otras a hacer» (Deleuze, cit. en Foucault, 1980: 79). En segundo lugar, «herramientas» en el sentido en que lo retoma Foucault posteriormente y que apuntaría también a los límites (que reconocemos) de esta investigación: «La teoría como caja de herramientas quiere decir... que esta búsqueda no puede hacerse más que gradualmente, a partir de una reflexión (necesariamente histórica en algunas de sus dimensiones) sobre situaciones dadas» (Foucault, 1980: 173).

El primer núcleo de sus análisis lo constituye la figura del «estado de excepción». Agamben parte, de hecho, de su formulación «jurídica», ya que esta le va a permitir revelar de inicio la paradoja esencial de la soberanía, tal y como él mismo la denomina. Esta paradoja constata la particular posición del soberano con respecto a esta figura: en efecto, si el soberano dispone de una cobertura jurídica para proclamar el estado de excepción y, por lo tanto, para suspender el mismo ordenamiento jurídico, el soberano se encuentra, a la vez, dentro y fuera de él. A efectos prácticos, esto significa que «el soberano, al tener el poder legal de suspender... la ley, se sitúa legalmente fuera de ella» (o en otros términos: que «la ley está fuera de sí misma») (Agamben, 2003: 27).

En todo caso, y a pesar del uso más común de este concepto, lo que se perseguiría con esta medida, con la declaración del estado de excepción, no es tanto proteger de una amenaza al funcionamiento «normal» de la sociedad como localizar y ordenar de un modo específico el territorio y el conjunto de la población. Con un estado de excepción se define el espacio en que esa «ley» tiene valor, la población que queda expuesta a ella y los modos de esa relación. Es decir, no se trata tanto de oponer un afuera real (el caos) a un adentro amenazado (una situación de convivencia normal), sino que es la configuración del caos, su presupuesto, y el diálogo que se establece con su condición de afuera, lo que legitima ese ordenamiento²⁶. La tesis de Agamben es que «el estado de excepción, como estructura política fundamental, ocupa cada vez más el primer plano en nuestro tiempo y tiende, en último término, a convertirse en regla»²⁷ (2003: 31-33).

Lo que concierne específicamente a nuestra investigación es que la decisión soberana sobre la excepción es, en primera y última instancia, una decisión «sobre la implicación de la vida en la esfera del derecho». Una implicación, una relación entre vida y derecho, que Agamben ilustra a partir de la idea de «*bandos*»²⁸: «La relación de excepción es

²⁶ Bauman afirmaría que «el diseño humano es lo que hace aparecer el desorden *junto con* la visión del orden, la suciedad *junto con* el proyecto de pureza», etc. Más abajo veremos qué implica esta noción de diseño en los estudios del sociólogo polaco, pero de momento podemos retener esta idea: «no habría orden sin caos», luego «el caos es el *alter ego* del orden, un orden con un signo negativo» (2005: 33 y 46-47).

²⁷ Aquí, Agamben cita casi literalmente la Tesis VIII «Sobre el concepto de historia» de Walter Benjamin, cuya obra, en conjunto, es fundamental en el aparato filosófico que maneja el filósofo italiano (al menos, en los textos más significativos para nuestra investigación). Transcribimos la traducción de Reyes Mate: «La tradición de los oprimidos nos enseña que el “estado de excepción” en el que vivimos es la regla. Debemos llegar a un concepto de historia que se corresponda con esta situación. Nuestra tarea histórica consistirá entonces en suscitar la venida del verdadero estado de excepción, mejorado así nuestra posición en la lucha contra el fascismo. El que sus adversarios se enfrenten a él en nombre del progreso, tomado éste por ley histórica, no es precisamente la menor de las fortunas del fascismo. No tiene nada de filosófico asombrarse de que las cosas que estamos viviendo sean “todavía” posibles en pleno siglos XX. Es un asombro que no nace de un conocimiento, conocimiento que de serlo tendría que ser éste: la idea de historia que provoca ese asombro no se sostiene» (cit. en Reyes Mate, 2009: 143).

²⁸ Agamben retoma este concepto del filósofo francés Jean-Luc Nancy, que lo trabaja especialmente en *L'impératif catégorique* (1983).

—según este autor— una relación de bando» en el sentido de que el cuerpo «puesto en bando», en vez de quedarse fuera de la ley o de ser indiferente a esta, «es *abandonado* por ella». Es decir: no es que la ley no se aplique en la relación con ese cuerpo, es que se aplica estrictamente en una relación de abandono. De este modo, ese cuerpo, permanecería «expuesto» a actos de violencia indeterminados que no serían sancionados a causa de la suspensión de la ley. En tanto que la «estructura de bando» (o la decisión soberana sobre la excepción) es una decisión que recae sobre la vida de los cuerpos, y ya que aunque parta del problema de la conservación de algunos de ellos, abandona a otros, entonces, según Agamben, el soberano no es sino el punto en el que violencia y derecho son indiferenciables: «el umbral en que la violencia se hace derecho y el derecho se hace violencia» (2003: 43 y 47).

Para iluminar sus conclusiones, el filósofo italiano recurre, a continuación, precisamente a una serie de de textos literarios, en concreto de Franz Kafka. En primer lugar, a *Ante la ley*. En este relato, como se sabe, un campesino está situado frente a las puertas de la ley, que a su vez están franqueadas por un guardián. A pesar de que están abiertas, el campesino nunca consigue cruzarlas. Como sugiere Agamben, este relato podría funcionar como una representación ejemplar de la estructura del bando. En efecto, parece que no hay «nada —y desde luego no la negativa del guardián—» que impida al campesino atravesar la puerta, si no es justamente el hecho de que «esta puerta está ya siempre abierta» (2003: 68). El campesino no podría entrar en lo abierto porque él mismo ya se encuentra en lo abierto. Si tenemos en cuenta que las puertas no son unas puertas al uso, sino que se trata de las puertas de la ley, podremos concluir que el campesino no puede entrar en la ley porque ya se encuentra en relación con ella; si bien, como marcan las puertas, en una relación de exclusión: el campesino está ya dentro de la ley estando fuera:

Vista en esta perspectiva, la leyenda kafkiana expone la forma pura de la ley, en la que esta se afirma con más fuerza precisamente en el punto en que ya no prescribe nada, es decir como puro bando... Según el esquema de la excepción soberana, la ley le es aplicada desaplicándose, le mantiene en el ámbito del bando abandonándole fuera de él. La puerta abierta..., le incluye excluyéndole y le excluye incluyéndole (Agamben, 2003: 69).

De modo análogo, en *El proceso*, nos encontramos ante una ley que está vigente pero que, al mismo tiempo, no tiene sentido, dado que tampoco prescribe o prohíbe ninguna acción particular. Uno de los personajes de la novela, el sacerdote, lo afirma de este modo: «El tribunal no quiere nada de ti. Te toma cuando llegas y te despide cuando te vas» (Kafka, 2004: 329). La ley se afirma aquí, únicamente, porque está vigente, dado que

no implica ejecución alguna (en todo caso, podríamos decir que implica la imposibilidad de ejecutarse). Esta fórmula de la ley, la de una «vigencia sin significado» (que toma de Benjamín y Scholem) (1987: 143-144 y 158-161), define con exactitud, según Agamben, «el bando del que nuestro tiempo no consigue desembarazarse»: «Todas las sociedades... han entrado hoy en una crisis de legitimidad, en que la ley... está vigente como pura nada», como «“punto cero” de su contenido», y como tal administra la vida de los sujetos en una «pura relación de abandono» (2003: 70-71). Creemos que esta descripción encaja con la «despreocupación» actual por parte de la ley o el poder (el propio Agamben se refiere a la ley, en este punto, como el «texto entero» de la cultura «en su aspecto regulativo») acerca del estatuto de algunas de nuestras enfermedades, como el cáncer o la depresión, que se presentan como «epidemias» incluso desde los organismos de salud oficiales y que son responsables de un número elevado de muertes en nuestro presente —«despreocupación» que afecta tanto a sus condiciones de aparición como a las formas en las que se tratan. Por otro lado, también tendremos que pensar en las figuras actuales en las que podría haberse transformado el «tribunal» que abandona al sacerdote en ese pasaje de *El proceso*, que no parece tan ajeno, por ejemplo, a una consulta médica de cualquier centro de salud a los que acudimos hoy.

El segundo núcleo de los análisis de Agamben, en relación directa con el concepto de estado de excepción, lo constituye la figura del *homo sacer*. Podríamos afirmar, de hecho, que todo el trabajo en torno a ese primer eje, tanto en Agamben como en nuestra argumentación, está dirigido a iluminar el significado y el uso de esta figura en relación con la época contemporánea.

El *homo sacer* es una figura del derecho romano arcaico que, al mismo tiempo, designa la sacralidad de la vida humana y autoriza a cualquiera para que le dé muerte. Esta contradicción es inherente a la estructura de la *sacratio*, a la que hace referencia el término *sacer*. La lógica que funciona aquí sería la siguiente: por un lado, el derecho romano arcaico no regula y no se hace cargo de las vidas sagradas; por otro lado, es precisamente esa sacralidad la que excluye a esa vida de la posibilidad de ser objeto de sacrificio para los dioses, por lo que queda fuera a su vez de la jurisdicción divina. El resultado es que cualquiera puede ponerle fin sin que los dioses o los jueces humanos vayan a exigir una responsabilidad por ello: «se puede matar sin cometer homicidio y sin celebrar un sacrificio». Lo que ocurre aquí, por tanto, es lo mismo que ocurría bajo el esquema del bando o de la excepción soberana: «la ley se aplica al caso excepcional desapplicándose, retirándose de él», de modo que el *homo sacer* forma parte de la comunidad bajo la amenaza

constante de una muerte violenta (Agamben, 2003: 93-109).

De este forma, si «la vida es sagrada», como se repite una y otra vez en nuestras sociedades, lo es ciertamente de modo análogo a como lo era en su origen (es decir, siempre bajo esa «sujeción» a un poder de muerte) y no tanto porque esa sacralidad defina la vida como un derecho humano fundamental. Esta relación ya se ha expresado, de hecho como nunca antes y como nunca después volvería a hacerlo, en la vida en el Tercer Reich. En la línea de la argumentación que hemos presentado en los apartados anteriores, podríamos afirmar que el judío, en tanto que blanco privilegiado de la biopolítica de Estado nazi, es quien ha encarnado de forma más extrema la figura del *homo sacer*. En este contexto, matar a un judío no constituía ni la «ejecución de una pena capital ni un sacrificio» ante una causa superior, sino tan solo «la actualización de una simple posibilidad de recibir la muerte que es inherente a la condición de judío como tal». Como había anunciado Hitler, los judíos fueron exterminados, sencillamente, como «piojos». Pues bien, si con la caída del Tercer Reich y después del cierre de los campos no existe una figura predeterminada o privilegiada del *homo sacer*, no es porque esta figura o el universo concentracionario sean inconcebibles como tales en la actualidad, sino más bien porque hoy «todos somos virtualmente —según Agamben— *homines sacri*» (2003: 109 y 147).

Como señalábamos más arriba, esta posibilidad hoy está básicamente relacionada con el concepto de «valor». Esto significa que no podemos dar por sentado que todas las vidas tengan un determinado valor, y por lo tanto, que todas sean dignas de ser vividas. De hecho, una nueva categoría jurídica, la «vida sin valor», cobra cada vez más relevancia en los debates políticos de la modernidad desde que Karl Binding (especialista en derecho penal) y Alfred Hoche (profesor de medicina) publican en 1920, en Alemania, *La autorización para suprimir la vida indigna de ser vivida* (Agamben: 2003: 172-176). Como es de esperar, las vidas que no merecen ser vividas son aquellas que no cuentan o que ni siquiera producen un valor (aquellas que incluso tienden a producir algún tipo de gasto, de «disvalor»). Ahora bien, es preciso que no nos equivoquemos en este punto: esta distinción, en la actualidad, no se corresponde tanto con una distinción de los cuerpos a escala real, como podría ocurrir de acuerdo a diferentes parámetros durante el Tercer Reich (siempre, supuestamente, de orden genético), sino que más bien es una distinción que opera dentro de cada cuerpo. Efectivamente, es justamente por esto que hoy todos somos *homines sacri*:

Es como si toda valorización y toda «politización» de la vida... implicase necesariamente una nueva decisión sobre ese umbral más allá del cual la vida deja de ser políticamente relevante, y ya no es más que «vida sagrada» y, como tal, puede ser eliminada impunemente. Toda sociedad fija este límite, toda sociedad —hasta la más moderna— decide cuáles son sus «hombres

sagrados». Es posible, incluso, que este límite... no haya dejado de ampliarse en la historia de Occidente y se halle precisamente hoy necesariamente —en el nuevo horizonte de los estados nacionales— en el interior de cada vida humana y de cada ciudadano. La nuda vida²⁹ ya no está confinada en un lugar particular o en una categoría definida, sino que habita en el cuerpo biológico de cada ser vivo (Agamben, 2003: 176-177)

Nuestra tesis, entonces, es que la enfermedad ocupa un lugar y cumple una función significativa dentro de este paradigma biopolítico. Creemos que existe una relación compleja entre el valor y la enfermedad que apunta tanto a nuestras condiciones de vida como al estatuto de las enfermedades en ellas. Para localizar cada uno de los ejes de esta relación, vamos a ver ya con más detalle las distintas fases en las que Agamben desarrolla su argumentación acerca de la caracterización del campo como *nómos* de lo moderno³⁰.

En la primera, y como paso previo necesario para llegar al segundo término de la comparación (la modernidad, el presente, etc.), Agamben se ocupa de los campos de exterminio nazis: en particular, se acerca a la «naturaleza» de los campos de nuevo desde una perspectiva jurídica y no tanto desde la pregunta por los acontecimientos que tuvieron lugar en ellos, lo que le va a permitir demostrar que en el Tercer Reich el campo va a terminar desligándose del estado de excepción en que se inscribe y va a mantener su vigencia en la situación normal. Como este señala, si bien el campo no deja de ser una «porción de territorio» que supuestamente se sitúa fuera del ordenamiento jurídico normal, no podemos considerarlo un espacio exterior a él: ya sabemos que aquello que el ordenamiento jurídico excluye queda incluido en él precisamente en la forma de la exclusión. Esto significa, ni más ni menos, que el campo, en tanto que espacio donde el estado de excepción «se realiza *normalmente*», se convierte en la figura que rubrica la incorporación del estado de excepción al ordenamiento jurídico (de la violencia en el derecho). Cuando esto sucede, nos encontramos ya, de hecho, ante «un nuevo paradigma

²⁹ «La nuda vida, es decir, la vida *a quien cualquiera puede dar muerte pero que es a la vez insaciable del homo sacer*». Así la presenta Agamben en la «Introducción» del *Homo sacer I* (2003: 18). Más abajo iremos insertando esta noción (que en cualquier caso se refiere, como aquí, a una vida sin atributos, no cualificada, que puede ser aislada en cualquiera de nosotros) en un contexto de sentido más amplio.

³⁰ En el apartado anterior ya vimos cómo a causa de la enfermedad fueron activadas distintas formas de exclusión durante el régimen nacionalsocialista: citábamos la ley para la «prevención de la descendencia hereditariamente enferma» y conocemos también la puesta en práctica de un programa de eutanasia para enfermos mentales incurables que en un período de apenas 15 meses, entre 1940 y 1941, eliminó aproximadamente a 60.000 de ellos (Agamben, 2003: 177-178). En todo caso, como acabamos de señalar, estas medidas se inscriben en el marco científico que el nacionalsocialismo toma de la ingeniería genética que le era contemporánea. De hecho, incluso en aquellos casos en los que los asesinatos se producen por la incapacidad para el trabajo que acusaban distintos enfermos en los campos, estaría funcionando de fondo una premisa de selección: el detonante es efectivamente que no son empleables en la estructura de trabajo de los campos, pero se les puede asesinar no obstante porque ya se encuentran allí de acuerdo a una lógica de exclusión previa. A lo que nosotros apuntamos, sin embargo, en esta tesis, es a reconocer las transformaciones actuales de estas formas de exclusión, que podrían estar operando (por *abandono*) en un número de muertes por enfermedad cada vez más elevado.

jurídico-político donde la norma se hace indiscernible de la excepción»; o, como decíamos más arriba, donde el estado de excepción se convierte en regla (2003: 215-216).

En una segunda fase, esta perspectiva nos permitiría verificar, según el filósofo italiano, si el campo de exterminio, así descrito, constituye un «simple hecho histórico» que pertenece al pasado o si por el contrario funciona como la clave de ordenación de nuestras sociedades. Aquí, en primer lugar, deberíamos preguntarnos entonces acerca de «los procedimientos jurídicos y los dispositivos políticos que hicieron posible llegar a privar tan completamente de sus derechos y prerrogativas a unos seres humanos» determinados, hasta el punto de que su asesinato no constituía ya delito alguno (en su mayoría, judíos, lo que nos llevaba a declarar a cada uno de ellos como «hombres sagrados» por excelencia) (2003: 212 y 217-218). En este ámbito, sabemos que el Tercer Reich estaba diseñado y gozaba de una estructura jurídica que de hecho emanaba de un poder que había sido legitimado democráticamente. Esta estructura dio lugar, por ejemplo, a las Leyes de Núremberg, que son anteriores a la instauración de los campos y en las que ya se negaba la ciudadanía alemana a los judíos, abriendo de este modo la posibilidad de la exclusión por esta vía (y por tanto, la posibilidad de confundir norma y excepción) (2001: 42-43).

En segunda lugar, en consecuencia, podríamos afirmar con Agamben que nos encontramos en presencia de un campo (o tal vez dentro de él) cada vez que se crea una estructura jurídico-política en que la norma se hace indiscernible de la excepción, cada vez que la excepción se convierte en regla, cada vez que los sujetos se vean despojados de sus derechos y de sus garantías jurídicas de modo que un poder soberano (sea cual sea) pudiera decidir sobre su vida y su muerte; cada vez, en fin, que son tratados como *homines sacri*. Con ello, como es obvio, y más allá de las perspectivas que *a priori* indagan en la naturaleza de los hechos en sí y que deducen que nuestras sociedades generarían formas de vida democráticas, lejos de las condiciones de vida de los *lager*, Agamben señala la posibilidad de que el campo se recree en la actualidad, a través de otros múltiples factores de indistinción entre la excepción y la norma y ante cualquier sujeto: «El campo, como localización dislocante es la matriz oculta de la política en que todavía vivimos, la matriz que tenemos que aprender a reconocer a través de todas sus metamorfosis» (2003: 221-223).

Agamben continúa: que tenemos que aprender a reconocer «en ciertas periferias de nuestras ciudades» o «en las *zones d'attente* de nuestros aeropuertos»³¹ (2003: 223-224).

³¹ O en la terraza al sol de una cafetería de cualquier ciudad actual, como hace el narrador de *Deseo de ser piel roja* (un título que Miguel Morey toma, por cierto, de un poema de Kafka): «RECUERDA: estabas en Berlín, apaciblemente sentado en la terraza del Hardenberg Café. No hace mucho que ha caído el Muro y hoy es el primer día de sol de la primavera —todo son risas. Y en eso ha aparecido la figura menuda de un niño moreno, vestido con ropas que parecen de hace veinte años: va mostrando en silencio un papel minúsculo

Nosotros podríamos añadir: «o en las salas de espera —esta vez— de nuestros hospitales». Hasta aquí, de hecho, queríamos llegar: la práctica médica contemporánea y los conceptos de cuerpo e individuo que esta maneja son precisamente los dos ejes que vinculan directamente los análisis de Agamben con las tesis que vincularían nuestra condición de «hombres sagrados» con las enfermedades masivas actuales (el cáncer, la depresión, etc.). Si bien este vínculo no ocupa un lugar central ni aparece desarrollado con detalle en la trilogía del *Homo Sacer*, tampoco pasa desapercibido. No por casualidad, es mencionado justamente dentro de esa lógica de las metamorfosis «democráticas» de las prácticas biopolíticas presentes:

Si, en todo Estado moderno, hay una línea que marca el punto en el que la decisión sobre la vida se hace decisión sobre la muerte y en que la biopolítica puede, así, transformarse en tanatopolítica, esta línea ya no se presenta hoy como una frontera fija que divide dos zonas claramente separadas: es más bien una línea movедiza tras de la cual quedan situadas zonas más y más amplias de la vida social, en las que el soberano entra en una simbiosis cada vez más íntima no solo con el jurista, sino también con el médico (Agamben, 2003: 155-156).

Precisamente por ello el sujeto de la política moderna coincide con el sujeto de la medicina moderna (la biomedicina), como hemos visto en el recorrido realizado en este capítulo (con Foucault, Esposito, etc.): no es ya «el hombre libre, con sus prerrogativas y estatutos, y ni siquiera *homo*, sino *corpus*; la democracia moderna nace propiamente como reivindicación y exposición de este “cuerpo”. En tanto que objeto o mecanismo viviente, en tanto que *zōé* (vida no cualificada) o «no persona», en tanto que *nuda vida* o vida sin atributos, en tanto que reducido, en fin, a mera materia biológica, el sujeto moderno puede ser incluido en el campo de saber de la biomedicina como en el campo de actuación de la

metido en una funda de plástico, mientras extiende una mano mendicante por entre las monumentales copas de helado y frutas. Un joven de la mesa de al lado, sin levantar la voz pero en una entonación que no deja lugar a dudas, le ordena que se vaya. Pero el muchacho continúa ahí, impertérrito, con la mirada ausente y el brazo extendido. El estudiante se acalora, le zarandea el hombro, y finalmente le espeta en un grito la palabra habitual para alejar a los perros: ¡Raus! Recuerda: en la plácida terraza del café, en un ambiente de música de Keith Jarrett e indumentarias divertidamente alternativas, el grito sonó con... contundencia... Avergonzados, algunos compañeros de mesa... llaman al chiquillo y le dan unas monedas. Lo mismo sucede en algunas mesas vecinas. Cuando por fin el muchacho se aleja con el dinero en el puño cerrado sobre el pecho y la misma mirada ausente, la tensión parece relajarse —pero es evidente que algo se ha roto en la velada, y que es irrecomponible». Lo que se ha roto, sin duda, tiene que ver esa matriz biopolítica que todavía opera en nuestras sociedades: con el tratamiento que se da a ese niño (que es animalizado y excluido) a causa de su posición en la sociedad (está fuera de los espacios y la lógica de la productividad): tiene que ver, indudablemente, con las formas contemporáneas del *homo sacer*. Esta lectura es confirmada en otros pasajes del texto de Morey, que a su vez se alinean con las tesis de Agamben acerca de los campos como paradigma de la biopolítica occidental: «Ahí está Auschwitz, de nuevo —una vez más... Auschwitz no es una fecha en el tiempo —que no le pertenece a la historia, que está aquí presente. Digan lo que digan..., no hay un después de Auschwitz, estamos aún en Auschwitz —un Auschwitz que cubre hoy la tierra entera» (Morey, 1999: 15, 31, 33 y 104-105).

biopolítica; es decir, puede ser abandonado (puesto en *bando*) por ellas³² (Agamben, 2003: 157-158).

En la lectura de los textos literarios analizaremos tanto las formas concretas de esta abandono como las líneas de resistencia que se le podrían oponer, precisamente a partir de una experiencia de enfermedad —y tal vez, incluso, desde una formulación y un uso radicalmente distintos de la *vida* de nuestros cuerpos.

2. 3. 1. 2.— Vidas residuales

Si bien creemos, a partir de los fundamentos que acabamos de exponer, que la obra de Giorgio Agamben nos ofrece el punto de partida más adecuado para empezar a configurar el mapa de las relaciones que se establecen entre la variante «negativa» (o tanática) de las biopolíticas occidentales y el objeto central de nuestra tesis —la enfermedad—, somos conscientes asimismo de que existe una extensa nómina de autores que de manera directa o indirecta y desde diferentes enfoques se han ocupado también de algunos de los problemas que plantea Agamben y que forman parte del marco de nuestra investigación. Uno de ellos, tan representativo en el campo de la sociología contemporánea como Agamben en el ámbito de la filosofía, es Zygmunt Bauman. Desde una adscripción heterodoxa y crítica a esta disciplina, el sociólogo polaco se acerca también a la relación que se establece entre modernidad y «Holocausto», tal y como él mismo lo denomina³³;

³² Agamben, como Esposito o Foucault, reconoce también la interrelación entre la evolución del concepto de cuerpo y la evolución de las formas políticas de la modernidad que venimos presentando desde el capítulo primero de esta tesis, y que como insistimos no puede dejar de afectar a nuestras experiencias de enfermedad: «Esta nueva “centralidad” del cuerpo en el ámbito de la terminología político-jurídica — escribe— pasaba así a coincidir con el proceso más general que confiere a *corpus* una posición tan privilegiada en la filosofía y en la ciencia de la época barroca, de Descartes a Newton... En la reflexión política, incluso cuando *corpus* pasa a ser la metáfora central de la comunidad política como en el *Leviatán* o en el *Contrato social*, mantiene siempre un estrecho vínculo con la nuda vida...: “Y si reparamos en los hombres maduros y vemos cuán frágil es la estructura del cuerpo humano (que al destruirse destruye también toda su fuerza, su vigor y sabiduría); y lo fácil que es incluso para el más débil matar al más fuerte, no hay razón para que alguien, fiándose de sus fuerzas, se crea que la naturaleza le haya hecho superior a los demás. Iguales son los que pueden lo mismo unos contra otros. Ahora bien, los que pueden lo más, es decir, matar, tienen igual poder. Por lo tanto los hombres son por naturaleza iguales entre sí” (Hobbes). La gran metáfora del *Leviatán*, cuyo cuerpo está formado por todos los cuerpos de los individuos, ha de ser leída a esta luz. Son los cuerpos, absolutamente expuestos a recibir la muerte, de los súbditos los que forman el nuevo cuerpo político de Occidente» (2003: 158-159).

³³ Nosotros, sin embargo, y de acuerdo a lo que aconseja el propio Agamben en su *Homo sacer III. Lo que queda de Auschwitz*, preferimos evitar el uso del término «Holocausto», que solo aparecerá en nuestro discurso cuando nos refiramos específicamente al uso que Bauman hace de él. Según Agamben, el término «holocausto» proviene de la voz griega *holókaustos* (literalmente, «todo quemado»), que los Padres de la Iglesia retomaron para traducir distintos pasajes de la doctrina sacrificial de la Biblia: esencialmente, aquellos que se referían a los sacrificios de los judíos, pero también se hizo uso de él, incluso, para designar el sacrificio de Cristo en la cruz. A partir de aquí, este término iniciaría «la emigración semántica que le llevará a asumir de

principalmente, a partir de dos textos: uno titulado precisamente así, *Modernidad y Holocausto* (cuya primera edición es de 1989), y otro texto más reciente (de 2004) y de título igualmente elocuente: *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias*.

Vayamos con el primero de ellos. Su hipótesis de partida, aquí, es la siguiente: dado que «el Holocausto se gestó y se puso en práctica en nuestra sociedad moderna y racional, en una fase avanzada de nuestra civilización y en un momento álgido de nuestra cultura», este constituiría un problema específico de esta sociedad, de esta civilización y de esta cultura. Por ello, según Bauman, no solo no deberíamos dejar de «mirarlo», por respeto a las víctimas y a sus demandas de justicia, sino que tampoco deberíamos dejar de mirar nuestro presente a través de él, porque de lo contrario «todos estaríamos en peligro» (2006: 12 y 14).

¿Qué es lo que encuentra exactamente Bauman cuando se asoma a la «ventana» (2006: 12) del «Holocausto»? En primer lugar, las distintas formas en que la sociología lo ha analizado erróneamente, y de este modo minimizado o negado tanto su sentido histórico como los significados que este puede arrojar para la comprensión de nuestro presente.

Bauman agrupa este conjunto de análisis en dos grandes líneas: la primera es aquella que presenta el exterminio como un acontecimiento que atañe solo a la comunidad judía y que se consagrará como el «punto culminante» de la historia del antisemitismo europeo y cristiano. Esta interpretación convierte el exterminio en un hecho aislado, acotado en estos términos, que no interroga en profundidad los mecanismos sociales que este implicaba y que lo hicieron posible, y por tanto, que no ofrece ningún contenido útil para el análisis de nuestra época (2006: 21-22).

La segunda línea, por su parte, la formarían aquellas lecturas sociológicas que caracterizan el exterminio como un «caso extremo» o una «herida» de nuestra civilización y que en consecuencia no sería representativo de su tendencia histórica. Esta vía presenta la sociedad moderna como una organización racional diseñada para evitar precisamente acontecimientos de este tipo (que los atribuye a una predisposición «natural» o «primitiva» de la especie humana) y que en todo caso debería estar preparada para ponerles fin. Ante el hecho reconocido del asesinato de aproximadamente 6 millones de personas durante el Tercer Reich, se concluye que el proceso civilizador no ha tenido éxito en contener esa dosis de violencia natural y que por lo tanto hace falta un esfuerzo civilizatorio mayor para

forma cada vez más consistente en las lenguas vulgares el significado de “sacrificio supremo, en el marco de una entrega total a causas sagradas y superiores” que registran los léxicos contemporáneos». Evidentemente, una comparación entre Auschwitz y esa acepción del holocausto bíblico, «entre la muerte en la cámara de gas y la “entrega total a causas sagradas y superiores”, no puede dejar de sonar como una burla». Es por esto que, como Agamben, no lo utilizamos en ninguna ocasión (2005: 28-31).

que este proceso pueda llegar a su término (y en el que no cabrían ya, se entiende, otros episodios de barbarie semejantes): «Nos movemos en la dirección correcta —vendrían a decir estas tesis—, pero acaso no lo hacemos con la suficiente rapidez»³⁴. Según Bauman, esta conclusión, que como en la línea de lectura anterior desvirtúa o niega los vínculos entre el exterminio y los presupuestos en los que se asienta la sociedad en la que de hecho se inscribe, trae consigo un riesgo prominente, «la amenaza del desarme moral y político» (2006: 16-22 y 34).

Así, una vez descartada la posibilidad de ajustar la experiencia del «Holocausto» a un desarrollo y un «funcionamiento defectuoso» de la modernidad, la idea clave en el discurso de Bauman es que este no es tanto una falla como uno de los productos específicos de nuestra cultura (2006: 25-26).

Hasta aquí, podríamos decir que no entra en contradicción con las tesis de Agamben: el estado de excepción generalizado de la Alemania nazi, el *Euthanasie Programm für unheilbaren Kranken*, la «Solución final», etc., habrían sido en efecto posibles, según el filósofo italiano, gracias a una conjunción eminentemente moderna entre una determinada estructura jurídico-política y unos determinados principios teórico-médicos. Sin embargo, Bauman estima que esta circunstancia no debe hacernos caer en el error en que si caería entonces Agamben y proclamar que el «Holocausto» (o el campo) constituye el «paradigma» de la modernidad. De este modo, según Bauman, «se elevaría al Holocausto al rango de verdad de la modernidad, en vez de identificarlo como una de las posibilidades» de esta, con lo que se entorpecería el análisis de ambos:

Si todo lo que conocemos es parecido a Auschwitz, entonces podemos convivir con Auschwitz y, en muchos casos, razonablemente bien. Si los principios que regían la vida y la muerte de los presos de Auschwitz eran como los que rigen las nuestras, entonces, ¿a qué vienen todas esas protestas y lamentaciones?... La destrucción en masa fue una forma extrema de antagonismo y opresión, y no todos los casos de opresión, odio comunal e injusticia son

³⁴ Estas tesis son completamente afines a aquellas que apuestan por recuperar la categoría de «persona» para sostener las reivindicaciones «jurídicas, políticas, económicas y sociales» de nuestro tiempo. Sin embargo, del mismo modo que Bauman va a refutar esta línea de lectura, vimos también cómo Esposito insistía en que ese no era de ningún modo el camino hacia una articulación definitiva entre derecho y vida o política y vida, dado que es justamente la idea de «persona» (y su opuesto, la idea de «no-persona») la que está en la base de la historia de las tanatopolíticas occidentales. Ante el «creciente número de muertes por hambres, guerras, enfermedades» y la evidencia correspondiente de que «ningún derecho está hoy menos garantizado que el derecho a la vida», «siempre se puede responder —como se hace a menudo— que [la categoría de persona] no está lo suficientemente extendida como para producir los efectos deseados;... que aun anunciada, invocada, estampada en todas las banderas, la idea de persona no está todavía instalada con firmeza en el núcleo de las relaciones interhumanas». Sin embargo, según Esposito, «la fallida recomposición entre derecho y vida», entre política y vida, «se produce no a pesar de la afirmación de la ideología de la persona, sino *en razón* de esta; de que ese fracaso debe reconducirse conceptualmente no tanto a las limitaciones de ella como a su expansión. No, en suma, al hecho de que aún no hemos entrado plenamente en su régimen de sentido, sino que nunca salimos en verdad de él» (2009a: 14-15).

«parecidos» al Holocausto. La semejanza formal, y por tanto superficial, es una mala guía para el análisis causal... Los principios que predicán y practican la mayoría de los Estados contemporáneos no bastan para convertir a sus ciudadanos en víctimas de un Holocausto (Bauman, 2006: 112).

Aunque entendemos las precauciones que toma Bauman, y estamos de acuerdo en que nuestras formas de vida no podrían parecerse más que superficialmente a la vida en Auschwitz, no creemos, sin embargo, que las conclusiones de Agamben (o de Morey) nos induzcan a confundir el sufrimiento actual con «los horrores del genocidio» o nos impidan reconocer los mecanismos de gobierno que rigen hoy la vida (y la muerte) en nuestras sociedades. De hecho, creemos que es el propio Bauman el que no es del todo preciso en este texto. En particular, en ciertos pasajes como el anterior o como el que reproducimos a continuación, en el que afirma que «debería evitarse la tentación de poner la imaginaria inhumana del Holocausto al servicio de posiciones partidistas ante los conflictos, más o menos graves, pero en definitiva normales de la convivencia humana». No lo es — preciso— justamente porque su escala de medición de lo humano y lo inhumano y su referencia, excesiva y desafortunadamente vaga, a los «conflictos» actuales obvia por completo la clave de lectura biopolítica. Más que «normales» o «más o menos graves», ciertos conflictos, como la «epidemia de suicidios» que provocó un total de 3539 muertes en 2012 en España (según datos del INE) (Altozano y De Benito, 2014 y Vaello, 2014) y que está estrechamente vinculada al crecimiento exponencial de los casos de depresión en el mundo actual (Berardi, 2010 y Pérez Jiménez, 2011), son hoy problemas puramente biopolíticos en tanto que atañen a la salud de la población y en tanto que la población está «abandonada» a ellos. Precisamente aquí, en este «abandono» se encontraba de hecho la base de la comparación que realizaba Agamben.

En cualquier caso, y una vez hemos señalado esta diferencia en sus conclusiones, nos interesa retomar el eje que tienen en común —por lo que hemos visto hasta ahora— ambos autores: la relación entre la modernidad y el exterminio; esto es, también la pregunta que esta relación formula acerca de nuestras formas de vida. Porque de este modo, y revisando los pasos que llevan a Bauman a afirmar que el «Holocausto» es un producto específico de la modernidad y de nuestra cultura, podremos detectar ya ciertas claves que nos ayuden a leer las representaciones de enfermedad de nuestro *corpus* literario: ciertas claves de las que Agamben, en verdad, no se ocupa y que, aunque Bauman lo omita, podemos entender desde una perspectiva biopolítica. Así, aún a riesgo de establecer una comparación inadecuada (y que posiblemente Bauman desaconsejaría), no podemos dejar de advertir que los dos motivos que para el sociólogo polaco marcan y dan forma a la

relación entre modernidad y «Holocausto» —el uso de un determinado aparato tecnológico y el proceso de burocratización que lo acompaña— son a su vez, posiblemente, los dos elementos que encontramos más frecuentemente en las críticas que realizan los enfermos y sus familiares a la práctica médica actual. En todo caso, vamos a ver con más detalle la implicación de cada uno de estos motivos en el trabajo de Bauman, no para solapar estas experiencias (la vida y la muerte de un deportado con la experiencia de un enfermo en un hospital), sino para tratar de observar cómo un análisis crítico de la primera puede ilustrar ciertos pasajes de la segunda, en tanto que ciertos factores de regulación de la vida en el Tercer Reich pueden seguir todavía vigentes.

Empecemos con el primero de estos motivos: el uso de un determinado aparato tecnológico; o, más concretamente, con la coincidencia que existe y que Bauman señala entre la tecnología que se utilizaba en cualquier cadena de producción industrial y la tecnología que se aplica de forma contemporánea en los campos (que, por lo demás, apunta también a un objetivo común: ser más eficientes en el control de la contabilidad, en el ahorro y en el aprovechamiento de los recursos de los que disponen) (Bauman, 2006: 29 y 35):

[Auschwitz] fue también una extensión rutinaria del moderno sistema de fábricas. En lugar de producir mercancías, la materia prima eran seres humanos, y el producto final era la muerte, tantas unidades al día consignadas cuidadosamente en las tablas de producción del director. De las chimeneas, símbolo del sistema moderno de fábricas, salía humo acre producido por la cremación de carne humana. La red de ferrocarriles, organizada con tanta inteligencia, llevaba a las fábricas un nuevo tipo de materia prima. Lo hacía de la misma manera que con cualquier otro cargamento. En las cámaras de gas, las víctimas inhalaban el gas letal de las bolitas de ácido prúsico, producidas por la avanzada industria química alemana. Los ingenieros diseñaron los crematorios... Lo que presenciamos no fue otra cosa que un esquema masivo de ingeniería social (Henry Feingold, cit. en Bauman, 2006: 28-29).

Aquí, de hecho, de este esquema, participaría ya el segundo elemento que Bauman destaca de la relación entre «Holocausto» y modernidad: un determinado proceso de burocratización que es visible tanto en el ordenamiento de la «sociedad» de los campos (si puede llamarse así) como en la organización de la sociedad alemana de ese mismo período (es decir: moderna). En este punto, Bauman se apoya sobre todo en los estudios de Hilberg, que insiste en la semejanza que presentan ambas estructuras y que llega a afirmar, incluso, que «la maquinaria de destrucción» que encarnaba cualquier campo no era más que «la comunidad organizada en una de sus funciones especiales» (cit. en Bauman, 2006: 29-30): «Este ingente aparato..., a pesar de dedicarse al asesinato en masa a escala gigantesca,

demonstró su preocupación... por los pormenores de las regulaciones burocráticas y por la obediencia a la ley» (Bauman, 2006: 35).

En efecto, el modelo de administración de los campos que pone en funcionamiento el Partido nazi es susceptible de ser analizado a la luz de los estudios sobre la modernidad y la burocracia moderna de Max Weber. En dos sentidos: por un lado, ninguno de los programas o acciones llevadas a cabo por los tecnócratas —o por los médicos— del Tercer Reich se oponían a la tesis weberiana que identificaba el «imperio de la razón» como el «elemento clave» de la modernidad (el elemento que sostendría tanto el desarrollo tecnológico como los procesos de burocratización modernos). Ciertamente, como Bauman señala, en los estudios de Weber (que definen la modernidad por su «espíritu racional», por su «mentalidad científica», por «la relegación de los valores al reino de la subjetividad» que esta opera, de acuerdo al «principio de eficiencia» que guía sus modelos de organización social, etc.) no se hace referencia a ningún mecanismo moderno dominante que sea capaz de excluir la posibilidad del exterminio. O dicho de otro modo: si siguiéramos los tipos ideales de Weber (que ya se intuían en Descartes) no podríamos calificar el conjunto de actividades del Estado nazi como irracionales, pre-modernas o anti-modernas (Bauman, 2006: 30-31).

Esta circunstancia resulta confirmada si, en segundo lugar, consideramos los elementos que caracterizan cualquier «administración estrictamente burocrática», según Lucy S. Dawidowicz: «precisión, rapidez, falta de ambigüedad, conocimiento de los expedientes, continuidad, discreción, unidad, estricta subordinación y reducción de las fricciones y de los costos materiales y de personal» (cit. en Bauman, 2006: 35-36). Este modelo promete sobre todo una «posibilidad óptima» para administrar una tarea, a partir de criterios rigurosamente científicos y objetivos, y con indiferencia del espacio físico (especializado) en el que esta se inscriba: una ciudad gobernada por el Partido nazi, un campo o, no podemos negarlo, un hospital moderno³⁵. ¿O acaso la profesión médica no presenta ese «espíritu racional», la «relegación de los valores al reino de la subjetividad» o el «principio de eficiencia» como sus credenciales más sólidas ante las críticas más repetidas

³⁵ Aunque obviamente el diseño del espacio no es un problema menor: el espacio puede facilitar pero también obstaculizar un proceso burocrático determinado. Por esta razón el esquema del Panóptico se implementó (con distintas variantes) tanto en diferentes campos (el ejemplo más claro es el que ofrece Sachsenhausen, con una distribución en forma de cono) como en la construcción de las fábricas o en el diseño de los hospitales: porque estos espacios tienen un objetivo en común: como veíamos anteriormente, facilitar la vigilancia de un conjunto numeroso de cuerpos (por parte de una figura de mando) y maximizar la eficacia de esa estructura, en relación con la producción, propiamente dicha, pero también con la «producción de salud» en los hospitales («Educar cuerpos vigorosos, imperativo de salud») o la «producción de muerte» en los campos. «¿Puede extrañar —todavía, como se preguntaba Foucault— que la prisión —el campo— se asemeje a las fábricas, a las escuelas,... a los hospitales, todos los cuales se asemejan a las prisiones?» (1994: 177 y 221).

(luego veremos mejor de qué tipo) por parte de los pacientes? En cualquier caso, si es necesario, volvemos a insistir: no asimilamos un espacio a otro, o una práctica a otra. Nuestro objetivo, por el contrario, consistiría aquí en detectar las lógicas biopolíticas que permanecen veladas en nuestro sistema médico (biomédico) y que podrían dañar, precisamente desde ese lugar, nuestras experiencias de enfermedad (es decir, no renunciamos, por ejemplo, a la eficiencia en la práctica médica, pero creemos que es necesario problematizar esta noción en un ámbito en el que se mide frecuentemente con parámetros técnicos o, peor, puramente economicistas y a costa de cualquier otro factor, lo que muchas veces daña la vida de los enfermos).

Pero volvamos a Bauman. Porque a la luz de su investigación podemos revisar todavía un último dispositivo que sintetiza la relación entre modernidad y «Holocausto» y que nos permite cerrar definitivamente (con «toda su deslumbrante fuerza», diría Bauman) este punto. En efecto, si medimos dicho vínculo a partir de estos dos grandes núcleos —el uso de la tecnología y las prácticas de burocratización modernas— nos vemos obligados a reconocer que no es sino la «Solución final» la medida que ratifica irrevocablemente esa relación: no hay duda de que «la *Endlösung* fue un producto de la cultura burocrática» y de que no hubiera podido darse en ningún otro contexto que no contara con «la existencia de técnicas y hábitos meticulosos y —ya— firmemente establecidos», con «una división del trabajo precisa», con un «flujo de información» constante y fluido o con una cadena de mando capaz de sincronizar y coordinar el conjunto de acciones «independientes pero complementarias» que esta solución exigía. La *Endlösung* fue sencillamente y en definitiva el protocolo más eficiente para alcanzar un objetivo fijado de antemano, según el criterio de distintos «expertos»³⁶ (Bauman, 2006: 35-36).

³⁶ De hecho, no fue la primera medida que se planeó y ejecutó. Una vez que Hitler exigió que los territorios del Reich fueran territorios *judenfrei*, «limpios de judíos» (como sabemos, sobre una base teórica que provenía del ámbito médico y que sancionaba su prescindibilidad), el primer programa de acción que se ideó fue el traslado de los judíos más allá de los límites de estos territorios. Sin embargo, en tanto que el régimen nazi empezaba a expandirse, el problema (puramente un «problema técnico») se hizo más complejo. Antes de la conquista de Polonia, se había proyectado para su zona central una gran «reserva» de judíos; más tarde, Eichmann trabajó en un proyecto que pretendía transformar la isla de Madagascar en un «principado judío», dadas las dificultades que se encontraban en Europa. Pero «el proyecto Madagascar también fracasó debido a la enorme distancia, a la gran cantidad de barcos que requeriría y a la presencia de la Marina británica en los mares». Entre tanto, el número de judíos bajo jurisdicción alemana aumentaba progresivamente, de la mano de la expansión de los territorios, y «cada vez era más tangible la perspectiva de una Europa dominada por los nazis». ¿Dónde ubicar, entonces, a la gran masa de judíos excluidos? Tal vez en las vastas extensiones desiertas de la Unión Soviética, una vez hubiera caído. Sin embargo, esta derrota no se producía. Pues bien, en este contexto, se consideró que el método más efectivo para limpiar de judíos (y no solo de judíos) la Europa nazi sería el exterminio físico. «Tomada la decisión, el resto fue un asunto que debían coordinar los distintos departamentos de la burocracia del Estado. Se realizó una cuidadosa planificación, se diseñaron la tecnología y los equipos técnicos adecuados, se presupuestó, se hicieron cálculos y se movilizaron los recursos necesarios: la habitual rutina burocrática». No era más que una solución racional a un problema dado. Por ello, Bauman puede concluir que, si bien «sabemos de... genocidios que se han cometido sin contar con la

En consecuencia, en este punto ya no puede dejar de parecernos lógica la conclusión a la que llega Bauman en este texto: dado que «no se ha tomado ninguna medida efectiva para evitar que [estos]... principios generen» de nuevo sucesos semejantes, el «Holocausto», según Bauman, «forma parte del espectro de las posibilidades humanas»³⁷. Si lo olvidamos, insiste, estaremos en peligro (2006: 32).

A partir de aquí, y aunque estemos de acuerdo con Bauman en los núcleos fundamentales del análisis que realiza en *Modernidad y Holocausto*, nuestra apuesta consiste en cualquier caso en recordar que *ya* estamos en peligro, dado que esa «posibilidad», como este la llama, se actualiza de hecho continuamente en nuestras sociedades, como hemos visto con Agamben, con Morey o como podemos ver asimismo en *Vidas desperdiciadas* (2005), el segundo texto de Bauman que vamos a revisar.

Efectivamente, el autor polaco acepta aquí con normalidad que las sociedades actuales reproducen cotidianamente, y a cierta escala, distintos «Holocaustos». Un enunciado como el siguiente no deja lugar a dudas: «La producción de “residuos humanos” o, para ser más exactos, de seres humanos residuales —escribe Bauman—... es una consecuencia inevitable de la modernidad» (2005: 16). Ahora bien, ¿a qué se refiere exactamente? ¿Cómo dialogan las tesis que presenta en este segundo texto con su estudio anterior o con las tesis de Agamben? ¿Por qué nos interesa rescatarlo ahora? Para empezar a responder a estas preguntas tenemos que retomar esa idea de «diseño» a la que aludíamos en una nota del apartado anterior: una idea donde resuena, evidentemente, la conjunción entre capacidad tecnológica y tarea burocrática, y que Bauman aplica en sus estudios más recientes sobre la modernidad.

Según el autor de *Vidas desperdiciadas*, podríamos leer también el proceso de la modernidad como un continuo «rechazo del mundo» tal como es, y como un esfuerzo constante por transformarlo en «lo que podría y, por lo mismo, debería» ser. Justamente

burocracia moderna, con los conocimientos y tecnologías de que ésta dispone ni con los principios científicos de su gestión interna», «el Holocausto no habría sido posible sin todo esto». «El único contexto en el que se pudo concebir, desarrollar y realizar la idea del Holocausto fue la cultura burocrática que nos incita a considerar la sociedad como un objeto a administrar, como una colección de distintos “problemas” a resolver, como una “naturaleza” que hay que “controlar”, “dominar”, “mejorar”» (2006: 37-39).

³⁷ Bauman se refiere también, más allá de estos dos motivos, a distintos «factores sociales» que impulsaron a Hitler en su camino hacia el poder y sin los cuales tampoco podría entenderse, según este autor, el conjunto de acontecimientos que tuvieron lugar durante el Tercer Reich: factores tales como la pasividad o el racismo que acusaba la población civil e, incluso, la implantación de un «estado de excepción». Por nuestra parte, tampoco obviamos esta constelación, pero no la desarrollamos aquí porque, por un lado, los dos primeros factores que señala Bauman (racismo, pasividad) ya han sido suficientemente estudiados y sistematizados en la mayoría de los trabajos de investigación sobre la Alemania previa y contemporánea al nazismo, hasta un punto en que muchas veces funciona como un velo frente a otros factores más difíciles de observar, como veíamos con Agamben; y, por otro, evidentemente, porque ya hemos analizado con Agamben ese tercer factor al que se refiere Bauman aquí, el «estado de excepción», y que en todo caso —y más allá de lo que nos gustaría—, apenas desarrolla (2006: 120).

aquí, en la configuración de la imagen de futuro del mundo, es donde han funcionado y está funcionando el «diseño». La historia de la modernidad aparecería, bajo esta perspectiva, como una sucesión de «diseños probados, agotados, rechazados» que por tanto no vislumbra un fin último, dado que siempre resulta necesario un nuevo diseño que neutralice o cancele los efectos negativos del diseño anterior (ya sea a causa de un defecto en la imagen de futuro ya sea a propósito de un error en la ejecución del programa que fue diseñado para hacerla realidad). En cualquier caso, lo que nos interesa aquí, es que la idea y el proceso de diseño implican siempre (incluso en los casos que se juzgan más «razonables») la producción de un «residuo», en tanto que el proceso de transformación del mundo en virtud de la imagen futura que se construye exige que se excluya lo que no se ajusta a ella. Este es, precisamente, «el *residuo* del proceso de diseño». Si Bauman está en lo cierto y de hecho el «celo» de diseño de la modernidad no cesa (o incluso tiende a extenderse) tendremos que reconocer que el proceso de modernización da como resultado una «acumulación de residuos» ilimitada y un crecimiento asimismo inevitable de «problemas no resueltos, acaso irresolubles, de eliminación de residuos» (2005: 38-40).

Si considerada en términos generales la acumulación de residuos no parece desde luego una cuestión menor, se torna si cabe más grave (más urgente) cuando la reconducimos a los cauces de esta investigación. Dado que, como escribe Bauman, «allí donde hay diseño, hay residuos», «cuando se trata de diseñar las formas de convivencia humana, los residuos son seres humanos». En *Modernidad y Holocausto*, lo constatábamos en relación con la Alemania nazi (y el diseño de una Europa «libre de judíos», etc.). Verifiquémoslo, ahora, en relación con nuestro presente (y en tanto que «ineludible efecto secundario de la *construcción del orden...* y del *progreso económico*»³⁸) (2005: 16 y 46).

En su descripción de la historia reciente del diseño de la sociedad actual, Bauman distingue, *grosso modo*, dos fases: una primera, más amplia, en la que la producción de seres humanos residuales fue dirigida y absorbida por distintas zonas del planeta, aquellas que conocemos como «subdesarrolladas» o «en vías de desarrollo»³⁹. Aquí, no solo el exceso de población, sino la eliminación de esta población excedente supondría, de acuerdo con

³⁸ Aquí vemos que también en Bauman (y no solo en Agamben) está presente la herencia del pensamiento de Walter Benjamin; en este punto, sus tesis en torno a la relación entre progreso y fascismo. Efectivamente, para Benjamin (y como veíamos en la nota acerca de la Tesis VIII «Sobre el concepto de historia»), «donde tiene lugar el estado de excepción permanente... es en la idea de progreso, elevada a la ley de la historia. Ésa es la raíz que —según el filósofo alemán— hay que atacar». Igualmente, también en la Tesis IX, es el «huracán» del progreso el que arrastra al «ángel de la historia», que no obstante es capaz de observar «las ruinas» y «los muertos» que este deja a su paso. Tal y como lo lee Reyes Mate, el problema radica en la diferencia que existe entre «colocar el progreso como el *telos* de la humanidad» y «convertir a la humanidad en *telos* del progreso»: «en el primer caso la humanidad es un medio para engordar el progreso; en el segundo, por el contrario, el progreso es un medio al servicio de la humanidad» (2009: 155-167).

³⁹ De acuerdo, por lo demás, a un patrón muy problemático de «desarrollo». Ver: Escobar (1998).

Bauman, el «significado más profundo de la colonización y las conquistas imperialistas» y, en consecuencia, del «confinamiento» de las formas de vida modernas a una parte «privilegiada» del planeta. Precisamente cuando estas formas de vida dejan de ser un privilegio de un sector minoritario de la población mundial y empiezan a extenderse irreversiblemente (aun en diferentes grados) por el resto del globo, entramos en la segunda fase, la que conocemos como «globalización». En ella, en la que todavía nos encontramos, asistimos a una «*aguda crisis de la industria de eliminación de residuos humanos*»: en primer lugar, porque la producción de seres humanos residuales, en los términos recién señalados, persiste, y no puede ser contenida en las zonas en las que hasta ahora lo era, lo que provoca continuos y graves problemas de orden migratorio; y en segundo lugar, porque la globalización genera transformaciones específicas en las zonas «desarrolladas» (o «altamente modernizadas») del globo que producen también cada día, y cada día más rápido, nuevos residuos humanos: «La globalización se ha convertido en... la más prolífica y menos controlada “cadena de montaje” de seres humanos residuales». Según Bauman, pero a través ya de Agamben, la figura que mejor define a estos residuos es, precisamente, una vieja figura del derecho romano arcaico: «el *homo sacer* es la... categoría del residuo humano dispuesta en el curso de la producción moderna». También para Bauman hoy somos todos «hombres sagrados»⁴⁰ (2005: 16-17, 46-49 y 51-80).

En este texto, por tanto, no podemos dejar de reconocer una clave de lectura biopolítica, más allá de que el autor lo haga o no explícito (que no lo hace). El siguiente paso, entonces, sería llevar esta clave hasta sus últimas consecuencias, y no desactivarla con una lectura interesada o parcial. Ciertamente, como advierte Méndez Rubio, creemos con demasiada frecuencia que los mecanismos de gestión de la «población excedente» funcionan estrictamente dentro de los límites de las políticas de inmigración, el «sistema carcelario mundial» o incluso únicamente en algunas excepciones a este, como podrían serlo algunas prácticas de frontera «excepcionales» o espacios como Guantánamo (2012: 114). Sería demasiado ingenuo (o demasiado cruel) dudar de que aquí esté ocurriendo algo verdaderamente «grave», algo que sí estaríamos legitimados a leer a través de la «imágenes del Holocausto», como sugería Bauman. Sin embargo, aunque este diagnóstico sea correcto y lo que podríamos llamar la «función de campo» se actualice predominantemente en estos espacios, este no deja de ser incompleto. Como apuntábamos más arriba, la producción y la gestión de los seres humanos residuales de la modernidad (en otras palabras: las prácticas

⁴⁰ Continúa Bauman: «Seres humanos que ni encajan ni se les puede encajar en la forma diseñada. O los que adulteran su pureza y enturbian así su transparencia... Seres fallidos, de cuya ausencia o destrucción la forma diseñada solo podría resultar beneficiada» (2005: 46).

tanatopolíticas actuales) no se restringen únicamente a estos espacios ni se actualizan solo en prácticas inquietantemente semejantes a las prácticas de «administración» de la sociedad de la Alemania nazi, sino que mucho más frecuentemente reaparecen bajo formas más discretas (más «inocentes»⁴¹) o incluso «invisibles»⁴². Como se propone asimismo en distintos pasajes de *Vidas desperdiciadas* (superando ya la tesis del exterminio como mera «posibilidad» y señal de aviso para nuestras sociedades), quizás bajo la forma de una enfermedad o en una situación de enfermedad. En este sentido, y no en otro, Bauman afirma que «podríamos hablar de enfermedades y aflicciones “específicas de la modernidad”» (2005: 22).

Tendremos que verificar esta afirmación en relación con los casos de enfermedad que encontramos en los textos de nuestro *corpus* literario.

Umbral.—«Capitalismo gore»

En la línea de los análisis que hemos presentado en los apartados anteriores, algunos estudios recientes han tratado de llamar la atención sobre el componente radicalmente negativo de las biopolíticas actuales a partir de una referencia extraída de los estudios audiovisuales: el calificativo «gore». Este calificativo es tomado, así, de un género cinematográfico que se caracteriza por la presencia de imágenes de violencia extrema, en las que «abunda la sangre, los fluidos corporales o los pedazos de carne» (Berardi, 2010: 119). Por lo tanto, su uso, aplicado en este caso al término «capitalismo», apunta al «derramamiento de sangre explícito e injustificado» (o incluso al «altísimo porcentaje de vísceras y desmembramiento») que llevarían aparejadas, en la actualidad, las lógicas económicas y políticas dominantes (Valencia, 2010: 15).

Berardi presenta la estructura fundamental del *Splatterkapitalismus* (*capitalismo gore*) en apenas unas «notas» en torno a *Gomorra*, precisamente una novela, del escritor napolitano

⁴¹ Méndez Rubio se refiere a un «giro complejo» que «redistribuye los espacios globales de producción y control sobre el mapa de un mundo concebido como campo de concentración, esto es, provisto de una regulación general que distingue entre sitios de encierro, trayectorias de vigilancia y sometimiento inhumano..., y recintos residenciales brutalmente protegidos que sueñan el sueño de la armonía... El nuevo fascismo de baja intensidad, así, es un fascismo sin solución final, o donde la solución final está en el diseño institucional desde el principio, incorporada a los efectos constantes del sistema: carece de “solución final” porque ya no la necesita. La tanatopolítica contemporánea se vuelve así pasiva, inocente, y de esta forma expande su poder incondicionado de muerte» (2012: 114-115)

⁴² Como afirma Méndez Rubio, tal vez «la realidad se esté transformando en un mecanismo de selección y exclusión donde lo invisible no es tanto (que también) aquello que queda fuera (el inmigrante, el refugiado, el pobre, el desaparecido... —el enfermo, añadiríamos nosotros—) como los dispositivos de borrado que ese mecanismo activa» (2012: 116).

Roberto Saviano (2008): aquí «se intenta —escribe Berardi— un análisis sistemático del capitalismo contemporáneo»⁴³. Del conjunto de características que definirían, según este autor, al capitalismo en su última fase (su carácter global, su «funcionamiento desterritorializado y reticular», etc.), nos interesa ahora, en particular, una de ellas, que sitúa a este autor en la estela de Agamben y Bauman y que realza el esfuerzo analítico de Saviano: la confusión entre la excepción y la regla. Así, si primero afirma que en *Gomorra* asistimos al «análisis sistemático de un fenómeno que no tiene nada de sistemático: el análisis de un sistema que ya no tiene ninguna regla», una página más abajo no tendrá más remedio que aceptar que lo que sucede en verdad es que las «reglas de convivencia» han sido canceladas por la imposición de unas reglas de otro tipo: las «reglas de la violencia». En cualquier caso, es sobre esta (des)regulación violenta que el régimen capitalista «funda —según Berardi— su eficiencia y su productividad» (2010: 120).

De este modo, se hace de nuevo explícito el vínculo entre las dos declinaciones del concepto de «biopolítica» (entre el modo negativo que venimos comentando en los últimos apartados y la idea de una sociedad ordenada según el modelo de la empresa sobre la que ya nos advertía Michel Foucault), pero de forma extrema. Así aparece, sin duda, en el contexto que presenta la novela de Saviano.

En este texto, el territorio de Campania (al sur de Italia) aparece como una región «entregada —*abandonada*, podríamos decir— por la desregulación capitalista al control de organizaciones criminales». Como ya tenemos en cuenta este vínculo, entendemos que estos dos ámbitos no pueden ser juzgados como ámbitos separados, como si de un lado estuvieran los que regulan (o desregulan), de otro los que producen y de otro aún los que practican la violencia. Cuando Berardi menciona, en este punto, a las «organizaciones criminales», se refiere a la red de organizaciones que compondrían la mafia siciliana, la *Cosa Nostra*, que de hecho no son únicamente «criminales», sino que también constituyen algunos de los *holdings* empresariales con más beneficios de Italia (2010: 120)⁴⁴. Tenemos que dejar de pensar en la «*Camorra*», que es un término que «hace sonreír a los afiliados» a estos grupos y que únicamente utilizan los medios y el aparato jurídico. Como señala Saviano, «el término con el que se definen los pertenecientes a un clan es sistema: pertenezco al sistema de Secondigliano», por ejemplo; y si es que no aluden directamente a

⁴³ De hecho, el título completo de la novela es: *Gomorra: un viaje al imperio económico y al sueño de poder la Camorra* (Saviano, 2008).

⁴⁴ Como señala asimismo Carlos Resa, el crimen organizado es de hecho actualmente «la forma más desarrollada y depurada de empresa en un mercado incontrolado, o mejor dicho, controlado por una élite, donde el dinero otorga la única fuente legítima de poder, que sus acumuladores ejercen arbitrariamente»; es decir, con violencia (2013).

su dimensión de «empresarios» (como los miembros del *casertano*). En cualquier caso, es una terminología que hace coincidir de nuevo la «organización criminal» con la economía (2008: 210). El crimen, aquí, por tanto, no puede ser considerado como una «función marginal» dentro del sistema capitalista, sino más bien como un «factor decisivo» a la hora de obtener el máximo beneficio en un «cuadro de competición desregulada» (Berardi, 2010: 127).

Justamente por ello, no deberíamos cometer el error de restringir la validez de estos análisis a las zonas más «atrasadas» del sur de Europa o de América Latina. Aunque es cierto que la violencia admite gradaciones y particularidades locales o nacionales que no deberían ser omitidas, no ocurre lo mismo con la desregulación de los circuitos financieros globales. Por ello, Berardi sugiere que el caso de Campania, en *Gomorra*, podría ser entendido como un ejemplo que desde el terreno de la ficción está informando de un estado de cosas que afecta a todo el planeta: «Lo que Saviano nos permite entender es que en Campania se manifiesta la forma avanzada del ciclo global de la producción capitalista, la tendencia hacia donde todo el proceso de producción evoluciona» (y en el que, por lo demás, «el desarrollo económico no es ya otra cosa que criminalidad»)⁴⁵ (2010: 121).

Es la misma tesis que sostiene Bauman en *Vidas desperdiciadas* (donde alude a esa consecuencia «sinistra» del proceso de la globalización: «la criminalización del globo y globalización del crimen») (2005: 85) o Sayak Valencia en *Capitalismo gore* (2010). Si bien a lo largo de este último texto (especialmente en el primer capítulo) se insiste en el análisis de «los espacios (geográficamente) fronterizos» o de la situación actual de México (el México de las «narcomafias», con el que Berardi compara las tierras de Campania)⁴⁶, el interés principal de este trabajo radica asimismo en los esfuerzos más o menos afortunados por describir un estado de cosas global, en la línea de Bauman, Berardi y de los estudios sobre «tanatopolítica» que articulan este apartado de nuestra tesis. En este sentido, creemos que la aportación fundamental de esta obra consiste en visibilizar y señalar el aspecto más sórdido del capitalismo actual, y que no importa tanto el lugar en el que este se revele con más frecuencia como sus efectos sobre nuestros cuerpos.

Como Berardi o Bauman, Valencia rastrea el devenir gore del capitalismo a partir de la relación entre los círculos de poder y el crimen organizado, entre la economía legal y la economía ilegal. Así, en el texto se aportan datos que confirman y amplían los apuntes que

⁴⁵ Transcribimos el párrafo completo: «Los personajes institucionales del estado italiano prometen actuar contra la criminalidad a través del desarrollo económico del Sur, pero la criminalidad es el desarrollo económico, porque el desarrollo económico no es ya otra cosa que criminalidad» (Berardi, 2010: 121).

⁴⁶ Así, según la autora, el Estado mexicano de los últimos años «no es detentado por el gobierno sino por el crimen organizado, principalmente por los cárteles de la droga, e integra el cumplimiento literal de las lógicas mercantiles y la violencia como herramienta de empoderamiento, deviniendo así en una Narcotación» (Valencia, 2010: 34).

ofrecía Berardi en esta materia: a partir de las cifras que exponen distintos estudios de economía política, Valencia revela que el capital que maneja el crimen organizado no sería nunca inferior al 15 % del producto mundial bruto (aunque el porcentaje es notablemente más alto en casos como el de México o Italia), lo que le otorgaría una posición de influencia innegable en la economía global (y no solo local o estatal) y por tanto en la toma de decisiones que la «ordena». En el texto se afirma que, en casos como el de México, en el que la economía nacional depende inevitablemente de la economía ilegal, las medidas en contra de esta última provocarían, como es lógico, un efecto recesivo en la primera (2010: 34), del mismo modo que Berardi afirmaba que «la economía italiana se desplomaría» si la red de organizaciones mafiosas que operan en este territorio cancelasen sus actividades (2010: 124). Si tenemos en cuenta el carácter desterritorializado y desregulado del capitalismo actual, no podemos sino suponer que un efecto recesivo de este tipo en una economía nacional provocaría un efecto recesivo en cadena en la economía continental y mundial. Los límites que separan a los Estados-nación, las empresas transnacionales y las estructuras de las mafias o el narcotráfico se han vuelto, en la actualidad, absolutamente difusas.

Evidentemente, en este proceso, no podemos obviar la función que ejercen la jurisdicción y el derecho. Una situación tal no podría entenderse, en efecto, sin tener en cuenta el hecho de que «no existe en vigor ley global alguna capaz de permitir la diferenciación entre actividades criminales al estilo mafioso y “actividad comercial normal”»; ninguna ley global que pudiera ampararnos en un tribunal de justicia internacional ante los alcances de estas actividades (Bauman, 2005: 87). De este modo, ni siquiera es el mercado quien determinaría ya las leyes para la gestión de la violencia, sino que la violencia se ha convertido, asimismo, en la ley de los mercados que recae sobre nuestros cuerpos⁴⁷ (Valencia, 2010: 98-104). «Cuanta más sangre, cuanta más muerte, más puntos de crecimiento del PBI». En el «capitalismo desregulado posburgués», como señala Berardi, «los asesinos no son en absoluto una excrecencia, sino el cuerpo entero» (2010: 121 y 123).

Más abajo, en la segunda parte de esta tesis, veremos qué relaciones pueden establecerse entre las prácticas tanatopolíticas del capitalismo gore y el tema de la enfermedad. Precisamente a partir de *Gomorra* y siguiendo la lectura de Berardi, veremos

⁴⁷ En palabras de Bauman: «No es que las mafias globales operen en las costuras entre las estructuras legales controladas y revisadas por los Estados-nación: sucede más bien que, una vez liberadas de las constricciones legales efectivas y dependiendo en exclusiva del diferencial de poder vigente, todas las operaciones en el espacio global siguen (intencionadamente o por defecto) el patrón asociado hasta ahora a las mafias o a la corrupción del imperio de la ley al estilo mafioso» (2005: 88).

que el problema de la gestión de los residuos, del que se ha ocupado Bauman y que en la novela de Saviano está controlado por la *Cosa Nostra*, puede estar más cerca de un caso de cáncer de lo que creemos. El problema de los residuos que producimos, al fin y al cabo, es un problema que afecta a los entornos en los que vivimos, y sabemos que en muchos tipos de cáncer entran en juego (como una de sus condiciones de aparición) factores ambientales, esto es, la calidad (la mala calidad) de dichos entornos.

2. 3. 2.— Biopolíticas «positivas»

2. 3. 2. 1.— Las «sociedades de control»

El autor que, después de Foucault, marcó el camino por donde iba a concurrir los estudios más relevantes sobre la acepción «positiva» del concepto de biopolítica fue, sin duda, Gilles Deleuze. Quizás ya desde la publicación de *El Anti Edipo*, junto a Félix Guattari y cuando aún despertábamos a la década de los setenta (1972), o tal vez definitivamente con la aparición de *Mil mesetas*, el volumen que prometía continuar el análisis del texto anterior a comienzos de los ochenta (1980), tal y como sugería la presencia en ambos del mismo subtítulo (no por casualidad, *Capitalismo y esquizofrenia*⁴⁸). Pero en todo caso, el texto que acabó por sintetizar las claves que serían necesarias para entender las lógicas biopolíticas que se impondrían en las décadas posteriores y que, quizás por esa capacidad de síntesis, funcionó de hecho como un texto programático en este sentido, fue la «Posdata sobre las sociedades de control» que publicó ya en 1990, en *L'Autre Journal*.

Mientras que autores como Agamben, Morey o Bauman descubren en el campo el

⁴⁸ Aquí, por cierto, no importa tanto la referencia específica a la «esquizofrenia» como la relación entre capitalismo y enfermedad que esta simboliza. Es por ello, de hecho, que en la *Contribución a la guerra en curso* puede establecerse una relación entre «esquizofrenia», «psicastenia» y «depresión» a través precisamente del significante médico «enfermedad» y la figura del Bloom (una figura que apunta a un tipo de sujeto que es a su vez un síntoma de la sociedad en la que se inscribe y que Tiquun propone a partir del personaje del *Ulises* de Joyce). De esta *Contribución*, además del hecho de que se remarca la función eminentemente simbólica que juega el término «esquizofrenia» en Deleuze, nos interesa también la forma en que señala el tratamiento biopolítico que esta (o la depresión) sufre: «Desde que el Bloom ha insinuado su surgimiento en el seno de la civilización, se ha hecho todo lo posible para aislarlo, para neutralizarlo. La mayor parte de las veces ha sido tratado, desde un punto de vista fuertemente biopolítico, como enfermedad: primero fue denominado *psicastenia* por Janet, y más tarde *esquizofrenia*. Actualmente se prefiere utilizar la palabra *depresión*. Los nombres cambian, ciertamente, pero la operación es siempre la misma: reducir las manifestaciones demasiado extremas del Bloom a meros “problemas subjetivos”. Al calificarse de enfermedad, se lo individualiza, se lo localiza, se lo reprime... Si lo pensamos con atención, comprenderemos que el objetivo de la biopolítica nunca ha sido otro» (Tiquun y Deleuze, 2012: 44). Más abajo, y ya de la mano de los textos literarios, retomaremos y profundizaremos en esta perspectiva.

paradigma oculto que podría regir las (bio)políticas contemporáneas en Occidente (o, al menos, una de las consecuencias posibles de la aplicación de estas políticas), Gilles Deleuze propone sin embargo que leamos la época biopolítica actual como una época caracterizada por la crisis de los lugares de encierro (1999). Como ya sugeríamos en la introducción al tercer punto de este capítulo, a propósito de los cruces entre las dos modulaciones del concepto de biopolítica, tenemos que reconocer que en las tesis de Agamben o de Morey, Auschwitz funciona como metáfora para una lógica que estaría siendo aplicada en la totalidad del espacio social, y por lo tanto más allá de los lugares de encierro y también en los espacios abiertos («Auschwitz cubre hoy la tierra entera», escribía Morey) (1999: 31). No obstante, cuando propone esta imagen, Deleuze está realizando un gesto altamente significativo: nos está diciendo que su línea de interés principal no es otra que la lógica biopolítica que se define por su impulso «positivo» (a diferencia de lo que haría después Agamben). Si seguimos nuestro esquema, el segundo de sus modos: aquel que se preocupa antes por «cuidar» y administrar las fuerzas productivas de los sujetos que por obstaculizarlas o negarlas.

O dicho de otro modo: Deleuze se sitúa explícitamente en la estela que desprende todavía la última parte de la obra de Foucault, que Esposito había definido por su preocupación por una «biopolítica individual de tipo liberal» (2009a: 133). Ahora bien, el mérito de Deleuze radica en que, en apenas una «posdata», es capaz de llevarlo un paso más allá, y hace visible un cambio que ciertamente podemos distinguir a partir de la obra de Foucault pero que este no llegó a conceptualizar: el paso de las sociedades disciplinarias a las sociedades de control. Veamos, a continuación, los núcleos fundamentales del análisis del autor francés, que de hecho serán retomados y desarrollados posteriormente por distintos autores, como es el caso de Antonio Negri y de Franco Berardi.

En primer lugar, Deleuze define las sociedades disciplinarias a partir de la organización de los espacios de encierro. Aquí, como sabemos, la prisión y el Panóptico sirvieron como el modelo a partir de cual fueron configurados el resto de espacios: la fábrica, la familia, la escuela y también el hospital. El proyecto era el siguiente: «componer en el espacio-tiempo una fuerza productiva» cuyo efecto debía ser superior a la suma de las fuerzas de cada individuo. De este modo, se superaba (en clave biopolítica) la organización de las sociedades precedentes (las «sociedades de soberanía», como las denomina Deleuze), más preocupadas en «recaudar» que en «organizar la producción»: en «decidir la muerte», en definitiva, que en «administrar la vida» (1999).

Sin embargo, y de acuerdo con Foucault, Deleuze nos recuerda de inmediato que la

hegemonía de las sociedades disciplinarias fue breve: si bien sus instituciones centrales habían nacido en los siglos anteriores, estas alcanzaron su apogeo entre mediados del s. XVIII y el s. XIX. Poco después, «nuevas fuerzas» empezaron a instalarse progresivamente, sobre todo desde el final de la Segunda Guerra Mundial y definitivamente a partir de la década de los 70. Las continuas propuestas de reforma que sufren posteriormente estas instituciones («reformar la escuela, reformar la industria, el hospital...»), están destinadas simplemente, y como ya señala Deleuze en este texto, a administrar su «agonía». El proceso de sustitución de las sociedades disciplinarias por parte de las sociedades de control no puede ser ya detenido (1999).

El término «control» es el término que utiliza Burroughs para «designar al nuevo monstruo», como escribe el propio Deleuze: un monstruo que ya Foucault reconocía como nuestro «futuro inmediato». Deleuze aquí se refiere estrictamente a distintas formas de control «al aire libre», «que reemplazan a las antiguas disciplinas que actuaban en el periodo de los sistemas cerrados». Por ejemplo: cuando el hospital como «medio de encierro» entra en crisis, vendría a sustituirle (como veíamos con Foucault) un conjunto de prácticas que incluye «la sectorialización, los hospitales de día o la asistencia domiciliaria», por un lado, y la «producción farmacéutica», por otro. Como señala Deleuze, si bien estas prácticas no dejan de ofrecer una cobertura de salud y «nuevas libertades» a los usuarios, al mismo tiempo «participan igualmente de mecanismos de control que no tienen nada que envidiar a los más terribles encierros» (1999).

A lo largo de esta tesis, ya hemos apuntado algunos de los motivos que han podido llevar a Deleuze a realizar una afirmación semejante, y más abajo, en todo caso, apuntaremos otros y los desarrollaremos a partir del análisis de los textos literarios. Sin embargo, creemos que ahora es necesario que nos detengamos en esta fase del análisis del autor francés por otro motivo, que está directamente relacionada con nuestro contexto actual: efectivamente, ¿cómo podemos asumir o interpretar una crítica de este calado en un contexto de «reformas» en la sanidad pública que plantean ya, de forma evidente, su propio desmantelamiento? Como es obvio, esta serie de reformas no sanciona, simplemente, el fin de la «agonía» y la clausura efectiva de estas instituciones; o en otras palabras, el triunfo definitivo de la sociedad de control sobre las sociedades disciplinarias. La situación actual debe ser interrogada desde una perspectiva ciertamente más compleja, que no anula el análisis de Deleuze pero que sí le plantea nuevos problemas. Por un lado, si bien es innegable que la práctica médica funciona en la actualidad como una tecnología de control a través de prácticas y dispositivos como los que enumera Deleuze y que estas no

modificarían su función en el sector privado (si acaso la extremarían, a causa del plus de control social que produce la situación de precariedad que supone el gasto de una parte del salario para acceder a él), también es necesario que reconozcamos que la privatización de la sanidad supondría, para un porcentaje significativo de la población, el *abandono* explícito y total ante la posibilidad de la enfermedad. Si, como hemos visto, el abandono es efectivo ya ante determinadas enfermedades en un contexto donde la sanidad pública todavía no ha sido completamente privatizada, su desmantelamiento haría que este se extendiera a las enfermedades más triviales, que sin embargo podrían producir un número elevado de muertes en una situación de cobertura sanitaria nula, como de hecho ya ocurre en otras zonas del globo. El «monstruo» de Burroughs, en consecuencia, contaría con un lado potencialmente asesino que de nuevo nos lleva al cruce inevitable de las dos formas de declinar el concepto de biopolítica y del que Deleuze no da cuenta en este texto.

Efectivamente, la lógica que se impone según Deleuze en las sociedades de control no tiene tanto que ver con el poder para dar o empujar a la muerte a los sujetos, como con las formas de administrar y captar por entero sus vidas: en estas sociedades, el control sobre los cuerpos y las subjetividades se da todo el tiempo en todos los lugares. Mientras que las prácticas de encierro de las sociedades disciplinarias nos hablaban de «moldes» y «módulos distintos» en los que el poder circulaba, el control alude más bien, según Deleuze, a «modulaciones» de poder que varían permanentemente y de acuerdo a los espacios en los que opere. Tan claro como el ejemplo del hospital resulta el ejemplo que ofrece la pareja formada por la fábrica y la empresa. En un contexto disciplinario, la fábrica organizaba la fuerza de los trabajadores individualmente pero a la vez la hacía funcionar en conjunto, con el fin de obtener la cuota más alta posible de producción y la más baja posible de salarios; en una sociedad de control, la empresa reemplaza definitivamente a la fábrica, e impone una modulación continua de cada salario de acuerdo a distintas pautas, objetivos o concursos. De esta forma, «instituye entre los individuos una rivalidad interminable a modo de sana competición, como una motivación excelente que contrapone unos individuos a otros y atraviesa a cada uno de ellos» (y de paso impide la resistencia conjunta de la masa de trabajadores) (Deleuze, 1999). Como veíamos con Foucault, finalmente este modelo da forma al conjunto de la sociedad, que se organiza asimismo a partir de este modelo de empresa. Una última deriva nos conducirá a una sociedad donde cada individuo es un «empresario de sí mismo»⁴⁹ (López Petit, 2009). En todos los casos,

⁴⁹ A causa de ella, precisamente, el autor de origen coreano Byung-Chul Han considera que el término «sociedad de control» no hace justicia a la transformación social que dicha deriva sanciona. Según este autor, el término «control» contiene todavía una connotación «negativa» que no da cuenta del funcionamiento del

están trabajando los procesos de individuación que separan cada vez más a los seres humanos.

Deleuze, por último, destaca la evolución tecnológica que participa también de forma decisiva de esta transformación entre los distintos modelos de sociedad y que el autor francés llega a definir, de hecho, como a una «mutación del capitalismo». Esta mutación, tal y como aparece descrita aquí, es en la misma medida crucial para el desarrollo de nuestra investigación: en primer lugar, porque establece un puente con las tesis del apartado anterior, en tanto que dicha mutación puede resumirse, según Deleuze, de este modo: «el capitalismo del siglo XIX es un capitalismo de concentración, tanto en cuanto a la producción como en cuanto a la propiedad... Pero, en la actual situación, el capitalismo ya no se concentra en la producción... Es un capitalismo de superproducción»; en segundo lugar, y fundamentalmente, porque dirige ya nuestro trabajo hacia los dos siguientes apartados, que desarrollaremos de la mano de Antonio Negri y de Franco Berardi, precisamente en torno al eje de las tecnologías de la información y la comunicación. En este sentido, esta mutación sería especialmente visible atendiendo a los distintos tipos de máquinas que pone en juego cada sociedad, en tanto que «expresan —según Deleuze— las formas sociales capaces de crearlas y utilizarlas»: mientras que «las antiguas sociedades de soberanía operaban con máquinas simples, palancas, poleas, relojes» y «las sociedades disciplinarias posteriores se equiparon con máquinas energéticas», «las sociedades de control actúan mediante máquinas de un tercer tipo»: las «máquinas informáticas». Los efectos biopolíticos de esta mutación no se harán esperar: caerán sobre nuestros cuerpos e invadirán, incluso, las metáforas (el lenguaje) que construiremos sobre ellos. De nosotros depende que orientemos la palanca tecnológica en una dirección, por fin, emancipadora: también en relación con la enfermedad. Veamos qué herramientas, que puedan ser utilizadas para este fin, somos capaces de hallar en el desarrollo de las claves que presenta

poder que arroja dicha transformación, de modo que propone la fórmula «sociedad de rendimiento»: «La sociedad del siglo XXI ya no es disciplinaria, sino una sociedad de rendimiento. Tampoco sus habitantes se llaman ya “sujetos de obediencia”, sino “sujetos de rendimiento”. Estos sujetos son emprendedores de sí mismos... A partir de cierto punto de productividad, la técnica disciplinaria, es decir, el esquema negativo de la prohibición, alcanza de pronto su límite. Con el fin de aumentar la productividad se sustituye el paradigma disciplinario por el de rendimiento, por el esquema positivo del poder hacer, pues a partir de un nivel determinado de producción, la negatividad de la prohibición tiene un efecto bloqueante e impide un crecimiento ulterior. La positividad del poder es mucho más eficiente que la negatividad del deber. De este modo, el inconsciente social pasa del deber al poder». Aunque Byung-Chul Han reconoce que dicho cambio no supone tanto una ruptura como una continuidad entre «deber» y «poder», parece no advertir en su propuesta que ese «poder» rendir y ese «sujeto de rendimiento» no pueden ser comprendidos sino a la luz de una estrategia de individuación que funciona justamente como un mecanismo de control (2012: 25-28). En cualquier caso, y aunque apenas desarrolle sus tesis (debido al formato breve que presentan sus ensayos), creemos que el autor coreano no está del todo desencaminado en este punto y que el matiz que introduce con esta fórmula puede ayudarnos a comprender la transformación a la que apunta Deleuze.

aquí Deleuze que llevan a cabo tanto Negri como Berardi.

2. 3. 2. 2.— El «Imperio»

Podríamos afirmar que la obra de Negri funciona como el reverso de la obra de Agamben en el marco de los estudios sobre biopolítica: si la obra de Agamben constituía el paradigma de los estudios sobre la primera acepción de este concepto (la acepción «negativa»), la obra de Negri dibujaría el paradigma de la segunda acepción (la acepción «positiva»), siguiendo la línea que había marcado ya Gilles Deleuze. Posiblemente, la noción de «Imperio» (que Negri presenta, junto a Michael Hardt, en la obra homónima publicada en el año 2000) constituye la formulación más útil a la hora de pensar la crisis de los espacios de encierro a la que se refería Deleuze en tanto que metáfora de la evolución de las sociedades capitalistas. Veamos cuál es el recorrido que les ha llevado hasta ella.

Hardt y Negri definen el concepto de Imperio a partir de la globalización de los procesos de producción. Según ambos autores, la consecuencia más destacable de la creación de los circuitos globales de producción y de un mercado global consiste en la pérdida de soberanía de los Estados-nación. Como veíamos más arriba, en el contexto actual, las relaciones económicas funcionarían, también para Negri, de forma autónoma al control político de los Estados, que habrían perdido su capacidad para regular los flujos de los «factores primarios» de la producción e intercambio (bienes, tecnología, información, personas, dinero, etc.) y por tanto para imponer su «autoridad» desde este ámbito al ámbito social. «Ya ni siquiera deberíamos concebir a los Estados-nación más dominantes —aseguran— como autoridades supremas y soberanas, ni fuera de sus fronteras ni tampoco dentro de ellas» (2002: 13).

Ahora bien, como anticipaba Deleuze y como se apresuran a señalar aquí, «la decadencia de la soberanía de los Estados-nación» y de sus instituciones «no implica, sin embargo, que la soberanía como tal haya perdido fuerza». La hipótesis básica que van a sostener estos autores consiste en que la soberanía habría adquirido en nuestras sociedades una forma nueva, que se traduce a su vez en una «lógica» y una «estructura de dominio» inéditas. «Esta nueva forma global de soberanía es lo que llamamos Imperio» (Hardt y Negri, 2002: 13-14).

¿Cuáles serían las características fundamentales de dicha nueva forma de soberanía? En primer lugar, y de acuerdo con Deleuze, la ausencia de fronteras espaciales. El Imperio

constituiría un régimen de gobierno que abarcaría, según Hardt y Negri, la «totalidad» del mundo «civilizado»:

En contraste con el imperialismo, el imperio no establece ningún centro de poder y no se sustenta en fronteras o barreras fijas. Es un aparato de mando *descentrado* y *desterritorializador* que progresivamente incorpora la totalidad del terreno global... a través de redes de mando adaptables. Los colores nacionales distintivos del mapa imperialista del mundo⁵⁰ se han fusionado y mezclado en el arco iris del imperio global (Hardt y Negri, 2002: 14).

«El dominio del Imperio —de este modo— no tiene límites» (Hardt y Negri, 2002: 16).

En segundo lugar, y de forma análoga, el Imperio carecería de límites temporales. El Imperio no se presenta a sí mismo como un «momento transitorio del movimiento de la historia», sino más bien como su culminación, como un orden que de hecho «suspende la historia y, en consecuencia, fija el estado existente de cosas para toda la eternidad». El Imperio, así, aparece como un marco que regula la imaginación política y que hace prácticamente imposible que pensemos en otro orden de cosas para el presente o para el futuro (Hardt y Negri, 2002: 16).

Esto significa, por tanto, que este régimen opera también en las capas más profundas de la organización social: «El Imperio no solo gobierna un territorio y a una población, también crea el mundo mismo que habita. No solo regula las interacciones humanas, además procura gobernar directamente toda la naturaleza humana». Dado que su dominio no se ciñe a ningún ámbito específico y penetra la totalidad de la vida social (espacios, tiempos, cuerpos, subjetividades, deseos, etc.), el Imperio presentaría, según Hardt y Negri, «la forma paradigmática del biopoder». La diferencia con Agamben y el paradigma del campo (no olvidemos que sujeto a mutaciones múltiples) radicaría en el carácter productivo que estos autores asignan fundamentalmente a la forma de soberanía imperial (asimismo, en la línea de Deleuze). Si en una sociedad que se rige por el modelo del campo, la vida de la población es administrada a partir de su negación parcial (la negación de la vida de un número variable de sujetos), en las sociedades del Imperio asistimos más bien a «la producción de la vida social misma», en un proceso donde «lo económico, lo político y —también— lo cultural se superponen e invierten recíprocamente». Por ello, Hardt y Negri se refieren no solo al «biopoder» sino también a la «producción biopolítica» (2002: 15-16).

⁵⁰ Los autores se refieren a la antigua codificación por colores del mapa del mundo de acuerdo a las conquistas imperialistas de los Estados europeos: «el rojo para los territorios británicos, el azul para los franceses, el verde para los portugueses, etcétera» (2002: 14).

No obstante, es cierto que estos autores no dejan de recordarnos que la «paz» a la que está dedicada la producción biopolítica del Imperio «está continuamente bañada en sangre», de modo que el diálogo con Agamben parece en todo caso pertinente. De hecho, este puede resultar especialmente fructífero si atendemos a la ordenación imperial del derecho. Detengámonos, por tanto, en este punto antes de ocuparnos de esa dimensión «positiva» de la biopolítica.

Según Hardt y Negri, los procesos que definen esencialmente la estructura del Imperio, esto es, la globalización de la producción y la creación paralela de un mercado global, se han constituido a su vez como fuente de nuevas definiciones y formas jurídicas que, como anunciábamos desde el comienzo, «tienden a proyectar una única figura supranacional de poder político». De este modo, estaríamos asistiendo en la actualidad a una «transición» desde una «ley internacional tradicional», «definida por contratos y tratados», a esta nueva forma de soberanía que trascendería los distintos marcos jurídicos vigentes (estatales, continentales, etc.). Ahora bien, lo que a nosotros nos interesa subrayar aquí (lo que nos permite seguir la huella de Agamben) es que esta transformación jurídica podría ser leída como un «síntoma» de «las modificaciones de la constitución material biopolítica de nuestras sociedades» (2002: 21-26).

Como había hecho el autor del *Homo sacer* en sus estudios sobre el poder soberano, Hardt y Negri también van a acudir a la tradición del derecho romano en su genealogía del concepto de Imperio. Sin embargo, su incursión en esta área presenta diferencias substanciales con respecto a la que realiza Agamben: por un lado, Hardt y Negri acuden ya a la fase imperial del derecho romano, es decir, al ordenamiento jurídico que rigió el conjunto del Imperio romano y no únicamente la ciudad de Roma, como ocurría en su fase arcaica; por otro lado, la figura que articula esta parte de su investigación no es ya la figura del *homo sacer*, sino la figura de la «guerra justa», que funciona como icono de la coincidencia extrema de lo ético y lo jurídico en el interior de esta tradición. Esto significa que al poder del Imperio se le concedía el derecho de utilizar la fuerza para garantizar la «paz social». Si esto ocurría efectivamente de este modo, si el poder ejercía la violencia únicamente cuando era necesario (para conservar o recuperar esa paz), esa violencia era considerada «justa», y en consecuencia también la guerra que funcionaba como marco. Estas «guerras justas» podían producirse no solo en las fronteras del Imperio o más allá de ellas, contra un enemigo externo, sino también en su propio seno, «contra los rebeldes». A la postre, el poder del Imperio se estaba encargando de velar por la «paz social» a la vez que definía sus propias «verdades éticas» (2002: 27).

Evidentemente, debemos detectar aquí, en el ejercicio del poder para iniciar una «guerra justa», el poder del soberano para dar muerte a quien considere «éticamente» oportuno (especialmente, en el caso de las guerras internas, contra los propios súbditos rebeldes). Y si bien el pensamiento político moderno y la comunidad internacional de los Estados-nación repudió posteriormente este concepto, dado que banalizaba la guerra y permitía así su puesta en práctica como «instrumento ético», lo cierto es que sus características básicas han reaparecido tanto en las intervenciones bélicas contemporáneas —como advierten Hardt y Negri y autores como Noam Chomsky (2005 y 2007) o Judith Butler (2006a)— como en la gestión gubernamental de conflictos concretos a partir de una violencia de «baja intensidad» —en este sentido, López Petit se refiere al «Estado-guerra» (2009). En la actualidad, asistimos de nuevo a una re-definición de la guerra que, por un lado, la reduce a una mera «acción política» y, por otro, la legitima (de nuevo) para ejercer «funciones éticas». El Imperio se construye todavía, y aunque de ello se lamentaran ya los clásicos romanos, «no solo sobre la base de la fuerza misma, sino también sobre la capacidad para presentar dicha fuerza como un bien al servicio de la justicia y de la paz». La cuestión, en este punto, es: ¿qué modelo jurídico exige y da cuenta del funcionamiento de este nuevo orden mundial? (Hardt y Negri: 2002: 29-31).

Si existe una «coincidencia» entre el funcionamiento del derecho nacional y el derecho supranacional actual, existe precisamente y sobre todo porque ambos «operan sobre el mismo terreno»: «es decir, el terreno de la crisis». Según Hardt y Negri, y como ya habíamos advertido con Agamben, que esta circunstancia se produzca, que la ley opere sobre la crisis, «debería hacernos prestar atención a la “excepción”». Si, en efecto, el derecho nacional y el derecho supranacional se definen por la «excepcionalidad» en su actuación frente a la crisis, el modelo jurídico que impone y que informa del funcionamiento del Imperio es, como sugería Agamben, el «estado de excepción». Lo que complementaría y actualizaría, en este caso, las tesis del autor del *Homo Sacer* es que, aquí, el estado de excepción permanente al que se alude estaría justificado no solo por el derecho, sino también por la apelación a «valores universales» o a «principios éticos superiores»⁵¹

⁵¹ «Para poder controlar y dominar una situación tan completamente fluida, es necesario conceder a la autoridad interviniente (1) la capacidad de definir, en cada ocasión de manera excepcional, las demandas de intervención y (2) la capacidad de poner en marcha las fuerzas y los instrumentos que pueden aplicarse de diferentes maneras a la diversidad y la pluralidad de los acuerdos que estén en crisis. Así surge, en nombre de la excepcionalidad de la intervención, una forma de derecho que en realidad es un *derecho de la policía*. La formación de un nuevo derecho se inscribe en el despliegue de la prevención, la represión y la fuerza retórica destinadas a reconstruir el equilibrio social: todas características propias de la función policial. Podemos pues reconocer la fuente inicial e implícita del derecho imperial en términos de acción policial y de la capacidad de la policía para crear y mantener el orden. La legitimidad del ordenamiento imperial respalda el ejercicio del poder policial, mientras que, al mismo tiempo, la actividad de la fuerza policial global demuestra la efectividad

(2002: 31-34).

En este sentido, Hardt y Negri afirman que «los sistemas jurídicos siempre se refieren a algo más que a sí mismos» y que en su ejercicio «apuntan a la condición material que define su ascendiente sobre la realidad social» —o, más abajo, que el derecho podría representar la estructura del Imperio, pero en ningún caso sería capaz de captar «el motor que lo pone en movimiento». Es el momento, entonces, de que nuestro análisis descienda hasta ese nivel y de que interroguemos «la transformación material del paradigma de dominio» que proponen estos autores. «Tenemos que descubrir los medios y las fuerzas que producen la realidad social, así como las subjetividades que la animan». En otras palabras: «Nuestro análisis debe concentrarse —ya—... en la dimensión *productiva* del biopoder» (2002: 37 y 41).

Como no podía ser de otro modo, Hardt y Negri acuden, aquí, a la obra de Michel Foucault, pero la leen y organizan su discurso, explícitamente, a partir de los comentarios que vierte sobre ella Gilles Deleuze en su «Posdata» de 1990. «Ante todo —escriben— la obra de Foucault nos permite reconocer una transición histórica... de las formas sociales: el tránsito de la *sociedad disciplinaria* a la *sociedad de control*» (2002: 37).

De este modo, como había hecho Deleuze, insisten en identificar, en primer lugar, las sociedades disciplinarias con aquellas sociedades que se organizan a partir de una serie de instituciones y lugares de encierro: el hospital, la cárcel, la fábrica, la escuela, la universidad, etc. En torno a ellas, se pondría en marcha esa «red difusa de *dispositivos* y aparatos» que producirían y regularían las conductas, los hábitos y las «prácticas productivas»; en segundo lugar, las sociedades de control, que vendrían a constituirse ya en la última fase de acumulación capitalista, serían aquellas sociedades donde los «mecanismos de dominio» han trascendido el ámbito de influencia de ese conjunto de instituciones sociales y se han vuelto, en los términos de Hardt y Negri, «aún más democráticos» e incluso «*inmanentes* al campo social». Estos mecanismos «se distribuyen —ahora— completamente por los cerebros y los cuerpos de los ciudadanos, de modo tal que los sujetos interiorizan cada vez más las conductas de integración y exclusión social adecuadas para este dominio» (sobre todo, a partir de los sistemas de comunicación y las redes de información, como veremos más abajo). Según su análisis, mientras que en las sociedades disciplinarias (modernas) estos efectos resultarían todavía parciales, en las sociedades de control (post-modernas) recaen ya sobre la totalidad de la vida de los sujetos. Dado que las

real del ordenamiento imperial. El poder jurídico para regir en caso de excepción y la capacidad de desplegar la fuerza policial son pues dos coordenadas iniciales que definen el modelo imperial» (Hardt y Negri, 2002: 32).

prácticas de disciplinamiento se desarrollaban en un espacio y de acuerdo a «una lógica relativamente cerrada», como sugería Deleuze, esta podría encontrar una cierta resistencia en el individuo (o en el conjunto de individuos) que aplacase algunos de sus efectos. Sin embargo, en las sociedades actuales, el poder penetraría en nuestros cuerpos a partir de una relación «cualitativa» e incluso «afectiva» que difícilmente puede ser interrumpida u obstaculizada. Precisamente por ello, en tanto que el poder supone una función «vital» e «integral» que cada sujeto reactiva continua y voluntariamente, «la sociedad de control —y solo ella— puede adoptar el terreno biopolítico como su terreno *exclusivo* de referencia» (2002: 37-39).

O dicho de otro modo (como lo hacía Foucault): así es como el «contexto biopolítico» pudo ser, progresivamente, «puesto al servicio de la acumulación capitalista». Únicamente porque el sujeto reproduce el poder no solo por sí mismo, sino también *a través y sobre* sí mismo (1999: 363). Ahora bien, Foucault no pudo llegar a comprender completamente «la dinámica real de la producción» de las sociedades biopolíticas que cobran fuerza durante sus últimos años de vida y por tanto no repara en un aspecto para Hardt y Negri decisivo: «la sustancia ontológica» que genera una «reproducción cultural y social» de este tipo. En este punto, los autores estiman que los planteamientos de Deleuze y Guattari podrían sernos de más ayuda si somos capaces de detectar también sus limitaciones (2002: 41-42).

En efecto, Deleuze y Guattari dirigen su atención hacia aquello que Hardt y Negri han denominado la «sustancia ontológica» de la reproducción social y «descubren la productividad» de esta última en «la producción creativa, la producción de valores, las relaciones sociales, los afectos, los devenires», etc. No obstante, para los autores de *Imperio*, estas tesis, si bien detectan los núcleos del problema, no acaban de ser articuladas en un análisis plenamente operativo que nos pueda servir para comprender con claridad «la relación entre la producción social y biopoder». Desde *El Anti Edipo* (de 1972) a *Caosmosis* (1996), estos elementos aparecerían funcionando únicamente en «un horizonte indeterminado», «caótico», caracterizado sobre todo por la lógica del «acontecimiento inasible», de modo que, aunque estas tesis puedan seguir constituyendo una base para su pensamiento, estos autores consideran necesario dar un paso más allá. Aquí es donde encontramos los aportes teóricos más significativos de Negri y de un conjunto de autores italianos que situaron en el centro de sus análisis las transformaciones de la producción y en consecuencia «la nueva naturaleza de la labor productiva», y que incluirían ya «su desarrollo vivo en la sociedad» (2002: 42).

Nos hallamos, por tanto, ante una investigación «coordinada» que se desarrolla en torno a dos núcleos: primero, en torno a esas transformaciones más o menos recientes del trabajo y su «tendencia a hacerse cada vez menos material». Como señalan Hardt y Negri, el lugar que ocupaba el trabajo industrial, el que realizaban los trabajadores en las fábricas, en la producción de superávit ha sido ocupado progresivamente, y en un porcentaje muy elevado, por un trabajo «inmaterial» que efectúa una «fuerza laboral intelectual» y «comunicativa»; en segundo término, estas investigaciones se centran coherentemente en «la dimensión inmediatamente social y comunicativa» que implican estas nuevas formas de trabajo. Esto significa, sobre todo, que también están interesadas en las «nuevas figuras de la subjetividad» que emergen en las sociedades contemporáneas, «tanto en lo referente a su explotación como a su potencial revolucionario». En todo caso, las investigaciones más destacadas, como las que llevan a cabo Negri o Berardi, reconocen que sería un error atender a las prácticas laborales de las sociedades biopolíticas actuales solamente en relación con sus «aspectos intelectuales e incorpóreos»: «En este contexto, la productividad de los cuerpos y el valor del afecto son absolutamente esenciales». Precisamente aquí van a emerger como problema los «nuevos síntomas» o las «nuevas patologías» de la posmodernidad (2002: 242).

De todos modos, para llegar hasta ahí, necesitamos desarrollar más detenidamente cada uno de estos núcleos. Primero, siguiendo la línea que recorren los estudios de Hardt y Negri. Después, y en lo que concierne sobre todo al último aspecto (los efectos que producen esta serie de transformaciones sobre la salud de nuestros cuerpos), de la mano de Franco Berardi.

¿Cuál es el origen, las causas y el alcance de esa gran transformación, esa «mutación del capitalismo» a la que hacía referencia Deleuze, que organiza el grueso del primer grupo de estas investigaciones?

Hardt y Negri se remontan a la crisis que sufre el régimen capitalista a final de la década de los 60 como resultado de la «confluencia y la acumulación» de ataques, de distinta índole, que recae contra su sistema de producción. El rasgo común en todos ellos es que se dirigen, precisamente, contra los «régimenes disciplinarios laborales»; esto es, contra la dimensión disciplinaria, tal y como la describen tanto Foucault como Deleuze, que organizaba las condiciones de trabajo. Por ello, su consigna fundamental es el rechazo (general y total) al trabajo, y en particular, al trabajo en las fábricas. Hardt y Negri afirman que fue «un ataque contra la productividad» y contra cualquier «modelo de desarrollo» basado en el aumento de la productividad del trabajo fabril (2002: 244).

No obstante, este rechazo del régimen disciplinario en el ámbito laboral no puede entenderse sin la reinención y la «revalorización» de un conjunto de prácticas sociales creativas y productivas que le acompaña. Aquí es fundamental la participación de dos «frentes» específicos: por un lado, la de los movimientos estudiantiles, que se hacen eco del rechazo juvenil al imaginario del trabajo que hasta entonces predominaba en la generación precedente y obligan a «dar un alto valor social al conocimiento», al «trabajo intelectual» y a la «creatividad». No podríamos entender las nuevas formas «inmateriales» de producción sin este impulso; por otro lado, la participación de los movimientos feministas, que atacan el régimen disciplinario no solo de forma general, sino que se centran especialmente en su componente patriarcal. Desde esta perspectiva, se subraya el contenido político de las relaciones personales y se eleva, asimismo, «el valor social de lo que tradicionalmente se había considerado como el trabajo femenino, que conlleva un alto contenido de afecto y cuidados protectores» (2002: 254-255).

Asimismo, tampoco deberíamos olvidar el papel que cumplen, en esta época, las luchas proletarias y los movimientos campesinos en los «países subordinados», que conducen igualmente a la «reforma» de los regímenes políticos locales e inciden en la desestabilización y en la transformación del orden político y económico internacional (Hardt y Negri se refieren, aquí, a las luchas de liberación que se suceden en América Latina, África y el mundo árabe). En conjunto, según Hardt y Negri, podríamos decir que en el espectro de los ataques al sistema de producción capitalista (disciplinario) y de los movimientos «contraculturales» destaca especialmente, y a pesar de su «diversidad radical» en aspectos concretos, el valor social de la comunicación y la cooperación (2002: 245 y 255).

Así, en la década de los 70, la crisis del régimen adquiere ya el rango de crisis «oficial y estructural». Era a todas luces evidente: el «sistema internacional de capital exigía una reestructuración generalizada de las relaciones económicas y un cambio de paradigma en la definición de la conducción mundial». Ahora bien, si tenemos en cuenta la definición de la modernidad que proponen estos autores —la modernidad como conflicto y gestión del conflicto ininterrumpidos—, podremos entender por qué, para el capital (para las grandes empresas, aquellas cuyo sistema de producción han sido atacados, y para el sistema político que amparaba las prácticas productivas de estas empresas y de las cuales se beneficiaba), esta crisis, o cualquier crisis de este tipo, no supone obligatoriamente un acontecimiento «negativo» o «inoportuno». Como nos recuerdan Hardt y Negri, Marx ya nos había llamado la atención acerca del «interés fundamental» del capital por las crisis

económicas, precisamente «a causa del poder transformador» que estas implican. En efecto, partiendo de un contexto de crisis, el sistema de producción capitalista puede «reestructurarse» (reestructurar el modo en que se organiza), «destruir los sectores no rentables», «renovar sus tecnologías» (recordemos a Deleuze) y a la postre «superar las resistencias» que presentan los ataques contra su estructura. «En otras palabras, la crisis económica puede impulsar una transformación que restablezca una alta tasa general de renta, y responder así efectivamente en el terreno mismo definido por el ataque» que sufre y sin perder su capacidad de explotación y «control» (2002: 248-249).

En el contexto del que nos ocupamos, después de las luchas de los años 60 y 70, el capital podía elegir una de estas dos vías para llevar a cabo su proceso de reorganización: en primer lugar, podía optar por poner en marcha una operación conservadora que se basara en la represión violenta de los movimientos que se le oponen a través de las antiguas estructuras de dominación. Esta opción quizás hubiera conseguido contener, temporalmente, la fuerza «destruktiva» de los ataques obreros, estudiantiles, etc., pero «en última instancia, era también —según Hardt y Negri— una respuesta autodestructiva» que hubiera terminado por sofocar la propia producción capitalista. Por ello, era inevitable optar por una segunda vía, que «incluyera una transformación tecnológica» y que no basara su eficacia únicamente en una acción represiva. Era necesario, más bien, atender a «*la composición misma del proletariado*». Solo de este modo podría alcanzarse ese último objetivo, que consistía en «integrar, dominar y aprovechar sus nuevas prácticas y sus nuevas formas» («su nueva composición... cooperativa, comunicativa y afectiva»). En definitiva, el capital estaba respondiendo, así, a la «nueva producción de subjetividad» que acompañó y resultó del conjunto de las luchas de los años 60 y 70: no necesitaba instaurar un nuevo paradigma, «porque *el momento auténticamente creativo ya se había producido*». El problema consistía en generar las formas de trabajo y las condiciones de vida adecuadas para su desarrollo pero bajo una relación de dominio (200: 249-257).

Este es el origen más inmediato del cambio de paradigma o de la «mutación del capitalismo» que sancionaba Deleuze en su «Posdata». Si la modernización económica había implicado el paso de un primer a un segundo paradigma —de la producción agrícola a la producción industrial—, podríamos decir que el paso de este segundo paradigma a un tercero —de la industria al sector de los servicios y de la información—, enmarcado en el contexto que hemos intentado describir, supone ya un proceso de «*posmodernización económica*», o de «informatización» (Hardt y Negri, 2002: 261). En este sentido se afirma que «*la modernización ha llegado a su fin*»: en tanto que los ciclos económicos no se organizan

ya a partir de la producción industrial y en tanto que esta no regula ya (como sucedía en las sociedades disciplinarias) los fenómenos sociales. Como sugería Deleuze, y como van a sostener Hardt y Negri (y más abajo Berardi), las formas de vida actuales se organizan en torno a la posmodernización o la informatización de la producción⁵² (2002: 261-265).

Ahora bien, aquí se abre una segunda serie de preguntas: ¿en qué consiste concretamente este proceso de posmodernización o informatización de la producción? ¿Qué cambios implica en las formas y en las condiciones de trabajo y que transformaciones implica en relación con nuestros cuerpos, nuestras subjetividades y nuestras formas de vida? ¿En qué sentido adquiere una consistencia biopolítica y marca, como señalan Hardt y Negri, un «nuevo modo del devenir humano» (2002: 269)? En definitiva: ¿cómo afecta esta «mutación» a nuestras enfermedades, tanto en lo que se refiere a su etiología o sus condiciones de aparición como a su tratamiento?

Vayamos paso a paso. De entrada, tenemos que tener en cuenta que en el sector de los servicios y de la información encontramos una serie de actividades que comprende el campo del entretenimiento, la publicidad, las finanzas, el transporte, pero también los cuidados de salud, la cultura o la educación. En principio, entre cada uno de estos campos o sus prácticas específicas, encontramos diferencias muy evidentes. Y sin embargo, lo más significativo es su rasgo común: el hecho de que actualmente, en todas estas actividades, ocupan un «lugar central» la información, el conocimiento, la comunicación y el afecto. Es decir, los elementos centrales de las demandas y las prácticas de las luchas de los años 60 y 70. Y esto, tanto en las formas y las condiciones laborales que implican, como en los «bienes» que resultan de estos procesos de producción, que son siempre bienes «inmateriales»: un servicio, un producto cultural, conocimiento, comunicación, etc. (Hardt y Negri, 2002: 264-270).

Veamos a continuación cuáles son las formas de este «trabajo inmaterial» y que transformaciones conlleva (tanto con respecto a las formas de trabajo que definían el paradigma precedente como a las relaciones sociales que este permitía). En primer lugar, tenemos que constatar que el uso creciente y ya completamente extendido de los

⁵² En todo caso, afirmar que «la modernización ha concluido» y que «la economía global ha emprendido un proceso de posmodernización hacia una economía informática no significa que la producción industrial vaya a dejarse de lado, ni siquiera que cese de tener un papel muy importante, incluso en las regiones más dominantes del globo». Esto significa, más bien, que «del mismo modo en que los procesos de industrialización transformaron la agricultura y la hicieron más productiva, la revolución informática transformará la industria al redefinir y rejuvenecer los procesos de fabricación»; que de la misma forma que «el proceso de modernización tendió a industrializar toda producción, el proceso de posmodernización hace que toda producción se oriente hacia la producción de servicios, hacia la informatización». De hecho, incluso los países «subordinados» que no están en condiciones de aplicar las estrategias de producción postmodernas y de pilotar una transformación de este tipo, no pueden evitar que los procesos actuales de producción global les impongan «cambios irreversibles» (Hardt y Negri, 2002: 266-267).

ordenadores en los procesos de producción homogeneiza de manera radical no solo las prácticas y las relaciones laborales sino también el conjunto de prácticas y relaciones sociales. Más abajo, a partir de Berardi y del análisis de distintos textos literarios, veremos con más detalle la forma en que opera esta homogeneización en nuestras relaciones con los demás y en nuestros propios cuerpos y enfermedades, pero ahora es suficiente con que retengamos dos ideas: por un lado, que el trabajo, en la era de la comunicación, consiste básicamente en permanecer sentado delante de una pantalla, manipulando signos y produciendo información y comunicación («tiende pues —escriben Hardt y Negri— a la posición del trabajo abstracto»); y, por otro, que si bien antes (en las sociedades industriales) el trabajador debía «actuar» de acuerdo a ciertos patrones tanto dentro como fuera de la fábrica y esto definía un cierto «carácter maquínico» en la conducta humana, en las sociedades actuales (postmodernas o postindustriales), las «máquinas interactivas y cibernéticas» trascienden ampliamente la esfera laboral y constituyen una «nueva prótesis integrada» a nuestros cuerpos y nuestras mentes, una suerte de «dente» a través de la cual tanto unos como otras acaban por redefinirse (2002: 270-272).

En segundo lugar, tenemos que reconocer la dimensión afectiva que igualmente acompaña a una buena parte del trabajo inmaterial y «comunicacional». Es obvio, por ejemplo, que la industria del entretenimiento participa activamente en la producción y la «manipulación» del afecto (y de hecho, que crece a partir de ellas). Pero no solo esta industria. Como nos recuerdan Hardt y Negri, también los servicios de salud se sustentan en gran medida en el «trabajo afectivo» y participan a su vez de la producción inmaterial. Aunque *a priori* no lo parezca, según estos autores «esta es —asimismo— una labor inmaterial porque, aun siendo corporal y afectiva, crea productos intangibles», como lo serían los «sentimientos de comodidad» o de «bienestar» (2002: 272). Así, en estos dos primeros puntos, descubrimos ya una alianza evidente entre las formas y los bienes de la producción inmaterial y las formas biopolíticas contemporáneas⁵³.

No obstante, conviene asimismo que advirtamos, en tercer lugar, que otro de los elementos inherentes al trabajo inmaterial es la cooperación. Si el cambio de paradigma productivo se realiza de hecho con éxito se debe en buena parte a que la producción inmaterial no necesita, como lo necesitaba la producción en fábricas, de una fuerza o una

⁵³ De hecho, este segundo punto podría conducirnos a fórmulas que han actualizado en los últimos años el concepto de biopolítica y que entran de lleno en la discusión sobre el problema central de esta tesis —la enfermedad—: nos referimos a las fórmulas del «poder terapéutico» o «inmunitario» que proponen, respectivamente, Santiago López Petit (2009) y Roberto Esposito (2005). No obstante, desarrollaremos estos vínculos en los apartados posteriores, cuando hayamos desgranado el funcionamiento biopolítico del Imperio.

figura trascendente que organice el conjunto de sus agentes y lo torne de esta manera rentable. En la producción inmaterial, la cooperación no viene impuesta desde un exterior definido de ese modo, sino que «*es completamente inmanente a la actividad laboral misma*» («a través de las redes lingüísticas, comunicacionales y afectivas») (Hardt y Negri, 2002: 273).

Ahora bien, esto no significa que la cooperación esté generando continuamente algún tipo de trabajo comunitario que redunde siempre en un beneficio colectivo o común al margen del capital. Como veíamos al principio de este apartado, resulta difícil encontrar espacios externos al dominio del Imperio. Lo que sucede es que el paso de la economía industrial a una «economía informática» trajo consigo otro tipo de consecuencias que afecta a esta dimensión cooperativa ya no tanto desde las formas como de los lugares de producción y que en cualquier caso invierte su signo original. En efecto, este cambio de paradigma opera también, como anunciábamos al principio, en una dimensión geográfica, descentralizando radicalmente los procesos de producción. Con la informatización de estos procesos (sobre todo, a partir de los avances más recientes en las telecomunicaciones y las tecnologías de la información) y su tendencia a dirigirse al sector de los servicios, se hacía innecesaria para los intereses del capital su concentración en un solo lugar o área geográfica. De este modo, la cadena de montaje fue sustituida por un sistema de producción en red que se erige de inmediato en el modelo de organización de la producción. Pues bien, fue precisamente esta clave, la producción en red, la que interviene en las formas de cooperación que facilitaba el trabajo inmaterial. Este cambio significa, en verdad, que el conjunto de la producción informatizada descansa, ahora, en una «cooperación abstracta» (trabajadores que realizan una tarea conjunta sin necesidad de estar presentes en el mismo lugar y sin conocer obligatoriamente la totalidad de la tarea) que no beneficia sino al capital, dado que la liberación de las restricciones territoriales en la producción supone también, de facto, la superación de algunas restricciones legales en materia de trabajo, y permite que se generen condiciones de empleo, y de vida, cada vez más precarias (cada vez, también, más patológicas) (Hardt y Negri, 2002: 273-275).

Finalmente, con este punto, estamos cerrando el círculo y volviendo al inicio de este apartado. Si pensamos en la deslocalización de los procesos productivos, resulta evidente que «el desarrollo de redes de comunicación tiene una relación orgánica con el advenimiento del nuevo orden mundial» (que «es, en otras palabras, el efecto y la causa, el producto y el productor» del Imperio):

La comunicación no solo expresa, sino que también organiza el movimiento de la globalización... Expresa el movimiento y controla el sentido y la dirección de lo imaginario

que se transmite a lo largo de esas conexiones comunicativas; en otras palabras, guía y canaliza lo imaginario dentro de la máquina comunicativa. Lo que los teóricos del poder de la modernidad se vieron obligados a considerar trascendente, es decir, exterior a las relaciones productivas y sociales, aquí se presenta como algo interior, inmanente a las relaciones productivas y sociales. La mediación queda absorbida dentro de la maquinaria productiva... El poder, al producir, organiza; al organizar, habla y se expresa como autoridad. El lenguaje, al comunicar, produce mercancías, pero además crea subjetividades, las relaciona entre sí y las ordena. Las industrias de la comunicación —en cuyas redes todos participamos— integran lo imaginario y lo simbólico dentro de la trama biopolítica, con lo cual no solo los ponen al servicio del poder, sino que realmente los integra en su mismo funcionamiento (Hardt y Negri, 2002: 46).

En definitiva, si «la comunicación es uno de los sectores hegemónicos de la producción y actúa en todo el campo biopolítico», debemos reconocer, según Hardt y Negri, que «la comunicación y el contexto biopolítico son coexistentes» (2002: 46-47).

No podemos dejar de interrogar las formas en que se actualiza esta relación (vale decir: este nuevo «orden del discurso») si queremos comprender e impugnar las bases sobre las que el Imperio se organiza, se legitima y sobre las que sustenta la eficacia de su dominio. Este nuevo orden no se conforma únicamente sobre un poder de «acumulación» y de «extensión global», sino que estos a su vez deben ser validados incesantemente por las redes lingüísticas de la industria de la comunicación y por las prácticas que se le entretajan. Como sujetos a la vez activos y pasivos en estas «redes de control», tal vez deberíamos pensar no solo en cómo nos protegemos de los efectos de ese lenguaje, sino incluso en cómo podemos dejar de hablarlo o en cómo podemos hablar también de otro modo (actuar de otro modo) (2002: 53)⁵⁴.

Quizás podamos comenzar a pensarlo, de hecho, en el siguiente apartado, en el que trataremos de desarrollar alguno de los núcleos fundamentales del análisis que acabamos de presentar esta vez de la mano de Franco Berardi. De este modo, seguiremos incidiendo en

⁵⁴ De acuerdo a los análisis de Hardt y Negri, «cada subjetividad debe llegar a ser un sujeto gobernado (en el primer sentido moderno de sujeto o súbdito [*subdictus*], el que está sometido a un poder soberano) en las redes de control y, al mismo tiempo, debe ser un agente independiente de producción y consumo dentro de esas redes. ¿Es realmente posible esta doble articulación? ¿Puede el sistema sustentar simultáneamente el sometimiento político y la subjetividad del productor/consumidor? No parece posible. En efecto, la condición fundamental de la existencia de la *red universal*, que es la hipótesis central de esta estructura constitucional —del Imperio—, es que sea *híbrida*, y esto significa, desde el punto de vista de nuestro análisis, que el sujeto político sea efímero y pasivo, en tanto que el agente productor y consumidor debe estar presente y ser activo. Todo esto implica que la formación de una nueva constitución mixta, lejos de ser una simple repetición de un equilibrio tradicional, conduce a un desequilibrio fundamental entre los actores establecidos y, por consiguiente, a una nueva dinámica social que libera al sujeto productor y consumidor de los mecanismos de sumisión política (o al menos hace que su posición ante ellos sea ambigua). Aquí es donde puede surgir el sitio primario de la lucha, en el terreno de la producción y regulación de la subjetividad» (2002: 295).

la cuestión de fondo que planteaba Deleuze: el paso de las sociedades disciplinarias a las sociedades de control o de cómo el capitalismo ha mutado a partir del desarrollo tecnológico. Pero también dirigiremos nuestra mirada ya hacia el motivo específico que nos convoca en este trabajo, y que aquí se presentará a partir de la relación entre esta transformación y las enfermedades que nos abruman en la actualidad. Nuestra salud está en juego también en esta operación.

2. 3. 2. 3.— «*Semiocapitalismo*»

Como Antonio Negri, Franco Berardi estuvo implicado de forma activa en la ola de movimientos autónomos que se desarrolla en Italia en la década de los 70. De hecho, Berardi participa sobre todo en el ámbito de los medios de comunicación. En este contexto, destaca especialmente su labor como co-fundador de Radio Alice, que él mismo define como «la primera radio libre capaz de poner en marcha un proceso de autoorganización creativa» y de constituir un «instrumento simple y eficaz de información» en torno a la *Autonomia Operaia* (el movimiento que articula el movimiento autonomista tras la dispersión de *Potere Operaio*). No obstante, si tenemos en cuenta el análisis de Negri, no deberíamos reducir la experiencia de Radio Alice, o en general del resto de medios de comunicación o producción cultural independientes que emerge durante esos años en Italia, a una función «instrumental», como si su último objetivo fuera difundir un determinado contenido ideológico o ejercer una función contra-informativa. Como señala Berardi, el movimiento alimentaba «su lenguaje y sus comportamientos» con las tesis que encontraban en obras que se habían publicado recientemente (cita, por ejemplo, la *Historia de la locura* o *El Anti Edipo*) y pudo desarrollarse, más bien, como «un sujeto colectivo de enunciación» o como un «laboratorio de producción comunicativa» y «simbólica» (2010: 50-53).

Desde este lugar tenemos que entender la producción teórica de Franco Berardi, asimismo en movimiento constante entre campos disciplinares diversos (la filosofía política, la teoría de los medios de comunicación, la sociología, etc.) y en continua evolución. Desde aquí, podremos recoger los ejes principales del análisis de Negri y llevarlos, después, un paso más allá, tal vez hasta que podamos pensar qué tipo de relación se establece entre la transformaciones sociales de los últimos 40 años y las enfermedades más extendidas en la actualidad.

En primera instancia, tenemos que tener en cuenta que Berardi articula sus análisis a partir de la creación de un nuevo concepto: el «semicapitalismo». Este concepto conserva, por un lado, esa perspectiva de estudio que hemos adoptado hasta ahora y según la cual el régimen capitalista es entendido no solo como un régimen económico sino también como un modelo que produce e identifica unas determinadas formas de vida, de subjetividad y de sensibilidad. Por otro lado, este concepto remite asimismo a la línea de investigación que desarrolla Antonio Negri y el conjunto de autores asociados al «autonomismo» italiano, en tanto que describe la fase actual del capitalismo a partir del predominio de los «signos» (del griego *semeion*, que da la raíz «semio» en español), de la información y de la comunicación en los ciclos de producción.

En su análisis acerca de las causas que dieron lugar a este cambio de paradigma (que este describiría como la transformación del capitalismo en semicapitalismo) Berardi coincide fundamentalmente con las tesis de Hardt y Negri. Para este autor, la reestructuración del capitalismo, la evolución de las tecnologías y la «transformación general de las instituciones sociales» puede ser vista, igualmente, como un «producto» o como una «respuesta» del capital a los procesos de autonomización con respecto al orden disciplinario del trabajo industrial. La tesis básica de Berardi es la misma que había enunciado Negri: la ola de movimientos anticapitalistas y culturales de los 60 y 70 fue aprovechada por el capitalismo para producir cambios fundamentales en su estructura, de modo que incluyera las tendencias que estas anunciaban (y que de hecho se imponían: rechazo al trabajo fabril, reivindicación del trabajo creativo e intelectual, etc.) pero bajo una relación de dominio (eso sí, más sutil) (2010: 38-62).

Asimismo, encontramos numerosas coincidencias entre ambos autores en lo que se refiere a la periodización de este proceso de cambio, desde finales de los 70 y hasta el presente. Sin embargo, resulta conveniente revisar la propuesta de Berardi y la lectura que este realiza de la desregulación financiera iniciada en los 80 (donde destaca la implementación de las políticas neoliberales de Reagan y Thatcher), de la caída del Muro y del comienzo de lo que este denomina «capitalismo de masas» (ya en los 90) y hasta su «colapso» (al que evidentemente todavía asistimos). En particular, a nosotros nos interesa centrarnos en el análisis que realiza, en este marco, de la evolución del concepto y las formas de trabajo, en tanto que va un paso más allá de Negri y profundiza en el análisis de los efectos que esta transformación produce en nuestra subjetividad y sobre nuestros cuerpos. En este sentido, precisamente, Berardi se refiere a una dimensión «nerviosa» del «colapso» de la economía global, que podría estar expresándose en los últimos años bajo la

forma de una «epidemia depresiva» o incluso bajo la forma de una «tendencia suicida de masas» (2007a: 103-170 y 2010: 63-69 y 89-104).

En primer lugar, este coincide con el diagnóstico de Hardt y Negri acerca de la relación entre la evolución tecnológica, la intelectualización de los ciclos principales de la producción y sus procesos de deslocalización. Coincide, asimismo, en el efecto de «desregulación» que la deslocalización permite y promueve. Y, sin embargo, Berardi no se contenta únicamente con señalar los efectos puramente económicos que estas prácticas producen y que acaban por configurar ciertas condiciones de vida tanto en Occidente como en los países subordinados. De hecho, tampoco se limita a aludir de forma general al proceso de precarización creciente de las condiciones de trabajo, sino que estudia con detalle la forma en que este se desarrolla y, he aquí la novedad, las consecuencias que acarrea en relación con nuestra salud. Veámoslo paso a paso.

Para Berardi, «desregulación no significa solamente emancipación de la empresa privada respecto del estado y reducción del gasto público y de la asistencia social. Significa también —y antes que nada— flexibilización del trabajo». Con ello (y leyéndolo también en relación con la ola de rechazo al trabajo fabril de los 60 y 70), Berardi apunta especialmente a la flexibilidad de los horarios de trabajo. Esto implica, por un lado, que a partir de la reestructuración del modelo de producción capitalista nos hemos visto obligados a soportar el aumento constante de las horas de nuestra jornada laboral. En efecto, esta parecía en la mayoría de las ocasiones la única forma de compensar «la merma continua del poder adquisitivo de los salarios» y de enfrentar, así, tanto la «privatización de un número creciente de servicios sociales» como el impulso de consumo que producen en nosotros la industria publicitaria y, en general, las formas de vida del capitalismo postmoderno. Las cifras a este respecto son altamente esclarecedoras: se calcula que alguien que hubiese nacido en la década de los 30 habría trabajado, aproximadamente, 95.000 horas en el curso de su vida. A inicios de los 70, sin embargo, se presentaba una vida laboral de unas 40.000 horas. Para los contratados en el año 2000 se estima que trabajarían, al menos, 100.000 horas (Berardi, 2010: 26-27 y 61-62).

En todo caso, el aspecto más significativo de la flexibilización de los horarios de trabajo está relacionado, según Berardi, y sobre todo a partir de los 90, no solo con la cantidad o el número de horas que ocupa sino también con el modo en que este horario se organiza. El autor italiano se refiere, en este sentido, a la «fragmentación del tiempo de actividad» laboral y a la «fractalización del trabajo». En la actualidad, el capital ya no necesita que el trabajador este disponible para ser «explotado» durante un periodo largo y

continuo de tiempo a cambio de un salario que más o menos cubra sus necesidades materiales y sociales. Ahora, el trabajador es tratado, apenas, como un productor de signos (de significado) que se «recombinan» puntualmente en el flujo continuo de la red (2010: 66-67).

¿Qué significa esto exactamente? Por un lado, que la figura jurídica del trabajador se ha vuelto prescindible en este contexto. De hecho, según Berardi, el trabajador está dejando de ser comprendido incluso como una «persona». En cualquier caso, aquí podemos detectar de nuevo un cruce entre la «consistencia biopolítica» de las sociedades actuales (a la que se referían Hardt y Negri) y sus efectos sin embargo negativos (o tanatopolíticos). Incluso, antes, podemos detectar el vínculo actualizado entre la anatomopolítica y la bio(tanato)política a partir del lugar del cuerpo en esta ecuación. Nos explicamos: aquí, el trabajador no solo deja de estar bajo el ámbito de influencia de la ley (*abandonado* por ella) a causa de la desregulación del trabajo, sino que queda fuera o por debajo incluso de la categoría de «persona». Si esto puede suceder todavía es porque en la base (epistemológica) de este conjunto complejo de acciones sigue operando la división entre sujeto y cuerpo de la que dábamos cuenta en el primer capítulo de esta tesis y que desembocaba en distintas metáforas mecanicistas sobre su funcionamiento. De hecho, lo que está ocurriendo aquí es que las circunstancias históricas y (bio)políticas que actúan sobre esta base actualizan dichas metáforas. En la actualidad, el trabajador, más que como sujeto de derecho o como persona (que necesita y tiene derecho al descanso, a la salud, a la asistencia, a la jubilación, etc.), es tratado como una «máquina que posee un cerebro que puede ser usado por fragmentos de tiempo», como «una extensión ilimitada de actividad nerviosa a la espera de ser movilizada» en un proceso de producción en red (y a la que se paga, por tanto, puntualmente, cuando de hecho se le moviliza y sin implicarse en su protección social). Como señala Berardi, el capital viaja ahora «por cada lugar del mundo para encontrar el fragmento de tiempo humano en disposición de ser explotado por el salario más miserable»: «lo captura, lo usa y lo tira» (2010: 67-68 y 92-93).

Esta circunstancia explica también la dificultad para disponer de tiempo «libre», por fuera de la actividad laboral, en las sociedades actuales. La fractalización del trabajo implica que la fracción de tiempo para el empleo puede ser demandada (incluso por uno mismo) en cualquier momento del día, de modo que la jornada laboral es virtualmente ilimitada. El tiempo, así, habría dejado de pertenecer a los «seres humanos concretos (y formalmente libres)» y se habría integrado en los ciclos del trabajo. Según Berardi, podríamos decir que estamos asistiendo a una forma de esclavismo contemporáneo («tecno-esclavismo» o

«esclavismo celular») que efectivamente no necesitaría ser sancionada por la ley en tanto que se ha «incorporado rigurosamente en los automatismos tecnológicos, psíquicos, comunicativos» de los ciclos de trabajo inmaterial. Precisamente en este punto se sitúa una parte del interés de nuestra investigación por el trabajo de Berardi, en tanto que el ritmo de vida y la experiencia del tiempo que se impone en este contexto estaría produciendo efectos potencialmente devastadores sobre nuestro sistema nervioso (2010: 67-68).

No obstante, insistimos en que el sujeto participa activamente en la producción y en la reproducción de este orden de cosas: que se vincula, como sugería Agamben, voluntariamente y de forma simultánea al poder y a su identidad. Porque si lo olvidamos, nos resultaría más complicado entender la relación que se establece entre trabajo y deseo en el marco que acabamos de describir.

Así, primero tenemos que tener en cuenta que, aunque el trabajo inmaterial puede definirse en parte de acuerdo a esa «característica física uniforme» («nos sentamos delante de una pantalla y movemos los dedos sobre un teclado»), no deja de ser un trabajo ciertamente mucho más singular si atendemos a los contenidos con los que trata o elabora. De hecho, si lo comparamos con el trabajo industrial, constatamos que este tenía un carácter fundamentalmente mecánico que no podemos trasladar a las formas de trabajo inmaterial. El trabajo fabril era considerado una especie de «deber» que el trabajador desarrollaba porque si no lo desarrollaba él cualquiera podría hacerlo en su lugar: era un trabajo «intercambiable». Sin embargo, con la evolución de las tecnologías y la informatización de la producción, esta situación cambia. Mientras el trabajo manual se simplifica aún y cada vez más por la introducción y el uso de las nuevas tecnologías en las fábricas, tal y como veíamos más arriba, el trabajo inmaterial o «cognitivo» puede alcanzar grados de especificación y especialización cada vez más elevados, de modo que este se vuelve cada vez menos intercambiable. Pues bien: en este punto se encuentra precisamente el núcleo de la relación entre trabajo y deseo (Berardi, 2010: 83-85).

¿Por qué? Ante esta situación, es comprensible que el trabajador de una fábrica juzgara su empleo como algo ajeno a su «verdadera» vida (según Berardi, para el obrero industrial «las ocho horas de prestación asalariada eran —de hecho— una especie de muerte temporaria de la que se despertaba solo cuando sonaba la sirena del fin de la jornada»). Sin embargo, el «trabajador cognitivo-creativo» puede llegar a considerar su trabajo como el eje o «la parte más esencial de su vida» porque este es precisamente el elemento que le aporta su singularidad y el que fundamentalmente lo define. En tanto que esto ocurre efectivamente de esta forma, el trabajador cognitivo se siente obligado o

«motivado» a volcar en su trabajo dosis cada vez más altas de deseo y, por consiguiente, de tiempo. En este sentido, Berardi afirma que «el semicapital ha puesto el alma a trabajar». Quiere decir: el deseo. Aquí descansa un porcentaje elevado de la eficacia de los mecanismos de control postmodernos. Este es el secreto a voces de ese carácter «sutil» que le hemos atribuido, por oposición a la visibilidad de los dispositivos disciplinarios⁵⁵ (2010: 85).

En todo caso, no es el único. El funcionamiento del «monstruo» del control en nuestras sociedades es igualmente difuso y difícil de aprehender. No en vano, hemos presentado la estructura básica de la relación entre trabajo y deseo (o entre tiempo de trabajo y deseo), pero quizá deberíamos señalar, al menos, otro aspecto del marco social en el que se inscribe y que la torna más compleja. Según Berardi, el trabajador inmaterial o cognitivo no invierte su tiempo y su deseo en el trabajo únicamente por el grado de singularidad que este le aporta (lo que vendría a suponer, de nuevo, una vuelta de tuerca en clave capitalista de las reivindicaciones antidisciplinarias de las décadas anteriores). Berardi afirma, asimismo, que este realiza esa inversión porque el vínculo comunitario se ha enrarecido y su posibilidad tiende a desaparecer de las sociedades actuales. En la últimas décadas, los intercambios afectivos e intelectuales habrían sido regulados, normalizados y posteriormente reproducidos en serie a partir de criterios básicos de securización y mercantilización (y siempre sobre la base de ese proceso histórico de mecanización y cosificación del cuerpo) y de este modo la vida en las ciudades habría ido perdiendo el interés para los sujetos: precisamente, en correlación con la pérdida de «placer» en las relaciones sociales. En este marco tenemos que inscribir también el traslado de la inversión de deseo a la esfera del trabajo, en una relación compleja de ida y vuelta: la «des-erotización de la vida» hace que dirijamos nuestro deseo hacia el trabajo y a la vez esta inversión está enrareciendo cada vez más los vínculos físicos y afectivos. Finalmente, no puede extrañarnos que el trabajo se convierta en un «lugar de confirmación narcisista» para un sujeto habituado a «concebir al otro según las reglas de la competencia, esto es, como un peligro» para el éxito de su inscripción en la reproducción social (2010: 83-87).

O, incluso, para su cuerpo. Si traemos de nuevo al primer plano la clave de lectura

⁵⁵ En esta línea, pero quizás yendo un paso más allá, López Petit, Marina Garcés y las múltiples voces que hablan desde la plataforma de «Espai en Blanc» afirmarán que en verdad ya no es el deseo (ni la subjetividad, ni los afectos, etc.) sino la propia vida, el objeto central del trabajo en la actualidad. Para ellos, esto no quiere decir que «la vida sea puesta a trabajar», sino más bien que «la vida misma deja de ser un dato objetivo para convertirse en algo subjetivo: vivir es “trabajar” nuestra propia vida» (Espai en Blanc, 2007: 9-10). En el próximo apartado veremos con más detalle cómo entra la noción de «vida» en el marco teórico que se propone desde Espai en Blanc y qué problemas se plantean a partir de ella en relación con la enfermedad.

biopolítica y pensamos ya en los años 90, los años de lo que Berardi denominaba «capitalismo de masas», recordaremos que estos están atravesados por la aparición y la presencia del sida, y podremos observar que el estigma que lo acompañaba sobre todo en esa década se alió con los significados que el neoliberalismo (y la organización de la sociedad a partir del modelo de la empresa) imprimía en el cuerpo del otro (el peligro, el enemigo, etc.). Era «mejor no acercarse», «no dejarse llevar por la ternura» e «invertir hasta el último gramo de vitalidad en la carrera frenética de la productividad». Según Berardi, no veíamos que lo que sucedía, en realidad, es que la función del trabajo estaba produciendo ese efecto de enrarecimiento y de «psicopatologización» masiva de las relaciones sociales. De hecho, en este contexto se inscribe también el comienzo del consumo indiscriminado de psicofármacos euforizantes que arrastramos hasta hoy. Fue a mediados de los 90 cuando el Prozac apareció como «una suerte de medicina milagrosa que transformaba a los hombres y a las mujeres en máquinas felices de ser siempre eficientes, siempre optimistas, siempre productivos». Según Berardi, no podemos entender la *new economy* de los 90 sin el consumo de fármacos anti-depresivos, neuroestimulantes y euforizantes que acompañó su desarrollo. Estos constituyeron «el soporte indispensable para aguantar la movilización psíquica constante del frenesí competitivo» (2010: 26-29).

En todo caso, la existencia de los trabajadores cognitivos no se reducía a su inteligencia y no se agotaba en sus energías psíquicas. De nuevo, hubo un resto que no fue tenido en cuenta. Que quizás todavía no lo es. Y nuestra tesis, en la línea de Berardi, es que nos ayudaría a entender el «colapso» de la economía global y sus efectos sobre nuestra salud: el cuerpo. «Los cognitarios son también cuerpo»: esto es, «ojos que se fatigan en su estar fijos sobre una pantalla» o «nervios que se tensan» en el esfuerzo productivo hasta que enfermamos. Más abajo observaremos con más detalle las formas contemporáneas de la enfermedad y las posibles relaciones que se establecen entre estas y las condiciones de vida actuales (2010: 83).

Antes, queremos desplazarnos a través de los estudios de Berardi para preguntarnos, con él, sobre el modo en que nos afecta la evolución del capitalismo (que ya Deleuze definía básicamente como una «evolución tecnológica») más allá de la relación estricta del sujeto con la esfera del trabajo. De hecho, este desplazamiento es igualmente necesario si queremos acercarnos con más precisión a las tesis sobre las enfermedades actuales que encontramos en su obra (y que no encontrábamos en la obra de Negri).

En este sentido, el autor afirma que esta evolución implica no solo una gran transformación del concepto y las formas de trabajo sino que llega a constituir incluso una

verdadera «mutación antropológica». Según Berardi, el conjunto de las transformaciones sociales de los últimos 40 años (en el que funciona como eje la evolución de las tecnologías pero que incluiría también la incorporación masiva de las mujeres a los ciclos del trabajo⁵⁶), nos ha expuesto, sobre todo a las nuevas generaciones, las que nacemos ya en este contexto, a un «flujo maquínico de información» básicamente an-afectivo que «transforma la consistencia antropológica profunda del campo social: el lenguaje, la relación entre lenguaje y afectividad», y en consecuencia nuestra capacidad de relación con los otros y con la realidad⁵⁷ (2010: 11-12):

La transmisión del lenguaje siempre ha tenido relación con la carnalidad. El acceso al lenguaje ha sido siempre el acceso a la esfera de la sociabilidad. Lenguaje y sociabilidad siempre han estado mediados por la afectividad, por la seguridad y el placer que proviene del cuerpo de la madre. Pero el cuerpo de la madre ha sido sustraído, separado y alejado del cuerpo del niño de las últimas generaciones. En las condiciones creadas por el capitalismo liberal y por la privatización de los servicios sociales,... la presencia de la madre fue sustituida por la presencia de máquinas que se han entrometido en el proceso de transmisión del lenguaje (Berardi, 2010: 192-193).

De hecho, según Berardi las generaciones «post-alfabéticas» (las que nacen a partir del comienzo de los 70) han aprendido de esta forma más palabras de los diferentes dispositivos tecnológicos (desde la televisión a la pantalla del ordenador, pasando cada vez más por los teléfonos u otros dispositivos móviles) que de la lengua de la madre⁵⁸. Como

⁵⁶ En un texto titulado «Y la guerra apenas ha comenzado», Tiqqun también se refiere también a esta circunstancia (la incorporación de las mujeres al «mercado de trabajo») como a uno de los elementos que entran en juego en ese proceso de transformación o de caída de un «orden simbólico». También aquí es leído desde el concepto de Imperio y desde la reestructuración del régimen capitalista a partir de los 70 (en el texto se señala especialmente el aprovechamiento y el uso de los afectos como mecanismo de control). También aquí las generaciones más jóvenes son las más afectadas. De hecho, el texto está dedicado «A los niños perdidos». Citamos uno de sus fragmentos: «Los padres desaparecieron en primer lugar. Se fueron a la fábrica, a la oficina. Luego fueron las madres las que, a su vez, partieron a la fábrica, a la oficina. Y cada vez no eran los padres o las madres los que desaparecían, sino un orden simbólico, un mundo. El mundo de los padres desapareció en primer lugar, luego lo hizo el de las madres, el orden simbólico de la madre, que hasta entonces nada había logrado socavar. Y esta pérdida es tan incalculable y el duelo por ello tan enorme, que nadie consiente hacerlo. El Imperio resume el deseo de que un neo-matriarcado tome mecánicamente el relevo del difunto patriarcado. Y no hay revuelta más absoluta que aquella que desafía esa indulgente dominación, ese poder cordial, esa empresa maternal» (2009: 16).

⁵⁷ En todo caso, esto no significa que la transformación de los imaginarios, los vínculos o de la sensibilidad puedan explicarse completamente a partir de la evolución de las tecnologías: «Existe el riesgo de identificar una relación directa entre cambio tecno-comunicativo... con un cambio de tipo cultural. Una relación entre técnica y cultura naturalmente existe, pero no es directa ni determinista», escribe Berardi. Por otro lado, quizás sea necesario aclarar también que cuando afirmamos que el flujo de información al que estamos expuestos es «básicamente an-afectivo» no queremos decir que no transmite o que no juega o no manipula afectos (pues es evidente que esto sucede), sino más bien que este flujo no nace de lo que podríamos llamar un «afecto situado», como el que suele darse entre una madre y su hijo. O dicho de otro modo: que no está «cargado» de afectos (Berardi, 2010: 17).

⁵⁸ Y en cualquier caso este número se ha reducido bruscamente: frente a las 2000 palabras que utilizaba un sujeto de formación media en la década de los 50, parece que alguien que ha nacido después de

consecuencia de esta situación, en la que la palabra y el afecto tienden a escindirse, nos habríamos acostumbrado a que el deseo emerja en «una esfera cada vez más separada de la verbalización y de la elaboración consciente y comunicable» y ni siquiera habríamos sido capaces de advertir las secuelas de un proceso semejante (de las que luego nos ocupamos) (2010: 193).

Esto se debe, en parte, a la escasa duración del periodo de tiempo en que dicho proceso se habría asentado y que no se extiende más allá del paso de una generación a otra. Si durante el transcurso de la modernidad la evolución de las tecnologías había discurrido de acuerdo a una pauta temporal que había permitido a los sujetos y las sociedades adaptarse a ella con normalidad (según Berardi, «pasaban décadas o quizá siglos para que las personas se habituasen a usar una técnica que pudiera modificar las formas de pensamiento y las modalidades de acercamiento a la realidad» —pensemos por ejemplo en la imprenta—), cuando las tecnologías alfabéticas dan paso a las tecnologías electrónicas y digitales, y entramos en la era postmoderna, «las modalidades de aprendizaje, memorización e intercambio lingüístico» se modifican de forma mucho más precipitada (como veíamos, apenas en el marco de una sola generación) y su ascendencia sobre la sociedad resulta mucho más problemática (2010: 78).

Quizás fueron Marshall McLuhan, que en 1964 publica su ensayo *Comprender los medios de comunicación. Las extensiones del ser humano*, y Jean Baudrillard, que en 1973 publica un texto titulado «Réquiem por los media», quienes reconocen en primera instancia (y apenas al comienzo de un proceso que tendría que afianzarse en las décadas posteriores) tanto la ruptura radical que las nuevas tecnologías y los nuevos medios de comunicación producen en el ámbito de las prácticas comunicativas como la crisis subsiguiente de los principios elementales de la tradición humanista y progresista: «Lo cierto es que las tecnologías de la comunicación han trastocado el contexto antropológico del pensamiento crítico y han suspendido los paradigmas fundamentales del humanismo moderno» (Berardi, 2010: 78 y 181).

Cuando estos autores analizan la transformación que sacude la «mediosfera» en las décadas de los 60 y los 70, descubren que el paso de un modelo tecnológico que ofrece la información de forma secuencial (el alfabético) a un modelo tecnológico que emite un flujo de información múltiple y de forma simultánea (el modelo «vídeo-electrónico») hace que la capacidad de elaboración crítica disminuya y sea reemplazada por una capacidad de «elaboración mitológica» (McLuhan, 1996). La facultad crítica que había caracterizado a las

los 70 se comunica con una media de no más de 650 palabras (Berardi, 2010: 191).

formas culturales de la modernidad desaparece progresivamente en tanto que no halla las condiciones adecuadas para su desarrollo («la secuencialidad de la escritura, la lentitud de la lectura, la posibilidad de juzgar en secuencias el carácter de verdad y de falsedad de los enunciados», etc., como señala Berardi) (2010: 78), y en su lugar comienza a imponerse un pensamiento mitológico para el que resulta prácticamente imposible (y en ocasiones irrelevante) ejercer dicha facultad y distinguir los enunciados verdaderos de los falsos. ¿Cómo enfrentar una tarea semejante cuando el número de enunciados crece de forma desmesurada y apenas somos capaces de procesarlos? ¿Cómo, si cuando podemos *grosso modo* distinguir unos de otros de entre el flujo constante y simultáneo de información, parece que pueden contener a la vez una dosis de verdad y una dosis de ficción? ¿Cómo hacerlo cuando incluso estas categorías parecen problemáticas y lo que encontramos se parece más a un «simulacro»? (Baudrillard, 1979)

En todo caso, aunque los efectos de esa «mutación tecno-cognitiva» son visibles ya en la «generación videoelectrónica», la que designa a aquellos que nacen a partir de 1970, estos se incrementan y se agudizan en la generación que Berardi denomina «celular-conectiva», que ve la luz a partir de los años 90 y es contemporánea, por tanto, de la difusión de las tecnologías digitales y de la constitución de la red de comunicación global (o Internet). En esta época, el «ambiente mediático» no solo difiere del ambiente homólogo de la modernidad, sino que presenta un cambio sustancial incluso con el de la generación precedente (2010: 77-79).

En la actualidad, el «flujo de estímulos nerviosos» que emana y circula en nuestro medio y que por consiguiente «envuelve al organismo consciente de los niños» se estaría intensificando, según Berardi, hasta el «estallido». Esto provoca un efecto inmediato que consiste en la modificación paralela de la percepción y la experiencia del tiempo: el flujo de información simultánea al que están expuestos los jóvenes de las últimas generaciones puede estimular su capacidad de atención hasta un punto en que serían incapaces de percibir el tiempo como un flujo continuo. En este caso, los jóvenes post-alfabéticos entrarían en contacto con la realidad a partir de «conexiones puntuales» y breves, que se corresponden con las distintas «cápsulas de tiempo-atención» de las que disponen y de acuerdo a «ámbitos operativos separados». En definitiva, esto significa que el funcionamiento de la mente humana se estaría remodelando, a partir de esta experiencia del tiempo, según una modalidad «fragmentaria y recombinante»⁵⁹ (2010: 79-80)

Si a ello le sumamos las modificaciones que producían exactamente en el mismo

⁵⁹ «Sólo las culturas alfabéticas han logrado dominar la secuencia lineal conexa como formas generalizadas de organización social y psíquica», afirmaba McLuhan (1996: 103).

ámbito cognitivo (la percepción del tiempo) las transformaciones de las formas de trabajo en las posmodernidad (vinculadas de hecho a los mismos dispositivos tecnológicos) ya podemos certificar, según Berardi, el «reformato de la actividad mental a escala global». De hecho, no parece una hipótesis demasiado extravagante si pensamos que del mismo modo que el trabajo industrial se sostenía sobre una serie de prácticas disciplinantes que simplificaban el gesto laboral para que este alcanzara su máxima rentabilidad, en la época del trabajo intelectual, ese gesto productivo, que es realizado por las capacidades cognitivas, también es simplificado y rentabilizado, solo que en un proceso más complejo. La «digitalización» de la gestualidad productiva representa, en este sentido, un salto de calidad, en tanto que consigue estandarizar y sincronizar la producción mediante una «simple recombinación de diferencias binarias» («Lo binario —escribe Berardi— no puede sangrar»). Así, no solo hace compatibles entre sí «los signos y gestos productivos» que entran en relación, sino también los tiempos de las mentes conectadas en el mismo proceso de producción. En otras palabras: la «actividad cognitiva» y la «creatividad» con las modalidades y con los tiempos de los ciclos de producción en red (el «ciber-tiempo»). Por ello Berardi sostiene que las mentes de las «generaciones post-alfabéticas» han sido «formateadas» de acuerdo a un «código de traducción universal» (2010: 89-99).

Ahora bien: ¿de qué modo están implicadas o dialogan las consecuencias concretas del conjunto de este proceso de cambio cultural con los contenidos de esta tesis? Para responder a esta pregunta, quizás sea conveniente distinguir entre dos niveles de consecuencias.

En un primer nivel, encontramos, por un lado, un efecto evidente de uniformización del imaginario y de la subjetividad, y por otro, un efecto de corrección de nuestras capacidades sensibles. Sobre el primer aspecto, remitimos de nuevo al análisis de Negri como punto de partida para un estudio más complejo que no cabría en este apartado. De momento, en el marco de la pregunta que acabamos de plantear y a la espera del análisis de los textos literarios, es suficiente con que tengamos presente esta hipótesis básica: dado que la regulación de la subjetividad (y la «pérdida de la capacidad imaginativa» que le acompaña) produce un conformismo creciente ante las formas de vida actuales y las expectativas de cambio, es necesario intervenir sobre ella si queremos aspirar a un cambio social real. Tampoco sería necesario insistir en que la literatura (y el arte en general) entra en juego precisamente aquí.

Por otro lado, quizás sí sea conveniente que nos detengamos en los efectos sobre la sensibilidad que detectamos en este primer nivel de consecuencias de la evolución hasta el

semicapitalismo. De hecho, este punto nos permite verificar de nuevo que el cuerpo se constituye como el blanco primario de la organización biopolítica de estas sociedades. En este sentido, Berardi mencionaba los «cuerpos desterritorializados de la bioingeniería recombinante» (2010: 143). ¿A qué se refería exactamente?

Como hemos visto más arriba, en el marco de esta evolución, al salto en la potencia y en la emisión de información no le correspondía, por nuestra parte, una evolución simétrica de las capacidades de recepción, ni en potencia ni en formato: nuestro soporte orgánico (el cuerpo y el cerebro) dispone de unos tiempos de recepción y de elaboración de la información que no pueden ser «acelerados» más allá de sus límites biológicos («naturales»), «relativamente rígidos». No obstante, aunque no estamos en condiciones de elaborar conscientemente la creciente masa de información a la que estamos expuestos, no dejamos de esforzarnos en ello, dado que parece «indispensable» para nuestra inserción en la reproducción social (hay que «seguir, conocer, valorar, asimilar y elaborar toda esta información si se quiere ser eficiente, competitivo, ganador»). Esta circunstancia, a la postre, no interviene únicamente en los procesos de remodelación de la mente humana ni actúa solo sobre nuestras capacidades cognitivas o imaginativas, sino que también puede funcionar como un factor que inhabilita nuestras capacidades sensibles (Berardi, 2010: 175-177).

La relación completa es la siguiente: en primer lugar, tenemos que tener en cuenta que esta «formación psico-cognitiva de la clase virtual la vuelve progresivamente cada vez más incapaz de comprender y hasta de percibir lo que no es reducible a información... lo que no se puede leer a través de un código binario». Si, en segundo lugar, entendemos, siguiendo a Berardi, que la sensibilidad se corresponde con la «facultad de comprender — precisamente— los signos que no pueden ser verbalizados, es decir, codificados de manera regular, verbal, digital» (aquello que los otros «tal vez no pueden decir, o no estamos preparados para entender con palabras»; «aquello que es demasiado sutil para ser digitalizado»), podemos afirmar, en última instancia, que en los últimos 40 años hemos asistido a una «progresiva reducción» de esta facultad: de la sensibilidad. En tanto que la capacidad de atención es «absorbida» por la codificación digital y la tecnología conectiva, los «organismos conscientes» son «menos sensibles» (2010: 151-152, 2008 y 2011).

Evidentemente, esto no puede dejar de provocar, a su vez, secuelas sobre nuestra relación con los otros. Estas se apoyan concretamente en la relación de proximidad que existe entre nuestras facultades sensibles y nuestra capacidad para la empatía, esto es, nuestra capacidad para sentir lo que el otro siente. En este caso, para Berardi, su

importancia radica en ser la base del «descubrimiento de lo sentido en tanto que sensible», de «la conciencia del hecho de que el cuerpo del otro que estamos tocando no es solamente objeto de nuestro toque, sino también sujeto de una percepción del toque». Cuando la sensibilidad disminuye radicalmente, y en consecuencia disminuye la empatía, la estructura del bando encuentra las condiciones óptimas para desarrollarse. Si no sabemos lo que sentimos, tampoco podemos aproximarnos a lo que el otro siente; si en ocasiones acaso hemos dejado de sentir (dolor, placer, etc.), podemos suponer o incluso nos puede parecer lógico que a los demás les ocurra lo mismo. Es entonces cuando «todo está permitido». Ni siquiera sería necesario, en este caso, tal y como sugerían Hardt y Negri, recurrir a una valor universal que pudiera justificar determinados actos. Como sostienen numerosos autores contemporáneos —desde Berardi a Badiou (2004), pasando por Butler (2006a) o por Mèlich (2010)—, el «fundamento de la ética no está en las normas universales de la razón práctica, sino en la percepción del cuerpo del otro como continuación sensible de mi cuerpo». Si esta percepción no encuentra las condiciones para desarrollarse y ejercerse, no encontraríamos una actitud ética válida en nuestras relaciones con los otros. En este punto, Berardi no descarta una relación entre esta circunstancia, el incremento de determinadas formas de violencia y el aumento de determinadas formas de enfermedad (2010: 197-209).

En todo caso, para poder interrogar la naturaleza de una relación tal, tendríamos que empezar por nombrar dichas enfermedades. Berardi se refiere a estas formas contemporáneas de enfermedad como a «enfermedades del vacío»⁶⁰. Con esta fórmula, Berardi alude a un conjunto de enfermedades que comprende la depresión, el síndrome de fatiga crónica, los cuadros de ansiedad, los ataques de pánico, los trastornos de la atención, formas de autismo de baja intensidad, el insomnio crónico e incluso algunos trastornos de la alimentación como la anorexia o la bulimia. Siguiendo a este autor, situamos este conjunto de patologías en un segundo nivel de consecuencias de la mutación tecnológica y antropológica que implica la mutación del capitalismo en los últimos 40 años. La tesis básica, en este punto, es que no podemos acercarnos críticamente a ellas «sin considerar las condiciones sociales, las modalidades de la prestación laboral, las relaciones de competencia y sobre todo las formas de comunicación» dentro de las que la experiencia patológica se constituye. Con ello apuntamos, por consiguiente, no tanto a una relación de causa-efecto como a unas condiciones de aparición de estas enfermedades entre las que destaca la

⁶⁰ Para esta denominación, Berardi se apoya evidentemente en la *Clinica del vacío* del psicoanalista italiano Massimo Recalcati (2003). Este último, no obstante, a pesar de la presencia del término «vacío» en este título, prefiere utilizar como hemos visto la expresión «nuevos síntomas» para referirse a las «patologías que en la sociedad considerada de capitalismo avanzado han alcanzado una difusión epidémica» (2003 y 2007: 191).

exposición a ese «flujo info-nervioso»⁶¹ (Berardi, 2010: 83).

A causa de las limitaciones de tiempo y espacio que conlleva una investigación doctoral, para esta tesis hemos seleccionado únicamente un *corpus* de textos literarios relacionados con la depresión (y con algunos síntomas que aparecen vinculados a ella o que pueden funcionar como factores desencadenantes, como el pánico), de modo que nos centraremos en esta enfermedad y solo comentaremos puntualmente algunas aspectos del resto cuando procedamos al análisis de dichos textos. En todo caso, lo que nos interesa subrayar ahora es que la obra de Franco Berardi confirma definitivamente que esta mutación del capitalismo produce efectos sobre la salud de nuestros cuerpos y que la producción biopolítica que la anima desde el comienzo —a esa transformación— no deja de mostrarnos su otra cara: su cara negativa o tanática.

Como veíamos también más arriba, incluso las soluciones que se nos ofrecen para tratar estas enfermedades desde el ámbito biomédico apuntan a esta doble faz. Con la ayuda de los psicofármacos, decíamos que lo que se pretende es el que el sujeto se reintegre en el ciclo productivo y comunicativo y, en última instancia, que se restablezca la fluidez de este («puesta en peligro» precisamente por el «descarrilamiento» patológico). Sin embargo, aunque pueda «movilizar» sus energías psíquicas, «la psicofarmacología no puede curar las causas del sufrimiento» del trabajador o del sujeto enfermo. De hecho, precisamente por ello, podría llegar a conducirlo a ese «colapso» al que aludíamos anteriormente y que es donde detectamos justamente la cara negativa de la dimensión biopolítica que está de fondo: recordemos que al principio de este apartado veíamos cómo Berardi señalaba que este colapso podría estar adoptando la forma de una «tendencia suicida de masas» u otros tipos de agresividad (2010: 68 y 95).

En cualquier caso, las soluciones a este problema las buscaremos junto con Berardi durante el análisis de los textos literarios. De momento, damos paso al siguiente punto, donde podremos seguir interrogando la faz doble (productiva y destructiva) de las formas biopolíticas contemporáneas, de la mano de López Petit y de Roberto Esposito y a partir de la idea de un poder precisamente «terapéutico» o «inmunizante» (respectivamente).

⁶¹ En esta línea se inscribe asimismo Baudrillard con algunos de sus últimos textos. En un ensayo titulado significativamente «Violencia de la imagen. Violencia contra la imagen», el autor francés hace referencia a una «forma propiamente contemporánea de violencia, más sutil que la de la agresión», que «opera por exceso de positividad» y que este denomina justamente «violencia comunicacional» (2006: 47). «Violencia» porque, como señalaba en otro texto anterior, «la comunicación generalizada y la superinformación amenaza todas las defensas humanas» (1991: 82).

2. 3. 3.— Articulaciones biopolíticas conjuntas

2. 3. 3. 1.— El «poder terapéutico»

Hasta ahora, hemos ordenado los contenidos de la tercera parte de este capítulo segundo de nuestra tesis a partir de la lectura del concepto de «biopolítica» que realizaban los distintos autores con los que veníamos trabajando. De este modo, hemos dispuesto dos puntos diferentes y sucesivos en los que hemos incluido, por un lado, a los autores que se centraban en la acepción negativa de este concepto, y, por otro, a los autores que volcaban su interés sobre la acepción positiva, siguiendo la oscilación entre ambas que ha sido inherente a este concepto desde que Foucault lo reformulara en la década de los 70. Si bien ya en estos dos puntos (2. 3. 1 y 2. 3. 2) señalábamos las diferentes formas en que se manifestaba la imposibilidad de acercarse a una de estas opciones sin comprender la otra (al fin y al cabo, su reverso), a partir de ahora (en el punto 2. 3. 3) vamos a centrarnos en las propuestas que se construyen específicamente sobre el eje (o el hueco, según se mire) que existe entre las dos.

Nos referimos a las propuestas teóricas de Santiago López Petit y Roberto Esposito. En cualquier caso, aunque podamos encontrar este y otros puntos en común entre ambas (de entre los cuales no es el menos significativo para nosotros la alusión al léxico médico en sus formulaciones), sus obras presentan itinerarios críticos y resultados singulares que es necesario analizar en apartados separados. Creemos que de este modo (pero desde este punto de partida) podemos localizar y comprender mejor las herramientas que cada uno de ellos puede ofrecernos para el análisis de los textos literarios.

Sin más dilación, entonces, nos ocupamos del primero de estos autores: Santiago López Petit. En una de las notas al pie del apartado anterior, ya sugeríamos que la noción de «vida» ocupaba en la obra del filósofo catalán un lugar central. Como hemos visto en este capítulo, esto no supone obligatoriamente una novedad significativa en el campo de la filosofía contemporánea. En efecto, este autor reconoce que «el concepto de vida se impone al discurso crítico» porque es «el único modo de poder describir la nueva forma de dominio y de producción» que resulta del proceso de transformación social de los últimos 40 años (2006). Sin embargo, según López Petit existe un uso inflacional de este concepto en la producción crítica actual que también podría conducirnos a una comprensión errónea de este. Así podría ocurrir, de hecho, según este autor, en los casos de Giorgio Agamben y de Antonio Negri (que nosotros definíamos precisamente como los autores paradigmáticos

en los estudios sobre las distintas declinaciones de la biopolítica occidental —negativa y positiva, respectivamente).

En el primero de ellos (Agamben), a partir del concepto de «vida desnuda» (aquella vida que ha sido reducida a mera materia biológica y que por lo tanto no cuenta con los derechos ni el reconocimiento de los que podría gozar una «vida cualificada»); en el segundo caso (Negri), a partir de la insistencia en descubrir, desde una posición opuesta, un foco de resistencia en la propia vida (dado que la vida forma parte de las preocupaciones del poder y dado que esta relación se expresaría en la actualidad, según este autor, en el hecho de que la vida ha sido puesta a trabajar, Negri considera necesario identificar en este ámbito una forma de contrapoder). Según López Petit, deberíamos ser cuidadosos para que los conceptos de vida que entran en juego aquí no nos aboquen a un dilema que consistiría en afirmar que «o no se puede hacer ninguna política crítica y radical» (la *nuda vida* también como «impotencia») «o solo se puede hacer variantes de la política tradicional» (la «multitud» de Negri entendida como un sujeto político que vendría a sustituir a la clase trabajadora). Para evitar esta restricción, el filósofo catalán propone que partamos de un concepto de vida que ponga en primer plano su dimensión existencial y que recupere, así, su «problematicidad»: «Poner la vida como problema —escribe— quiere decir que la vida no es algo dado, no es un simple dato del que partir» (2006); o como decíamos en la nota al pie del apartado anterior: ya no es tanto que la vida (la subjetividad, el deseo, los afectos, etc.) haya sido puesta a trabajar (y que podamos trabajar o «cooperar» en otra dirección, como querría Negri), sino más bien que la vida misma está dejando de ser un «dato objetivo» para convertirse en «algo subjetivo»: «vivir —ahora— es “trabajar” nuestra propia vida» (Espai en Blanc, 2007: 9-10).

Más allá de la coincidencia entre el trabajo inmaterial, la comunicación y el paradigma biopolítico que Negri detectaba en la organización del nuevo orden global (2002: 46-47), López Petit lo define explícitamente por la «identificación entre capitalismo y realidad» o a través de la ecuación «capitalismo = vida» (2009: 21). Ahora bien: ¿cómo habríamos llegado, según López Petit, a este resultado? ¿Cuáles serían los mecanismos (de control, de dominio, etc.) que están actuando en el mantenimiento y la reproducción de este orden? ¿Cómo se hace posible, en términos materiales, que esta ecuación permanezca inalterable y siga dando cuenta de nuestras formas de vida? ¿Cómo entra, en fin, en el desarrollo de esta ecuación, el motivo de la enfermedad?

En cuanto a la primera cuestión, constatamos que el análisis de López Petit coincide en sus núcleos fundamentales con los análisis de Antonio Negri y de Franco

Berardi. La identificación entre el capitalismo y la vida es entendida asimismo como una consecuencia de esa «Gran Transformación» (como la denomina este autor) que se inicia a finales de los años sesenta y que estaba «dirigida a consumir la derrota política, económica y social de la clase trabajadora»: «La época global es, pues, antes que nada —afirma— un punto de llegada. El resultado de una Gran Transformación que ha puesto fin a la alianza histórica entre Estado del bienestar, capitalismo y democracia» (2009: 21).

Las comparación con las tesis principales de Negri es efectivamente plausible. Recordaremos, en este sentido, que también el Imperio se presentaba como una suerte de culminación del movimiento de la historia. Pues bien, además, para López Petit, que esto pueda ser entendido de este modo no debería llevarnos a pensar la globalización neoliberal como un proceso irreversible. Como insistían Hardt y Negri, para López Petit esta se caracteriza asimismo por su conflictividad. Es más, este preferiría que ni siquiera la definiéramos ya como un «proceso». La globalización se construiría en la actualidad, más bien, como y sobre «un acontecimiento que se repite»: lo que este autor denomina el «desbocamiento del capital». Es decir (en la línea de los análisis de los autores anteriores): «la producción por la producción», «la acumulación indefinida», la «producción para el capital y no para la vida social» (2009: 21-34).

Efectivamente, si desde finales de la II Guerra Mundial, la «unidad capital/poder» regía el funcionamiento de los Estados a partir de esa alianza entre el Estado, el capital y los trabajadores (López Petit se refiere a este figura de la gobernabilidad como al «Estado-plan»: «Bajo el nombre de política de rentas, pacto social, etc., el antagonismo obrero... funcionaba dentro del plan del capital» y empujaba la producción a partir de la mediación de los sindicatos —y a pesar de algunas rupturas significativas—), detrás del sistema de producción actual, de la «copertenencia» actual entre capital y poder que la sostiene, no existe ninguna alianza entre el capital y los trabajadores. El dominio actual se ejerce más bien a partir de un mecanismo de «movilización» constante o de una «movilización global» (2009).

Con esta fórmula, López Petit remite explícitamente a Ernst Jünger, que en la década de los 30 extrae el concepto de «movilización» del ámbito militar y lo aplica a la descripción de los fenómenos sociales y la sociedad moderna. Hasta el uso que hacen de este concepto Peter Sloterdijk y López Petit, este apenas había sido objeto de referencias marginales tanto en el ámbito filosófico como en el mundo académico en general (tanto anglosajón como hispánico), dadas las reservas que acapara el pensamiento de Jünger por su filiación con el fascismo. Sin embargo, como afirma Sloterdijk, «la siniestra fórmula de

“movilización total” —de Jünger— prepara el terreno para el reconocimiento, escandaloso antes y ahora, de que existe en el mundo moderno un proceso fundamental político-cinético que neutraliza de facto la diferencia... entre guerra y trabajo». En efecto, esta expresión designa el final de la distinción entre los sujetos «movilizados» y los sujetos «no movilizados» (o en reserva), sea cual sea el campo al que nos refiramos (antes: la guerra; ahora: el trabajo y la vida). «La movilización traslada al “frente” todas las reservas». De ahí que Sloterdijk pueda afirmar que nos encontramos ante la mejor definición, «aún no superada», «de la técnica de la era moderna como movilización planetaria por la figura del trabajador» (2001: 35-36). Figura que nosotros podemos entender, de acuerdo con López Petit, como aquel que trabaja su propia vida.

En este sentido, este sujeto, que trabaja su propia vida, no puede identificarse, como afirma Sloterdijk, con el sujeto histórico del marxismo —el proletariado. El «sujeto planetario de la movilización» apunta más bien al sujeto «motivado, de músculos endurecidos por la gimnasia, experto en nuevas tecnologías, volcado en el sistema de acción de la autosuperación, la superpreparación y la proyección de futuro» (2001: 36-37)⁶². Para Sloterdijk y López Petit nuestras vidas están movilizadas integralmente en la producción y la reproducción del orden de cosas existente. Es decir, durante todo el tiempo y en un movimiento *concreto* e ininterrumpido (autónomo, automotivado, interminable, etc.). No es gratuito, en este punto, que utilicemos la cursiva para llamar la atención sobre el adjetivo «concreto». Como en el caso de Negri, Berardi o Sloterdijk, que de hecho insiste en que ese movimiento constante y concreto supone el aspecto más real de la experiencia de los cuerpos en las sociedades actuales (2001: 23), creemos que las tesis de López Petit adquieren su sentido más radical si las pensamos en y desde ese nivel de concreción: el movimiento «real» de los cuerpos en nuestra vida diaria (como señalaba Berardi, aunque sea el movimiento de nuestros dedos sobre un teclado o el movimiento de nuestros ojos sobre una pantalla)⁶³. En este sentido, efectivamente, podemos entender el

⁶² De nuevo aparecen ecos, en esta descripción del sujeto, del cuerpo o del «Hombre-máquina». Como sugiere el propio Sloterdijk más abajo, el proceso de movilización «no muestra diferencias fundamentales entre las máquinas inteligentes y los agentes humanos. Cuando el ente cinético se pone en movimiento y toma la iniciativa, se convierte, por impulso “propio”, en órgano central de autopropulsión» (2001: 31-32).

⁶³ Según Sloterdijk, «la modernidad es, ontológicamente, puro ser-que-genera-movimiento. Esta interpretación del ser rige *para nosotros* por cuanto que *a través de nosotros* se hace realidad irremediamente... Se hace realidad porque nosotros la realizamos voluntariamente, de forma espontánea y acrítica. Precisamente por ello, el pensador alemán aboga por que se introduzca, en el análisis del presente, una «dimensión cinética y cinestésica», porque «sin ella todo discurso... se aleja de la realidad»: «Para obtener una imagen del mundo moderno con su movilidad encaminada a la catástrofe hay que partir del hecho de que el actual proceso del mundo ha sido dinamizado por las iniciativas humanas acumuladas a lo largo de siglos. Por consiguiente, una percepción de la era moderna que pretenda situarse al nivel de la historia real, exige algo a lo que hasta ahora se ha resistido con éxito el conocimiento intelectual: una física de la libertad, una cinética

«cambio de paradigma» analítico al que remite el filósofo catalán, en tanto que nos vemos obligados a pasar de la idea de la explotación capitalista a la idea de la «movilización de nuestras vidas». Este paso, no obstante, no solo no deja de comprender el hecho de la «explotación capitalista», sino que además nos permite advertir, en nuestro análisis, el proceso de radicalización de la explotación que implica la mutación del capitalismo: comprendemos ahora que la explotación ha pasado de la esfera laboral a invadir la esfera de nuestra vida (movilizada). Por ello, en definitiva, este autor se refiere a la identificación entre el capitalismo y la realidad o entre el capitalismo y la vida (2009: 73).

En la línea de los autores anteriores, tanto Sloterdijk como López Petit van a señalar las consecuencias subjetivas de esta pauta de organización social. El filósofo catalán, en particular, las describe a partir de dos figuras: el «ser precario» y el «yo marca». Precisamente en ellas podríamos detectar ya una primera declinación compleja del concepto de biopolítica, en el sentido de que se le haría descender hasta la raíz de nuestras vidas en su modo tanto productivo como negativo: hasta nuestras cuerpos (que no dejan de ejercer de carta de presentación de nuestro «yo marca» y que por tanto está sujeto a su proceso de construcción o producción) y hasta nuestras enfermedades (condicionadas por esa función del cuerpo pero relacionadas también con la precariedad que indica la primera figura).

Para aproximarnos a ella, a la figura contemporánea del «ser precario», es conveniente partir en cualquier caso de lo expuesto unas líneas más arriba en relación a la alianza entre el capital y los trabajadores y el concepto de «Estado-plan». Así, en principio podríamos aceptar que lo que genera la denominación de «crisis» para nuestra situación actual es la ruptura de dicha alianza. Sin embargo, si tenemos en cuenta los estudios de Negri, Berardi o Sloterdijk y afinamos nuestro análisis enseguida advertiremos que esta no sería más que una explicación parcial. De este modo, se ajustaría más a la realidad la tesis que defiende López Petit, según la cual, «en la actualidad, no existe propiamente una crisis sino una constante “fuga hacia adelante” que adopta la forma de una crisis permanente»⁶⁴.

de las iniciativas morales... Lo aparentemente más vacío, lo más superficial y mecánico, el movimiento, lo que sin pena alguna se había dejado en manos de la investigación de los físicos y los especialistas en medicina deportiva, irrumpe en las humanidades y se revela de pronto categoría cardinal también en las esferas de lo moral y lo social» (2001: 23, 26 y 30).

⁶⁴ Escribe López Petit: «En la época de la unidad capital/poder —del “Estado-plan”— la crisis era sencillamente un eslabón débil de la cadena, que podía ser aprovechado por el proletariado. De no ser así, la crisis significaba un momento positivo en la recomposición del capital. En la época global y con la copertenencia capital/poder, el concepto de crisis entra directamente en crisis... En la época global en la que estamos ya no es adecuado hablar de crisis. En la actualidad no existe propiamente una crisis sino una constante “fuga hacia adelante” que adopta la forma de una crisis permanente... “Fuga hacia adelante” significa, en primer lugar, que las alternativas han sido dejadas atrás, especialmente, la idea moderna de revolución. “Fuga hacia adelante” significa, en segundo lugar, que no hay futuro. La búsqueda ansiosa de

El «desbocamiento del capital», esa «fuga hacia adelante», se construye materialmente sobre una supuesta crisis que descansa en la «precarización generalizada» de las condiciones de vida de los sujetos (movilizados). De esta forma, López Petit nos insta, en primer lugar, a que consideremos la «precarización» no solo como un efecto de unos determinados ciclos económicos, sino también y sobre todo como una «condición necesaria» para que estos puedan materializarse. Esto explicaría la imposición de lo que este define como el «ser precario», que apuntaría por tanto, en segundo lugar, ya no solo a una inseguridad laboral, sino también a «una precariedad verdaderamente existencial». En consecuencia, entendemos con López Petit que «con el “ser precario” aparece un nuevo tipo de vulnerabilidad» epocal que será necesario interrogar en relación con algunas de las representaciones de la enfermedad de nuestro *corpus* literario (2009: 42-44).

Aquí, tendremos que tener en cuenta que al tratarse de una precariedad y una vulnerabilidad que afecta a nuestra existencia en su conjunto, el «ser precario» no puede definirse como un «estado», como «algo que nos pasa y que luego desaparece» (por ejemplo, si pasamos de no tener trabajo a tenerlo). «Para comprender lo que implica esta vulnerabilidad de nuevo tipo» será necesario que tengamos en cuenta asimismo un marco más amplio —y en particular, dentro de este, los modos en que se efectúa justamente la «individuación» en nuestras sociedades (2009: 70-71).

En este sentido, Marina Garcés nos llama la atención de nuevo acerca del dispositivo jurídico, precisamente en tanto que dispositivo de individuación, a partir de Roberto Esposito (2009a) y Pietro Barcellona (1996) (aunque tampoco deberíamos olvidar aquí al Foucault del *Nacimiento de la biopolítica*) (2008). Si como afirma Garcés, «en el mundo moderno, la relación de cada individuo con la esfera abstracta del derecho garantiza la articulación de la sociedad», a partir de los análisis de los autores citados nos veremos obligados a afirmar que la sociedad articulada que resulta de esta relación no es solo una sociedad de individuos, sino que precisamente es una sociedad de individuos «liberado[s] de cualquier vínculo comunitario» en la que priman las relaciones mercantiles (de la mano de Esposito, podremos afirmar que no solo es liberado de dicho vínculo, sino que incluso está protegido, cerrado ante él). No es otra la esfera en la que el derecho sitúa al individuo moderno: en la esfera de la propiedad (privada). El individuo moderno es de esta forma propietario de sus derechos y como tal debe comportarse frente al resto de individuos, que son lo mismo para él. Las relaciones interpersonales son reducidas así a relaciones

futuro, inherente al desbocamiento del capital, comporta paradójicamente una radical ausencia de futuro. En este sentido, la “fuga hacia adelante” contiene toda la fenomenología del desbocamiento del capital» (2009: 43-44). De nuevo, es evidente que podemos establecer un diálogo entre esta idea y la lectura de Negri acerca de la evolución del capitalismo y la configuración del Imperio.

mercantiles (2013: 25-27), de modo tal que el derecho ayuda a que la sociedad no perciba y sea por tanto incapaz de «reapropiarse de su poder fundativo, en el sentido de tomar decisiones sobre lo que es común»⁶⁵ (Barcellona, 1996: 154). Al fin y al cabo, ya sabemos que este «es el modo de estar juntos que necesita el capitalismo para desarrollarse y funcionar» (Garcés, 2013: 26).

En este contexto, en consecuencia, Garcés asocia la precariedad a la «privatización» de la vida, definida como esa operación de abstracción del individuo de la vida en común a partir de una lógica relacional de orden económico o mercantil. Lo que resulta además significativo para nosotros es que esta dimensión privada está implícitamente vinculada al concepto de cuerpo. Primero, porque el individuo puede ser «desgajado» de la vida común en tanto que es propietario de unos derechos y de unos bienes que solo ha podido alcanzar porque ha ingresado en la categoría de «persona», lo que implica una determinada noción del cuerpo y una distancia respecto a él (si recordamos a Esposito). Esta noción de cuerpo está, a su vez, muy alejada de la concepción del cuerpo que maneja Garcés y que toma, fundamentalmente, de la obra de Merleau-Ponty: solo diremos, de momento, que para este filósofo francés el cuerpo no es una instancia mecanizada, abstraída del mundo, separada de los demás y autosuficiente, sino más bien un medio desde el que nos inscribimos en el mundo y que certifica nuestra necesidad de «ser con» los demás. Frente a la autosuficiencia que impone el modelo de abstracción del derecho y el modelo de sociedad neoliberal, la «ontología del cuerpo» de Merleau-Ponty señala la dependencia fundamental de unos sujetos con otros⁶⁶. En tanto que, a pesar de esta dependencia estructural, se nos ha obligado a ocupar una posición de autosuficiencia en los ciclos económicos y en las formas de vida capitalistas y se han obstaculizado de este modo las posibilidades de articular

⁶⁵ Garcés también nos pone sobre la pista de otro dispositivo de individuación que todavía estaría operando en el sustrato de las sociedades occidentales: el modelo de relación entre el individuo y el Dios del cristianismo. En este sentido, Garcés considera «imprescindible poner en relación los trabajos de Pietro Barcellona con los del antropólogo francés Louis Dumont». Según la autora, «son dos aportaciones que, desde los márgenes de la filosofía, proyectan una luz reveladora sobre la gran tradición filosófica universalista. Dumont argumenta con contundencia que el origen del individualismo moderno occidental está en la potencia con la que el cristianismo acomete su operación más radical: universalizar la relación del individuo con Dios. El cristianismo establece una relación de doble dirección entre lo individual y lo universal: por un lado, todo ser humano pasa a ser considerado un individuo hecho a imagen y semejanza de Dios; por otro lado, la universalidad de la humanidad solo es pensable desde esta relación individualizada que cada uno mantiene con la divinidad. Dicho de otra manera: el universalismo cristiano depende de la constitución del cristiano como individuo» (Garcés, 2013: 25-26).

⁶⁶ Marina Garcés lo expresa con un ejemplo que de nuevo convoca a algunos de los motivos centrales de esta tesis: «Una vida humana, única e irreductible, sin embargo no se basta nunca a sí misma. Lo dice nuestro cuerpo...., la marca de su ombligo, vacío presente que sutura el lazo perdido. Lo dice nuestra voz, con todos los acentos y tonalidades de nuestros mundos lingüísticos y afectivos incorporados. Lo dice nuestra imaginación, capaz de componer con realidades conocidas y desconocidas para crear otros sentidos y otras realidades». Exploraremos esta «interdependencia» en la segunda parte de la tesis, en diálogo con los textos literarios (2013: 29).

formas de vida en común⁶⁷, el sujeto moderno ha sido destinado a una situación radicalmente precaria (Garcés, 2013: 24-30 y 120-144 y Merleau-Ponty: 1970 y 1994).

Esta relación es todavía más evidente si la observamos también desde la perspectiva que le suma López Petit, que comprende asimismo la esfera del derecho (igualmente como punto de partida para un análisis más amplio) y que remite de nuevo a los estudios de Agamben y a la figura del «bando». De acuerdo al esquema que hemos seguido para incursionarnos en la obra de Marina Garcés, López Petit nos instaba a pensar la forma en que se efectúa la «individuación» en nuestras sociedades como un paso necesario para comprender la «vulnerabilidad» y la «precariedad» que recae sobre los sujetos que viven en ellas. Pues bien, según el filósofo catalán, los mecanismos actuales de individuación imponen además la «dualidad sujeción / abandono», cuyo funcionamiento podría describirse así: «la movilización sujeta cuando abandona, y cuando abandona más sujeta» (2009: 70-71):

Mi vida, nuestra vida, inscrita en esta realidad hecha una con el capitalismo, es vivida como una vida sin valor. Sé que mi vida puede ser arrojada al cubo de la basura cuando convenga, sé que es sustituible. No es que mi vida no me pertenezca, lo que me permitiría por lo menos luchar por conquistarla. Es que mi vida no vale nada. El resultado es una profunda sensación de abandono, y a la vez, un ansia permanente por ingresar en este mundo (López Petit, 2009: 59-60).

Aunque ya hemos desarrollado las ideas de «abandono» y de la «vida sin valor» a partir de la obra de Giorgio Agamben, queremos al menos volver a señalar en este punto que, junto al modo productivo (en la línea de Deleuze, Negri, etc.), aquí se registra de nuevo el carácter negativo (tanático) de la dimensión biopolítica que da forma a nuestras sociedades y otra vez en relación con la enfermedad: efectivamente, el «ansia» al que se refiere López Petit en el fragmento anterior no solo remite a la «ansiedad» a través del lexema o de la proximidad semántica que con frecuencia se le atribuye, sino que da paso a ella (y a otras «enfermedades del vacío», como la depresión o los cuadros de pánico) en el plano de lo real. No solo se nos abandona en lo económico y en lo social, sino que se nos abandona en los efectos relacionados con ese abandono (se nos abandona, decíamos, en la enfermedad). Por ello, aunque nos sujete, es necesario «ingresar» en la reproducción social⁶⁸, evitar la puesta en bando: de ello depende en gran medida nuestra supervivencia⁶⁹.

⁶⁷ O en otras palabras: en tanto que a pesar de esta dependencia, «el individualismo... culmina en el diseño de un mundo sin otro horizonte que la propia experiencia privada» (Garcés, 2013: 24).

⁶⁸ «Introducirse y persistir, arrancar y mantenerse en marcha a toda costa», escribe Sloterdijk (2001: 31).

⁶⁹ En relación con la figura del «bando» y su vínculo con los procesos de individuación

Esta relación se aclara si atendemos a la otra figura a la que se refería López Petit para dar cuenta de los efectos subjetivos del nuevo orden global: el «yo marca»⁷⁰. Según este autor, más allá de que resulte obligatoria, la única forma de ingreso posible en la reproducción social (que aquí se define como una «movilización global») es convertirse en una marca. A través de ella, de su identificación con ella, el sujeto se diferencia de los otros y puede alcanzar una posición más ventajosa de cara a su ingreso (o una vez se ha ingresado ya) en la productividad social. El resultado de ello es que en la actualidad el «Yo soy» significa «yo soy mi propia marca (comercial)». Aparentemente, no queda ya ningún «resto» fuera de ella. «Capitalismo = vida» es otra forma de decir que «sujeto = marca» (2009: 75-76).

Si retomamos los análisis de Negri y de Berardi (en torno a la acepción productiva del concepto de biopolítica), no es difícil llegar a la conclusión de que la marca debe regirse más que por una lógica comercial tradicional por la lógica de la comunicación. No podemos dejar de lado este aspecto si queremos captar en todo su esplendor la construcción de los cuerpos y la producción de las subjetividades en las sociedades actuales. Un sistema de marcas no puede ser comprendido mediante el esquema clásico del valor y de la oferta y la demanda, sino más bien a través de la significación. El concepto de «semicapitalismo», tal y como lo entendía Berardi (2010), estaba marcando justamente este paso: el «del capital como creador de valor al capital como creador de significado» (en todo caso, de significado como valor). En la época global, «la marca está obligada a significar» porque solo así «reafirma» su existencia. Tiene que permanecer «plegada al flujo sin fin de palabras, cuerpos y cosas» que la atraviesan. «Tiene que mostrarse». «O de lo contrario, desaparece». En este sentido López Petit define también la movilización global como «la competencia sin piedad entre marcas». Asistimos al modelo de sociedad ordenado según el modelo de la empresa al que hacía referencia Foucault en el *Nacimiento de la biopolítica* (2008) pero después del transcurso de las últimas cuatro décadas, de modo que tendríamos que hablar de un modelo de sociedad ordenado de acuerdo a las pautas de una empresa (o en general de la industria) de la comunicación: «Cada individuo es un empresario de sí mismo, siendo él su propio capital»⁷¹ (2009: 66 y 75-76). Como veíamos con Berardi, el cuerpo (que

contemporáneos que examina López Petit, Tiqqun escribía que «sacer es cualquiera que carezca de comunidad» (2000: 122). En el apartado siguiente analizaremos más detenidamente el concepto de comunidad y la serie que pone a dialogar la comunidad, la individuación y la «vida sagrada».

⁷⁰ Obviamente, podemos leer esta figura en diálogo con las «tecnologías del yo» foucaultianas.

⁷¹ Aquí encontramos los ecos con la fórmula de «sujeto de rendimiento» que proponía Byung-Chul Han (2012). La cita completa de López Petit dice: «Cada individuo es un empresario de sí mismo, siendo él su propio capital. La vida se convierte en el verdadero mercado. Más precisamente: la vida realiza las funciones de regulación que el mercado, según los economistas clásicos, efectuaba» (2009: 66).

es la carta de presentación inmediata de esa marca-empresa y por lo tanto el que primero ha de mostrarse) y las subjetividades también se han visto afectados por esta transformación (2010)⁷².

En cualquier caso, no podemos pasar por alto que la producción de precariedad que causa y a la vez supone la guerra entre empresas o marcas (la guerra de todos contra todos⁷³) afecta como es lógico de distinta forma a cada sujeto. Cada uno de nosotros se inserta como puede en esta realidad. López Petit distingue, así, entre los «emprendedores de sí mismos» («son los protagonistas, son —verdaderamente— los Yo con marca. Dueños de un capital social rico en redes, en asimetrías informativas, un capital, en fin, que asegura su vida»), las «vidas hipotecadas» («aquellos cuya pobreza de capital social, de contactos y de experiencias, condena a una precariedad sometida al ritmo de la hipoteca. No son una auténtica marca, tan sólo son una marca variable») y las «vidas residuales» —las denomina exactamente igual que las denominaba Bauman— («son los otros, los desconectados, las vidas sin rostro, sin suerte, sin papeles: el residuo. Los Yo sin marca. Los Yo que —en verdad— jamás llegarán a ser su propia marca») (2009: 76-77).

Ahora bien, aunque este modelo de sociedad reserve «un destino diferente a cada vida» y en consecuencia el grado de riesgo tanatopolítico difiera de un sujeto a otro o de una categoría a otra⁷⁴, López Petit detecta, no obstante, en todas ellas, un elemento común, que de hecho inserta dicho riesgo de modo integral en nuestras sociedades (en este sentido afirmaba Agamben que todos éramos hoy «hombres sagrados»). En todos los casos, según este autor, «el Yo en lo más íntimo es capitalismo» y por consiguiente en todas las categorías «el estado que prima es el del “estar solo”». Según López Petit, este es el elemento común del «estar mal»: el «estar solo» que provocan los distintos dispositivos de

⁷² Es muy interesante poner a dialogar esta parte del análisis de López Petit con la lectura que se hace al respecto en la *Teoría del Bloom* (2005), a partir del uso complementario de los conceptos de «biopoder», de Foucault, y de «espectáculo», de Debord (véase *La sociedad del espectáculo*) (2002). Según Tiquun, el espacio de las sociedades estaría ocupado y ordenado de un lado por el Espectáculo y de otro por el Biopoder. Bajo una forma de dominación, por tanto, fundamentalmente productiva, el Espectáculo regiría las manifestaciones de nuestra existencia, mientras que el Biopoder administraría las condiciones de esta: «El Espectáculo es el poder que quiere que habléis, que quiere que seáis alguien. El Biopoder es... el poder que quiere que viváis». En todo caso, Tiquun no deja de contemplar esa posibilidad de desaparición para aquellos que no hablan y no son «alguien». Con el uso del concepto de «estado de excepción», Tiquun alinea las tesis de Agamben junto a las Foucault y Debord. Para Tiquun, el sujeto vive y es alguien ya siempre en un «estado de excepción permanente» (2000: 29-30 y 64). A partir de aquí, podríamos observar asimismo cómo se acerca Tiquun a los procesos de construcción de los cuerpos y las subjetividades en la actualidad, a través de las figuras del «Bloom» (2000) y de la «Jovencita» (2012), que sin duda remiten y dialogan en muchos aspectos con la figura del «yo-marca».

⁷³ «Si Hobbes afirmaba que “el hombre es un lobo para el otro hombre”, hoy diríamos que el hombre es una marca para el otro hombre», escribe López Petit (2009: 76).

⁷⁴ «La vieja dicotomía “arriba / abajo” se reproduce de nuevo. Los de arriba, a pesar de que son también vulnerables en el sentido que hemos apuntado, se hallan protegidos. Los de abajo, en cambio, se hallan completamente expuestos. El grado de vulnerabilidad a la que estamos sometidos se mide por el grado de control que se tiene sobre la propia vida» (López Petit, 2009: 71).

individuación contemporáneos. De esta forma, el riesgo tanatopolítico podría estar relacionado con un «malestar» que apunta a la constelación de las «enfermedades del vacío» o de los «nuevos síntomas» (2009: 71-77 y 97)⁷⁵.

El problema que surge en este punto, puramente biopolítico, no debería sorprendernos: lo que no se pasa por alto en este contexto es que si el grado de precariedad y el riesgo de exclusión fueran demasiado extremos y resultaran en consecuencia insoportables, podrían convertirse a su vez en contraproductivos y «llegar a paralizar la marcha adelante del capital». Para que esto no ocurra, para alcanzar «los objetivos de estabilización y pacificación» adecuados para la reproducción del orden existente (para que el sujeto puede estar expuesto a esa «crisis permanente» pero con el «mínimo de vida» para poder seguir reproduciendo este modelo), esa unidad entre capital y poder hace uso y pone en marcha otros mecanismos o procedimientos: según López Petit, el «Estado-guerra» (ya no el «Estado-plan) y el «fascismo postmoderno», que articulan la democracia formal junto a un nuevo tipo de ejercicio del poder, el «poder terapéutico». Esto significa, ni más ni menos, que a partir de este punto vamos a poder observar definitivamente cómo se complementan y se confunden en nuestras sociedades las formas negativas y las formas productivas de las biopolíticas contemporáneas: cómo se va a tratar de instaurar (según López Petit) un cierto equilibrio entre la vida y la política más allá de la situación y el diagnóstico diferenciador que hemos presentado hasta ahora (2009: 72 y 96).

Así, contamos por un lado con ciertos mecanismos que no dejan de acoger el eco de la dimensión tanatopolítica que Agamben descubría en el funcionamiento de nuestras democracias pero que no podemos comprender tampoco sin los análisis de Foucault en torno a la dimensión productiva de las biopolíticas de tipo liberal. De hecho, ambos autores (si bien cada uno desde su posición) sugerían que las promesas históricas de liberación del modelo democrático habían sido clausuradas y que este se constituía en las últimas sociedades modernas y post-modernas como una práctica de dominio. Pues bien, López Petit se instala en el eje de esas dos líneas de pensamiento y sostiene que la

⁷⁵ En todo caso, somos conscientes de que es necesario evitar cualquier tipo de lectura que proponga una relación unívoca y determinista entre el «malestar» o el «dolor de individuación» y los mecanismos biopolíticos que en cualquier caso lo refuerzan. En este sentido, seguimos a Peter Sloterdijk —que a su vez reconoce la impronta de Lacan en su obra: «Digamos lo siguiente: cuando se opera, desde el vientre materno, la caída al capitalismo tardío, se acumula un dolor de individuación del que no podemos hacer responsable al mismo capitalismo tardío —por más concebible que sea este reflejo y por numerosos que sean los discursos que nos dicen dónde encontrar al culpable cuando instintivamente vamos en su búsqueda. Para digerir... este dolor que pertenece, no a la formación de la sociedad, sino al ciclo de la vida, es necesaria una terapéutica anti política consciente de sí —no para despolitizar a los individuos, sino para desneurotizarse la política» (Sloterdijk, cit. en Bordelau, 2007: 135). Hacemos por tanto extensible este propósito también a nuestro discurso. Junto a Sloterdijk, estaremos atentos a las precauciones que toman en esta línea tanto Berardi (2010) como otros autores adscritos al psicoanálisis lacaniano, como el propio Recalcati (2003) o como Jorge Alemán, que cuenta de hecho con un título revelador al respecto: *Soledad: común. Políticas en Lacan* (2012).

«democracia realmente existente» consiste en la articulación de dos procesos que se superponen: «1) Una reestatalización del gobierno cuyo resultado es el Estado-guerra; 2) Una desgubernamentalización del Estado cuyo resultado es el fascismo postmoderno» (2009: 83).

En primer lugar, dicha reestatalización del gobierno se produce en efecto para «hacer frente a la conflictividad caótica» y a «la violencia asociada al desbocamiento de capital». En definitiva, no es sino un «dispositivo de producción de orden» que se centra en la regulación de las relaciones sociales en un contexto de guerra; es decir, sin intención de revocarla. El objetivo es que la regulación de las relaciones sociales funcione dentro de una guerra de mayor o menor intensidad, según convenga, pero continua. Dicha regulación contempla, evidentemente, la posibilidad de la pérdida de vidas humanas, pero solo en la medida en que esta no obstruyan el funcionamiento de dicha sociedad (2009: 84-85).

En segundo lugar, «el fascismo postmoderno consiste en la disolución del Estado democrático en una pluralidad de tecnologías» de dominio más radical. Aquí, la referencia a las «tecnologías del yo» foucaultianas es de nuevo insoslayable, a pesar del contexto «fascista» (o de «estado de excepción») en el que se le incluye (y que de nuevo remite al carácter oscilante de la biopolítica). En efecto, para López Petit, esta forma de fascismo se construiría sobre «la autonomía de los mismos individuos» (2009: 88).

Hemos dejado atrás las formas de dominio propias de las sociedades disciplinarias, aunque evidentemente éstas no desaparecen... El fascismo postmoderno nos construye como sujetos autónomos, es decir, como sujetos que se adhieren libremente a sus creencias, que viven los estilos de vida que escogen y que además creen (creemos) disponer de nuestra propia vida. Somos sujetos libres sujetados, sujetados a lo que libremente elegimos.

El fascismo postmoderno es una forma de ejercicio del poder que se pone más allá de la dualidad control/autocontrol, porque constituye una trama de poder que se confunde con la vida. El fascismo postmoderno permite —así— algo extraordinario: que la vida misma sea la auténtica forma de dominio⁷⁶ (2009: 88-89).

En todo caso, este procedimiento solo puede ser completado con la puesta en marcha de un mecanismo que hace posible que tanto estas formas de vida como las figuras subjetivas que dan cuenta de ella se reproduzcan indefinida e irrevocablemente: un cambio

⁷⁶ Como Agamben o Benjamin, López Petit también acude a Kafka para ilustrar desde la literatura la complejidad que define las relaciones entre la vida y la política. En este caso, a *La muralla china*. Aquí podemos leer: «Se hubiera resignado a la prisión. Terminar preso podría constituir el objetivo de una vida. Pero era una gran jaula de rejas. Como en sus lares, el ruido del mundo, indiferente, imperioso, fluía a través de las rejas; en cierto modo era libre, podía tomar parte en todo, nada de lo que sucedía afuera se le escapaba, hasta hubiera podido abandonar la jaula, ya que los barrotes se encontraban muy separados; ni siquiera se encontraba preso. Tenía la sensación de que por el hecho de vivir se obstruía los caminos» (Kafka, 1983: 742).

en el ejercicio del poder que, según López Petit, requería y completaba el modo de individuación que impone la «movilización global». Es la forma de poder que López Petit define como «poder terapéutico» (2009: 95).

Si queremos expresarlo en los términos que han organizado la lógica de nuestro discurso en este capítulo, diríamos que con esta expresión se designa un mecanismo «positivo» que tiene cuidado de que los efectos generados por los mecanismos descritos anteriormente no les impidan seguir funcionando. En los términos que propone López Petit esto significa que el «poder terapéutico» tiene como objetivo «imponer la persistencia del “ser precario”». «El ser precario tiene que persistir —escribe— porque comporta un tipo de vulnerabilidad que produce el máximo de beneficios para el capital». En este sentido, y no en otro, el modo «terapéutico» del poder es el encargado de «cuidar» esa vulnerabilidad, para que no se destruya la vida de los sujetos pero también para que esta vulnerabilidad no pueda ser traspasada: es decir, es el encargado de «inutilizar políticamente todo tipo de malestar que se pueda producir»⁷⁷ (2009: 95-96).

En consecuencia, el poder terapéutico puede y deber ser definido como una poder que nos «hace vivir»: «“nos impone” tener una vida», como afirma López Petit. Sin embargo, el giro que debemos advertir en esa operación es que cuando «“pone” la vida a nuestra disposición» lo hace únicamente como condición para que nos produzcamos como vida privada (para que la gestionemos de forma creativa pero rentable) dentro de una sociedad que se rige por el modelo de la empresa o inserta en lo que este autor denomina «movilización global». Una vez que hemos comprendido esto, no deberíamos cometer el error de identificar el poder terapéutico simplemente (y a causa del nombre que recibe) con el incremento de la medicalización o con la «proliferación de las disciplinas “psi”» que acusamos en las sociedades postmodernas (y que no obstante incluye⁷⁸). En este punto,

⁷⁷ Garcés se refiere en este sentido, a partir de los *Écrits politiques* de Maurice Blanchot, a la «muerte política»: «La muerte política se instala y paraliza nuestras vidas cuando el poder se transforma en potencia de salvación». Mientras que el autor francés detectaba una situación semejante ante la amenaza constante de la guerra con las colonias y con la vuelta al poder de De Gaulle en el 58 (que esta amenaza propició), nosotros podemos afirmar con Garcés, ahora, que «la política ha intensificado su misión salvífica y penetra, mortífera, en todos los resquicios, incluso los más personales, de nuestra existencia». Aquí, Garcés nombra, no en vano, «la amenaza del desequilibrio psíquico individual» (2013: 51- 52). En un texto anterior es todavía más explícita: «La sociedad terapéutica nos propone una vida sostenible siempre al borde de la crisis. Se trata de sostener la vida para no liberarla, de gestionar su equilibrio precario para no cambiarla. Vivimos bajo amenaza. Y esta amenaza somos ahora nosotros mismos y nuestra vulnerabilidad. Más que las agresiones externas tememos nuestras grietas internas, nuestras almas cansadas, nuestra impotencia y nuestra incapacidad» (2007a: 91).

⁷⁸ Así, Garcés observa que «nos blindamos a golpe de terapia» frente a esas «grietas internas» que amenazan nuestras vidas en crisis y que esta estrategia forma parte inevitablemente del modo terapéutico del poder: «Las terapias a las que entrego mi cuerpo y mi alma no son por tanto la cura de ningún mal reparable sino la gestión del malestar que mi vida privatizada me provoca» (2007a: 91). No obstante, tanto Marina Garcés como López Petit nos llaman la atención, en distintos textos, sobre la «ambivalencia» que define la

podemos entender ya esta forma de poder como un mecanismo específico que está implicado en esa «estrategia general de individuación en la época global». De hecho, solo a partir de aquí (de esa posición concreta en un marco biopolítico más amplio) el poder terapéutico puede ejercer como tal y actuar sobre el individuo «haciendo que la vida se confunda con una terapia» (2009: 96).

Esta circunstancia nos va a permitir entender con más precisión por qué decíamos más arriba que la explotación ya no afectaba solo a la esfera del trabajo y que la precarización a la que se refería López Petit no era tanto una precarización laboral como una precarización existencial. Aquí es donde va a cobrar todo su sentido la alusión a ese «cambio de paradigma» analítico desde el que el autor podía afirmar que en la actualidad «no es que la vida sea puesta a trabajar, es que la vida misma deja de ser un dato objetivo para convertirse en algo subjetivo: vivir —escribía— es “trabajar” nuestra propia vida, o dicho más claramente, vivir es gestionar nuestra propia vida» (2009: 96-97). El ejemplo con el que ilustran esta idea en el número 3-4 de la *Revista de Espai en Blanc*, además de ser muy claro, nos permite orientar el discurso hacia los ejes centrales de este trabajo. En el «Prólogo» de la revista exponen esa tesis clásica que decía que «el trabajo era la mejor terapia para tener controlados a los enfermos mentales» a partir de un fragmento del *Traité complet du régime sanitaire des aliénés*, de Scipion Pinel (1836):

Coged a un [enfermo mental] furioso, introducidlo en una celda, destrozará todos los obstáculos y se abandonará a las más ciegas embestidas de furor. Ahora contempladlo acarreando tierra: empuja la carretilla con una actividad desbordante, y regresa con la misma petulancia a buscar un nuevo fardo que debe igualmente acarrear: es verdad que grita, que jura a la vez que conduce la carretilla... Pero su exaltación delirante no hace más que activar su energía muscular que se encauza en beneficio del propio trabajo (Pinel, cit. en *Espai en Blanc*, 2007: 9).

Pues bien, a continuación, y una vez expuesta dicha tesis, afirman que hoy «la vida

lógica del discurso terapéutico o la relación entre la política y la terapia. En primer lugar, constatan que el discurso terapéutico ha invadido «todos los ámbitos de la realidad» y siempre con el objetivo de «cultivar» la «propia impotencia y vulnerabilidad», por un lado (Garcés, 2007b: 215), y de «aumentar la productividad y garantizar la disciplina», por otro: «De esta manera se encuentran el lenguaje de la afectividad y el lenguaje económico de la eficacia, y así nace lo que Illouz denomina el capitalismo emocional. El modelo que la psicología va a propagar es el de la comunicación. “La comunicación es, pues, una técnica de gestión de sí que se apoya ampliamente en el lenguaje y en una gestión apropiada de las emociones”» (López Petit, 2007: 223). En segundo lugar, sin embargo, y de forma paralela a esta idea de la «cultura terapéutica» como «nuevo régimen de control social» (Garcés, 2007b: 215), advierten que el discurso terapéutico podría tener también «elementos positivos», como el de ofrecer cierta «seguridad» al sujeto ante la «incertidumbre de un capitalismo desbocado» y permitirle así «negociar con la realidad». La pregunta que surge en este punto es: ¿cómo hacer para que esta cierta seguridad o esta negociación no actúen a favor del *status quo*? ¿Cómo hacer para que no formen parte de lo que Illouz denomina «capitalismo emocional» y puedan convertirse en el inicio de una postura crítica? Es decir: ¿cómo «tergiversar» el discurso terapéutico, cómo «girarlo en contra de sí mismo»? (López Petit, 2007: 223)

misma es esa terapia. Una terapia de control». De este modo, y «aunque pueda parecer inusitado, el efecto represivo que jugaba la obligación del trabajo se reformula —hoy— como obligación de tener una vida» (Espai en Blanc, 2007: 9-10).

Planteado de este modo, es evidente que no es fácil hallar una solución emancipadora ni comprender con claridad cuál es el papel que juega la enfermedad en este contexto (iluminado, no obstante, por el léxico médico). La última vuelta de tuerca que efectúa el poder terapéutico es el establecimiento de la pareja amigo/enemigo como marco de explicación de la realidad pero a partir de la confusión de sus términos. Esto ocurre, en efecto, cuando el capital pone en circulación una forma de poder que se viste de terapeuta y que transforma al «oprimido» en enfermo. Veámos más arriba que en la situación actual, es el propio sujeto oprimido, precario, el que «busca esa seguridad» que el terapeuta, en cualquiera de sus formas, puede ofrecer. En la medida en que aparentemente la ofrezca, el capital y el poder no podrán aparecer ya como enemigos de ese sujeto abandonado, sino como el amigo que necesitan. En última instancia, el «contrato terapéutico» hace del sujeto precario el «único responsable» de lo que le sucede: «Yo soy el único responsable de mis fracasos porque no sé gestionar la vida de la que dispongo». Ni siquiera los otros, los otros que gestionan su vida y persiguen como yo y contra mí la inscripción exitosa en la realidad, pueden ser acusados de mi fracaso. Al fin y al cabo, cada uno trata de encontrar un lugar desde el que poder ser «movilizado», salvado. Así es como «el enfermo, que somos todos, ama a su terapeuta»: porque «solo él puede salvarle» (López Petit, 2009: 98).

¿Qué opciones de acción política están a nuestro alcance dentro de un entramado tan complejo? ¿Cómo podemos aislar los distintos significados que cobra en él el concepto de enfermedad y cuál es el uso que podemos darle en el curso de nuestra investigación?

Más que respuestas definitivas o unívocas a estas preguntas, quizás podamos hallar en los análisis de López Petit otro punto de partida para o desde donde comenzar a crearlas. Esta base se expresa del modo siguiente: si es con nuestra vida y con nuestros cuerpos en «movimiento» como reproducimos el orden establecido (el orden que por tanto se establece en la repetición de cada uno de nuestros gestos), esto significa inevitablemente que a su vez «la vida —nuestra vida— es el campo de batalla». Precisamente porque «es en el plano de la vida —de los cuerpos— en el que la movilización se despliega»; precisamente «porque vivir se confunde con esta movilización permanente que reproduce esta realidad», «la vida misma es de donde puede arrancar —según López Petit— un proceso de liberación» (2009: 97 Y 111).

Ahora bien: ¿qué significa esto exacta o más concretamente? ¿Por dónde habría que

comenzar? ¿Qué sucede o cómo entran en juego las vidas que están, han sido o serán atravesadas por una experiencia de enfermedad? López Petit nos insta (como ya habían hecho, aunque cada uno a su modo, el conjunto de autores con los que hemos trabajado anteriormente) a que descendamos al plano primario de nuestra vida (esto es, nuestro cuerpo) para empezar a pensar en esta serie de preguntas. Porque aunque posiblemente sea cierto que esta realidad y el estado de las cosas presente rebase nuestra capacidad de análisis e incluso de comprensión —ya que es difícil conocer las reglas del discurso que supuestamente la explica (la política profesional, la economía, etc.) y dado que en este nivel se produce asimismo un cierre efectuado por la obviedad («esto es lo que hay», «la realidad es la realidad», etc.)— de nuestra vida sí «sabemos» al menos una cosa, porque aunque no sea visible o sea difícilmente verbalizable, no podemos dejar de sentirla en nuestro cuerpo, en «carne viva»: nos produce «malestar», nos enferma cada vez más a menudo. Del mismo modo que únicamente desde la base de un «cuerpo-máquina» podían llevarse a cabo los procesos de disciplinamiento que convertían los cuerpos en cuerpos dóciles, solo este tipo de cuerpo podría ejecutar satisfactoriamente el grado de movilidad que se le exige para la reproducción del orden actual. En tanto que nuestros cuerpos no son mecanismos infalibles y cuentan con unos límites materiales o biológicos que no pueden ser modificados o ampliados a voluntad, como nos recordaba Berardi (2010: 83) y como de hecho impone dicha exigencia cinética, caen enfermos. Por ello, cuando López Petit afirma que «para combatir la realidad hay que politizar la vida, y politizar la vida significa politizar la propia existencia», apunta a la necesidad de politizar las distintas formas de malestar que recaen sobre nuestro cuerpo: «Politizar nuestra existencia es arrancar de nuestro estar-mal» («es la politización del malestar propio bajo el horizonte del malestar social») (2009: 111-113).

En este punto, no obstante, entramos en un nuevo problema. Porque tanto el análisis que ha realizado López Petit como las conclusiones que, al menos momentáneamente, este emite desplaza la política de sus cauces habituales, y «nos obliga a pensar de nuevo qué es lo político» y «qué significa politizarse» en la actualidad (2009: 106). Desde nuestra perspectiva de estudio, en todo caso, no podemos dejar de advertir que si la politización puede arrancar de nuestro «estar mal», ciertas enfermedades revelan una dimensión política irrecusable. La politización partiría, por tanto, no únicamente del ciudadano o la «persona» entendidos como sujetos de voluntad y de razón (del sujeto político moderno, como nos recordaba Esposito a propósito de Bichat) (2009a: 40-41), sino también del cuerpo de un sujeto que se relaciona con la sociedad en la que vive a

través de su «estar mal» o de su enfermedad. Siguiendo a López Petit, entre las formas posibles mediante las que el malestar puede adquirir un carácter político encontramos, de hecho, un conjunto de gestos, reacciones, afectos, posiciones, discursos, etc., que remite también a las «enfermedades del vacío» (a través de una referencia explícita a Berardi)⁷⁹ o que incluso podrían impugnar la oposición (biomédica) entre salud y enfermedad (y que de algún modo apunta a ese saber popular que afirma que «estar bien adaptado a una sociedad enferma no es síntoma de buena salud»). Lo verificaremos en el capítulo siguiente, a partir del análisis de los textos literarios.

2. 3. 3. 2.— El «paradigma inmunitario»

La segunda propuesta en la que queremos detenernos a propósito de la oscilación entre las dos acepciones que acepta el concepto de biopolítica es la que ha desarrollado Roberto Esposito. De hecho, si bien en la propuesta de López Petit encontramos ya una articulación explícitamente complementaria de estas dos acepciones (expresada sobre todo en las tesis acerca de la función de ese «poder terapéutico»), no es sino en la obra de este filósofo italiano donde localizamos una preocupación particular y específica por la brecha que existe entre ambas desde que Foucault reformulara este concepto en los años 70. «Es como si entre esas dos interpretaciones extremas» («una lectura positiva, productiva» que se opone o al menos contradice a la «otra negativa y trágica»), «faltase una argolla que las uniera —escribe Esposito—, un tramo analítico capaz de desbloquear el discurso de una forma más articulada y compleja» (2009b: 19-20).

A lo largo de su obra, esta preocupación fundamental produce unos resultados que superan definitivamente cualquier duda al respecto de una concepción parcial del concepto de biopolítica. El «nodo teórico» central en ella, que Esposito habilita precisamente en medio de los dos polos del concepto de biopolítica, es la categoría de «inmunización». Esta categoría, en tanto que «forma de protección negativa», contiene las dos lecturas prevalecientes en torno al concepto que nos ocupa y es capaz de articularlas, «ligándolas», en un «único bloque semántico». Como el propio autor nos recuerda, la categoría de inmunización, que proviene originalmente del ámbito médico, nos permite pensar en un

⁷⁹ «La imposición del “ser precario” se manifiesta en las llamadas “enfermedades del vacío”: depresión, insomnio, ansiedad... Son las nuevas enfermedades propias de una sociedad en la que la norma ya no se basa en la culpabilidad sino en la responsabilidad. Una sociedad que ha enterrado la autonomía obrera, y la ha sustituido por la autonomía del Yo, es decir, por las continuas llamadas a que seamos autónomos y responsables» (López Petit, 2009: 101-102).

tipo de negación que no alude tanto a una «forma de sujeción violenta que el poder ejercita... sobre la vida» como al «modo contradictorio en el que la vida intenta defenderse, cerrándose a aquello que la circunda —a la otra vida» (2009b: 20).

Ahora bien, más allá de esta concepción (ya en sí misma compleja), el paradigma inmunitario incluye otro tipo de «negación» que apunta directamente a los núcleos de discusión de esta tesis. Efectivamente, cuando la vida se cierra a «aquello que la circunda» y lo niega, no solo está llevando a cabo una acción defensiva o de «protección» (no solo está tratando de asegurar su conservación gracias a ella), sino que mediante esta acción inmunitaria puede estar al mismo tiempo, según Esposito, «bloqueando» su desarrollo y estar colocándose así en última instancia en «riesgo de implosión» (de «autonegación», diríamos): «El proceso de inmunización —escribe— corre siempre el riesgo de deslizarse hacia una especie de enfermedad autoinmune que ataca el propio cuerpo que querría defender, conduciéndolo a la destrucción» (2009b: 20-21).

Esta es precisamente la deriva que debemos tratar de comprender en el desarrollo de nuestro discurso, en tanto que podría estar llevándonos de nuevo hasta una concepción crítica de la enfermedad: la enfermedad como «síntoma» a un exceso de inmunización (social). Es cierto que a partir de los autores que hemos estudiado ya podríamos encontrar distintos puntos de partida para enfrentar una concepción crítica del concepto de enfermedad, pero creemos que el desarrollo del que es objeto en la obra de Roberto Esposito supone un salto en el grado de especificidad que puede nutrir considerablemente nuestra investigación. La cuestión a la que podríamos apuntar, desde aquí, es a cómo se relacionan en la actualidad los dispositivos inmunitarios del cuerpo social con los dispositivos inmunitarios de nuestros propios cuerpos. No en vano, sabemos que nuestros cuerpos son el soporte más concreto de la relación que se establece entre política y vida e intuimos, como sugiere Esposito, que nuestras enfermedades podrían ser una de sus manifestaciones particulares.

El primer paso para pensar en esta cuestión es atender a la relación que se establece entre la «inmunidad» y la «comunidad» a partir de la raíz etimológica que de hecho comparten: la raíz latina *munus*. En la línea de un conjunto de autores modernos y contemporáneos que han pensado el concepto de «comunidad» (y entre los que destacan Bataille, Blanchot, Nancy o el propio Agamben), Esposito somete a este concepto a un proceso de «deconstrucción» en el que la herramienta etimológica va a cobrar un valor esencial. En primer lugar, constata que las filosofías de la comunidad del s. XX se sostienen

sobre una categoría de individuo (definida a partir de esa escisión entre cuerpo y psique) que, como hemos visto, resulta sumamente problemática. A partir de esta base, la comunidad aparece en estas filosofías como «una cualidad, un atributo, que se añade a uno o más sujetos convirtiéndolos en algo más que simples sujetos», en algo «mejor» que la «simple subjetividad individual, pero que se deriva en última instancia de esta y que se corresponde con la misma como su extensión cuantitativa». En consecuencia, el individuo puede identificarse a partir de la comunidad (en tanto que básicamente «exalta» sus rasgos particulares) y la comunidad se define por las mismas «propiedades» («territoriales, étnicas, lingüísticas», etc.) que los individuos que la conforman. Lo que Esposito pretende señalar, aquí, es que en esta operación «se remite la comunidad a la figura del *proprium*». De hecho, sus miembros «tienen en común su carácter de propio y son propietarios de aquello que es su común» (2009b: 14-15).

Como veremos más abajo, a estas filosofías «comunitarias, comunales y comunicativas» se le oponen, en las últimas décadas, distintas propuestas filosóficas que ya no entienden la comunidad como un individuo «amplificado» o como un «atributo» que «pone en relación» a un conjunto determinado de individuos (en definitiva, como algo dado o acabado), sino como una noción que apunta a un modo concreto de «ser-en-común» (Nancy, 2001). Según Esposito, la etimología latina del término rompe asimismo ese «nudo» entre la comunidad y lo propio y vincula a esta a «otro sentido» que dialoga más de cerca con estas propuestas. Así, podemos constatar en primer lugar que el adjetivo *communis* remite en las derivaciones posteriores de todas las lenguas neolatinas (valga de ejemplo la voz española «común») a «lo que no es propio», a «lo que concierne a más de uno» o a «todos», y se relaciona así con los significados de «público» o de «colectivo» (Esposito, 2009b: 15-16 y 2003: 25-26).

No obstante, este primer conjunto de significados digamos «canónico» no agota la complejidad semántica ni de este adjetivo ni del sustantivo *communitas*. De hecho, es en todo caso la riqueza significativa del término del que ambos provienen, *munus* (compuesto por **mei* y el sufijo *-nes*, que indica, según Esposito, «una caracterización “social”»), lo que podría aproximarlos a las tesis filosóficas del «ser-en-común». Así, este término «oscila a su vez entre tres significados no del todo homogéneos entre sí» (*onus*, *officium* y *donum*) que en cualquier caso parece que podríamos vincular al campo semántico del «deber». Esta posibilidad parece plausible sobre todo con los dos primeros (de los que derivan «obligación» o «función»), pero resulta *a priori* más problemática con el tercero de ellos, que no en vano designa un «don». «¿En qué sentido —se pregunta el autor— un don habría de

ser un deber? ¿No se configura, por el contrario, como algo espontáneo?». Precisamente en este punto se inicia el giro significativo que ilumina las investigaciones de Esposito, dado que «la especificidad del don que expresa el vocablo *munus* —con respecto al uso del término más general *donum*— tiene justamente el efecto de reducir la distancia inicial, y realinear también esta significación con la semántica del deber». El *munus* remite a un «don», pero en particular al «don» que «se distingue por su carácter obligatorio, implícito en la raíz **mei* que denota “intercambio”». Esto significa que una vez que alguien ha aceptado este *munus* está obligado a entrar en la lógica del intercambio o la retribución con otra acción de donación (que puede pero no tiene por qué remitir a un bien material). El *munus* es «el don que se da porque *se debe* dar y no se puede no dar». Ahora bien (y con esto se culmina el giro que vertebra la hipótesis de Esposito), este deber de donación no implica en el otro lado la posesión «estable» de lo que se recibe y tampoco informa de una dinámica que se organiza en torno a la idea de ganancia. El *munus*, en tanto que solo se cumple completamente en el acto de dar, implica por el contrario una «pérdida», una «sustracción», que en definitiva es lo que determina el «compromiso común» hacia una nueva donación (2003: 26-29).

Si volcamos, por tanto, esta complejidad semántica que encierra el término *munus* al sustantivo *communitas* que deriva de él, el concepto de comunidad que encontramos contrasta radicalmente con la idea de comunidad que primaba en las filosofías comunitaristas a las que aludía Esposito y con las ideas de la comunidad que circulan asimismo en los discursos políticos y sociales contemporáneos. La *communitas* que se desprende de la luz del *munus* apunta a un «conjunto de personas a las que une, no una “propiedad” —una sustancia—, sino justamente un deber o una deuda», no ya un «más» que los amplifica, sino un «menos» —una «falta». Aquí, en consecuencia, no es ya una idea determinada de individuo (que se presenta cerrado y completo ante sí mismo) lo que produce una idea determinada de comunidad (y así, un conjunto de distintas comunidades), sino una noción de *communitas* la que de hecho desfigura esa idea de individuo (moderno) (2003: 29-30).

[En efecto,] si nos atenemos a su significado originario, la comunidad no es aquello que protege al sujeto clausurándolo en los confines de una pertenencia colectiva, sino más bien aquello que lo proyecta hacia fuera de sí mismo, de forma que lo expone al contacto, e incluso al contagio, con el otro (Esposito, 2009b: 16).

Aquí toma cuerpo finalmente el sentido de la oposición entre comunidad e inmunidad, a partir de sus voces de origen latino *communitas* e *immunitas*. Si la *communitas* se

define, justamente, por el deber o la obligación para con los otros, la *immunitas* remite, por el contrario, a «aquello que exonera de tal obligación». A esto remite en efecto el prefijo *in-* que antecede a la raíz *munus* en dicho sustantivo y que como sabemos indica negación (por contraste con el prefijo *cum-* [«con»] que antecede a esta raíz en el sustantivo *communitas*). Asimismo, en este punto, no deberíamos perder de vista la función que ocupa el cuerpo, en tanto que vector que de hecho «contacta» o «contagia» a los sujetos, el medio por el que pueden «ser-en-común». A partir de aquí tendremos que pensar la articulación entre los distintos dispositivos inmunitarios (sociales y particulares, políticos y biológicos) (2009b: 17).

En todo caso, antes de pasar a ocuparnos de la *immunitas* y de la categoría de inmunización (y aunque empecemos a comprender también el diálogo que se establece entre esta y el concepto de «poder terapéutico», precisamente en tanto que mecanismo implicado en una estrategia más amplia de individuación), conviene que comprobemos de qué modo este significado originario de la comunidad atraviesa, según Esposito, una buena parte de la historia de la filosofía en Occidente. Este recorrido, si bien breve, nos ayudará a comprender no solo las formas (los dispositivos inmunitarios) en las que este ha sido sucesivamente acallado, sino también las respuestas filosóficas que siguen reivindicando en los últimos años esa idea del «ser-en-común» o del «ser con» los otros —y que a su vez iluminarán algunos pasajes fundamentales de los textos de nuestro *corpus* literario.

Esposito articula dicho recorrido a partir de tres autores fundamentales: Rousseau, Kant y Heidegger. Según el filósofo italiano, la idea de *communitas* late en la obra del primero de ellos —Rousseau— a partir del carácter paradójico que este atribuye a la comunidad y que ya detectábamos en la etimología del término. Si seguimos esta última aproximación, la paradoja consiste en que la comunidad aparece como algo necesario (obligatorio, relacionado con ese «deber») al mismo tiempo que se revela como algo imposible (a causa de esa «falta» que nunca puede ser colmada). En tanto que el deber con el otro nunca se agota, esa falta está «presente» y la comunidad nunca se acaba de realizar, de dar (de aparecer como algo realizado, dado: acabada). Pues bien, también en Rousseau la comunidad aparece descrita a partir de esta paradoja (como una necesidad que no puede ser realizada), que no obstante difiere en algunos puntos de la paradoja que descubrimos en su etimología. En Rousseau, esta figura empieza a hacerse visible cuando este se muestra incapaz de aceptar la idea de comunidad que aparece en el *Leviatán* de Hobbes y, por extensión, la idea de comunidad que se sostiene de un modo u otro en el «miedo» (a los demás o a un poder soberano). Según Rousseau, el miedo no da lugar a la comunidad que

el individuo necesita, sino a una «común servidumbre». Dado que «las formas de comunidad existentes» remiten en última instancia a este elemento, y por tanto no son sino «lo opuesto a la comunidad auténtica», Rousseau concluye que esta última forma resulta inalcanzable. He aquí la paradoja (2009b: 25-28).

No obstante, y aunque ciertamente esta figura no coincide con la que arroja la historia latina del término, el pensamiento de Rousseau vira, a partir de ella, en una dirección muy reveladora para nosotros. Y es que el filósofo, partiendo del supuesto de la inexistencia de la comunidad verdadera, realiza un llamamiento muy sugerente en defensa de la soledad. El autor antepone, aquí, la soledad a un vínculo no auténticamente comunitario o solo aparentemente comunitario. Únicamente a partir de la soledad se va a manifestar lo común en Rousseau, ciertamente otra vez de modo paradójico: «en la comunicación, a través de la escritura, de la propia imposibilidad de comunicar» (2009b: 28-29).

Aunque los resultados a los que llega este autor podrían proyectarse hacia algunas de las cuestiones centrales de esta tesis (de hecho, no vamos a dejar de preguntarnos acerca de la relación de la soledad y de la escritura con lo común y con la comunidad en apartados posteriores), es preciso que advirtamos, antes, que la crítica que los sustenta y que ataca los presupuestos hobbesianos no logra trascender en todo caso el paradigma en el que se asientan dichos presupuestos: ese «individuo clausurado en su perfecta completud». La incapacidad para escapar de este principio «condena al fracaso», según Esposito, la intención crítica de Rousseau, dado que parece difícilmente aceptable que un individuo pueda comunicar una falta si está ya completo y carece de ellas. El «carácter absoluto» que también Rousseau presupone en el individuo «no puede ser luego puesto en común», ni siquiera en la escritura. Más abajo veremos cómo, en algunos de los textos de nuestro *corpus*, la enfermedad aparece como una situación posible desde la que la falta puede ser reconocida y el sujeto puede ser puesto (puede ponerse) en común. Es decir, precisamente a partir de la escritura (y en algún caso, como en los textos de Maillard, desde la soledad). No obstante, aquí constatamos de momento que la «metafísica del individuo» que está en la base del pensamiento de Rousseau le impide conceptualizar radicalmente la comunidad y lo acerca inevitablemente al paradigma inmunitario, como podemos observar en su concepto de «voluntad general» (donde la voluntad de «los muchos» se reduce a la del «uno» y por lo tanto no es efectivamente «general» ni común) o en su formulación del «contrato social» (que implica una distinción clara tanto entre los individuos como entre individuo y soberano) (2009b: 29-31).

El segundo autor fundamental de la tradición filosófica de Occidente que atraviesa el pensamiento de la *communitas* es, según Esposito, Emmanuel Kant. De hecho, este autor entiende que la socialidad se sitúan en el origen mismo del ser humano. Sin embargo, al contrario que otros autores que le precedieron, Kant se aleja de las teorías que supeditan la dependencia entre los seres humanos a la esfera de las «necesidades» o de los «intereses»⁸⁰. Para Kant, es la razón o el «juicio» el que «presupone la existencia de los otros» y el que percibe la comunidad como «constitutiva de nuestro ser humano». Sin embargo, del mismo modo que para Rousseau, también para Kant la comunidad es obligatoria y al mismo tiempo imposible. La antinomia aquí consiste en que los hombres aparecen «unidos en forma universal», según el dictado de la razón, pero «irreparablemente separados» a causa de «los contenidos e intereses materiales». En consecuencia, la única vía por la que la comunidad resultaría viable pasa por «superar los intereses» y «las diferencias particulares». Sin embargo, para Kant, «intereses y diferencias son de hecho insuperables, porque son constitutivos de nuestra naturaleza». Esto significa, ni más ni menos, que el «contenido sensible» (esto es, el que concierne al cuerpo y no al «juicio» y que para Kant «permanece irrecuperable») es el que imposibilitaría la constitución de la comunidad (aquí universal). Más abajo podremos observar cómo los cuerpos enfermos (que aparece en nuestros textos literarios) pueden poner en cuestión esta tesis y acercarse de este modo a la idea del sujeto expuesto al contacto asociada a la noción original de la *communitas*. En Kant, esta opción se torna todavía más imposible si consideramos la circunstancia agravante de que el ser humano estaría además (al contrario que en Rousseau) «torcido por naturaleza» (y el «estado de naturaleza», por tanto, sería para él, como en Hobbes, un «estado de guerra»). En un contexto como este, la función de la política no podría ser otra que la de «limitar» esa influencia a través de un dispositivo que de acuerdo a la lógica que estamos siguiendo podríamos definir como inmunitario, y que según Kant debería proceder de la «fuerza» y de la «coacción» (Esposito, 2009b: 32-36).

El tercer autor que sustenta esta genealogía básica de la idea de *communitas* en la historia de la filosofía occidental es, según Esposito, Martin Heidegger. Para el filósofo alemán, la comunidad es, como en los casos anteriores, también irrealizable. Y sin embargo,

⁸⁰ Como hace de hecho el propio Rousseau. En el *Emilio* leemos: «La flaqueza del hombre es la que le hace sociable; nuestras comunes miserias son las que excitan nuestros corazones a la humanidad; nada le deberíamos si no fuéramos hombres... Si no tuviera cada uno de nosotros necesidad de los demás, nunca pensaría en unirse con ellos». Y más abajo: «No son los hombres, por naturaleza, ni reyes, ni potentados, ni cortesanos, ni ricos; todos nacieron pobres y desnudos, sujetos todos a las miserias de la vida, a los pesares, a los males, a las necesidades, a todo especie de duelos; condenados, en fin, a muerte. Esto sí que es propio del hombre; de ello no está exento ningún mortal. Así, empezad estudiando en la naturaleza humana lo que de ella es más inseparable, lo que mejor constituye la humanidad» (2000: 289-290).

vamos a toparnos muy pronto con el núcleo de discordancia que existe alrededor de esta tesis entre sus planteamientos y los planteamientos kantianos. Así, lo que en Kant aparece como un proyecto que jamás podría ser alcanzado, en Heidegger «assume el carácter de un destino». El concepto heideggeriano de «ser-ahí» indica efectivamente que el ser ha sido arrojado o ha caído a este mundo de un modo que puede definirse como una «caída de sí mismo», entre los otros, y por consiguiente que la comunidad no es realizable en tanto que ya está desde siempre (desde esa caída) realizada. De esta forma, Heidegger desmiente tanto las lecturas nostálgicas que lamentan la pérdida de la comunidad originaria que la sociedad habría destruido (como hace Ferdinand Tönnies) (1979), como las lecturas utópicas que fijan la comunidad como el objetivo ulterior de las sociedades no o anti comunitarias (como hacen ciertas lecturas en clave marxista). Evidentemente, de acuerdo con Heidegger, tampoco podríamos identificar la comunidad con el resultado de un «pacto» o de una «voluntad» que los individuos comparten (a la manera de Rousseau). Como señala Esposito, el individuo «no existe» en cuanto tal para Heidegger, «fuera de su *ser-en-un-mundo-común-con-otros*» (2009b: 39-42): «En virtud de este estar-en-el-mundo determinado por el “con”, el mundo es desde siempre el que yo comparto con los otros. El mundo del Dasein es un *mundo en común —Mitwelt*. El estar-en es un co-estar con los otros» (Heidegger, 2003: 144).

Ahora bien, si seguimos la línea de lectura que trata de dibujar Esposito, de esta circunstancia no deberíamos deducir en ningún caso que la comunidad es algo ya «cumplido» o «coincidente con su propio sentido» (como de hecho Heidegger llegó a pensar en relación con la Alemania nazi), sino más bien al contrario, que la comunidad se da siempre pero de «manera defectiva». Con esta expresión, Esposito nos recuerda que «aquello que se tiene en común..., que nos constituye en cuanto ser-en-común, ser-ahí-con, es precisamente ese defecto..., esa deuda» que la etimología estaría marcando. De este modo, lo que el filósofo italiano rescata, en definitiva, de Heidegger es una figura de sujeto que cuestiona desde su raíz la figura del individuo moderno (aquí, «el otro nos constituye desde el fondo de nosotros mismos») y una idea de la comunidad acorde con ella (que coincide de hecho en último término con la figura del otro). A estas alturas, no hace falta que llamemos la atención sobre el vuelco que esta noción de sujeto implica sobre el concepto moderno de cuerpo. La pregunta que aparece en todo caso en este punto es (tal y como la plantea Esposito): «¿Cómo traducir esta fórmula a la realidad de nuestra subjetividad? ¿Cómo “con-vencer” a nuestra obstinada identidad» de que efectivamente somos, como escribía Rimbaud, «*un autre*»? (2009b: 42-44).

Otros filósofos (Bataille, Blanchot, Nancy, Agamben o Garcés) recogerán y problematizarán el legado de Heidegger y ofrecerán, cada uno a su modo, distintas soluciones para este problema. Del mismo modo, también desde la literatura se ensayarán diferentes respuestas —y además, en algunas ocasiones, en relación con una experiencia de enfermedad, como ha señalado Gabriel Giorgi (2009). En cualquier caso, nos ocuparemos de estas «respuestas», si es que podemos llamarlas así, en los capítulos posteriores. Antes de llegar a ellas, y para poder leer con precisión dichos textos literarios, todavía tenemos que tener en cuenta y analizar con detalle la tesis central de la obra de Roberto Esposito, según la cual lo que actualmente ocurre, de hecho, es que en nuestras sociedades opera un paradigma (de poder) inmunitario que bloquea esta forma de «ser en común» —que la destituye al tiempo que la constituye:

Según este enfoque, no debe perderse de vista la circunstancia de que la inmunidad, en cuanto categoría privativa, no adquiere importancia más que como modalidad, precisamente negativa, de la comunidad. Del mismo modo en que, desde un ángulo de visión especularmente inverso, la comunidad parece hoy estar inmunizada, atraída y engullida por completo en la forma de su opuesto. En última instancia, la inmunidad es el límite interno que corta la comunidad replegándola sobre sí en una forma que resulta a la vez constitutiva y destitutiva: que la constituye —o reconstituye— precisamente al destituirla (Esposito, 2005: 19).

Esposito compone la categoría de inmunidad fundamentalmente a partir del estudio de la función de este término en dos ámbitos concretos (a los que tendríamos que añadir el paso por la etimología): de nuevo, el ámbito del derecho y de la biomedicina. Esta elección, como anuncian los ecos de los apartados anteriores y como vamos a ver a continuación, no es en absoluto casual. La operación (positiva y negativa al mismo tiempo) de inmunización actual de la *communitas* se efectúa fundamentalmente en estos ámbitos —o mejor, a partir de ellos: sobre su práctica y sobre su influencia.

La función inmunitaria que Esposito descubre en el derecho resulta evidente si tenemos en cuenta los estudios que han realizado sobre este campo autores como Benjamin, Agamben o Barcellona. También Esposito nos recuerda que en el origen del derecho está la voluntad de proteger a los individuos del riesgo al que supuestamente les expone su convivencia con los otros (el contacto, el contagio, etc.) en un estado de naturaleza. De hecho, ya en este sentido «primero y radical», el derecho está en relación con la vida de la comunidad y cumple con respecto a ella una función inmunitaria. Si pensamos en la acepción básica que adquiere la categoría de inmunidad en el ámbito (bio)médico, podríamos decir que, como sucede con esta práctica en relación con el organismo humano, en este punto el derecho garantizaría la «supervivencia» de la comunidad en una «situación

de peligro». De hecho, si continuamos con esta comparación y vamos poco a poco más allá de esta acepción básica, esta categoría irá revelando progresivamente un significado más complejo. Así, vemos que el riesgo al que nos acabamos de referir no alude en primer lugar a un riesgo que pueda considerarse exterior a la comunidad. El derecho, así, estaría protegiendo a la comunidad de un riesgo que forma parte de ella y que «la constituye en cuanto tal». La comunidad contiene, por tanto, en sí misma un elemento del que se tendría que defender, como sucede a veces (o eso se nos dice) en el interior del organismo —en esas ocasiones esperamos precisamente, o damos por hecho, que se active el sistema inmunológico. En cualquier caso, si volvemos a prestar atención al significado original del *munus*, podemos ver que ese elemento interno de la comunidad del que el derecho la protege no es sino la relación que, según la etimología, la constituye (ese «ser-en-común») (2005: 35-36). Es por consiguiente en este punto donde volvemos a encontrar la relación entre el derecho y las estrategias de individuación contemporáneas, leída ahora en clave inmunitaria: «si la *communitas* determina la ruptura de las barreras protectoras de la identidad individual, la *immunitas* es el intento de reconstruirla en una forma defensiva y ofensiva contra todo elemento externo que venga a amenazarla» (2009b: 17).

Como hizo a propósito de la idea de *communitas*, Esposito propone un recorrido por la obra de distintos autores para esclarecer los términos de esta relación. En este caso, el primero de ellos —la primera— es Simone Weil, una autora de referencia en el conjunto de la obra de Esposito. La base de su crítica al sistema jurídico entronca perfectamente con la idea de la *communitas* que ofrece el arranque etimológico, dado que parte de una idea que opone la «semántica de las obligaciones» a la «semántica de los derechos». Como señala el filósofo italiano, esto «no excluye la posibilidad de hacer uso de la noción de derecho», sino que la circunscribe más bien a la forma de la obligación (a ese *munus* o «ley común» que nos obliga hacia los demás). En Weil, nadie es sujeto de derecho «en primera persona» o de forma «directa». Es el contexto de la obligación, la circunstancia que nos define como «sujeto de obligaciones», lo que provoca que de manera indirecta cada cual, cada beneficiario de esas obligaciones, se convierta en sujeto de derecho. Esto significa a su vez, en la lectura de Esposito, que cada cual no es sino sujeto de su «propia expropiación». La obligación «propia» hacia los demás redonda efectivamente en un beneficio «común» (2005: 37-38).

El rol inmunitario del dispositivo jurídico aparecería precisamente en la respuesta ante dicha «dinámica expropiatoria». Según Esposito, esta respuesta consiste en la imposición del vínculo entre derecho e individuo que habría interrumpido el manantial de

las obligaciones. De acuerdo a la lectura de Weil y al estudio etimológico de Esposito, los otros gozarían de derechos únicamente en tanto que cada sujeto cuenta con distintas obligaciones. Así, son los otros los que vertebran la dinámica social o comunitaria (en sentido radical). El derecho, sin embargo, instituye que en tanto que cada individuo es propietario de unos derechos, el resto cuenta con distintas obligaciones, en una operación en la que el individuo representa el eje de la reproducción social. Como veíamos más arriba, este pasaje se realiza según Esposito a partir de la idea de «persona jurídica»: «Si la *communitas* necesariamente remite a algo “impersonal” —o aún “anónimo”, como precisa Weil— el principio inmunitario del derecho vuelve a ubicar en el centro de la escena a la persona como única titular de derechos» (2005: 38 y 2012).

Más abajo volveremos (tendremos que volver) sobre la idea de lo «impersonal». De momento, es necesario que señalemos que en esta operación el derecho remite en todos los casos al ámbito de lo «*proprium*». El derecho es siempre derecho de lo «propio» en el sentido de que «“pertenece” al sujeto, público o privado —persona o comunidad— que se declara portador de él». Una vez que se ha postergado la dinámica de la obligación y del don, únicamente existe «derecho de la parte; nunca del todo». Como veíamos con Garcés y Barcellona, en una sociedad regulada por el dispositivo jurídico, «solo es común la reivindicación de lo individual, así como la salvaguarda de lo que es privado constituye el objeto del derecho público». Como veíamos con Agamben y con López Petit (y en los usos de la idea de «abandono»), no es extraño que este pasaje haga de la «fuerza», o de la violencia, el «presupuesto, lógico e histórico a la vez, del derecho» (Esposito, 2005: 40-41).

Tampoco es casual, por tanto, que en este punto Esposito acuda a Walter Benjamin. Como ya sabemos, no es otro el autor que dejó escrito que toda violencia, como medio, es un poder que o bien funda o bien conserva el derecho (Benjamin, 1998: 32). En cualquier caso, la distinción de las diferentes fases que conforman el proceso que encierra esta afirmación (y que ya interrogábamos de la mano de Agamben) le sirve a Esposito para aislar el contenido inmunitario que en Benjamin contiene el dispositivo jurídico: en primera instancia, escribe Esposito, «siempre es un hecho de violencia —jurídicamente infundado— el que funda el derecho»; en segundo lugar, el derecho, «una vez instituido, tiende a excluir toda otra violencia por fuera de él»; «dicha exclusión —sin embargo— no puede ser realizada más que a través de una violencia ulterior, ya no instituyente, sino conservadora del poder establecido» (2005: 46). Es precisamente en el giro de la última fase (que nos lleva asimismo a la figura de la cinta de Moebius de la que hace uso Agamben para dar cuenta de la posición simultáneamente exterior e interior de la violencia en cualquier

acto de derecho) (2003: 47) donde podemos distinguir otra vez el carácter inmunitario del derecho. Dado que la «expulsión» de la violencia del estado de derecho se realiza asimismo a través de la fuerza (los aparatos de policía), el dispositivo jurídico está asumiendo la «sustancia» de la que supuestamente quiere proteger a la comunidad. Incluso podríamos afirmar que es esta misma «sustancia» la que supuestamente está garantizando su protección y su supervivencia. Es decir, y de acuerdo a una aproximación todavía tosca a la categoría médica de inmunidad, como sucede en el organismo humano cuando este resiste a distintas amenazas gracias a los anticuerpos que su sistema inmunológico ha creado a partir de una parte de dichas amenazas⁸¹ (Esposito, 2005: 47).

En este sentido, Esposito afirma que «de la violencia externa —natural—, el derecho no quiere eliminar la violencia, sino, precisamente, lo “externo”, esto es, traducirla a su interior». O dicho de otro modo: el derecho no es sino un dispositivo de «racionalización» de la violencia. Como sabemos por Benjamin y por Agamben, el contexto paradigmático en el que la violencia es objeto de un proceso de racionalización no es otro

⁸¹ En esta línea, Girard propone precisamente una analogía con la práctica de la vacuna. Según Esposito, la hipótesis de este autor es que la comunidad habría superado las amenazas a las que su propia violencia le expone gracias a que «ya desde su inicio puso en funcionamiento un dispositivo inmunitario capaz de atenuar sus efectos devastadores». En este punto, «esto equivale, no a suprimir la violencia —en ese caso, se extinguiría la comunidad, inseparable de ella— sino a asumirla en formas y dosis no letales». En Girard, la medición oportuna de esas dosis correría precisamente a cargo del derecho. Pese a los problemas que plantea una tesis como esta, este, al menos, tampoco deja de reconocer los lados menos visitados de esta comparación. Así, Girard reconoce que, del mismo modo que «una vacuna demasiado virulenta... puede expandir el contagio que se intentaba erradicar», un uso desmesurado de la violencia (aunque se defina como legal) puede provocar un efecto inesperado de desencadenamiento general de la violencia (cit. en Esposito, 2005: 58-59). La cuestión, para nosotros, radica en las formas en las que reconocemos que esta violencia puede desencadenarse o en qué situaciones de hecho está ya participando. En todo caso, nos ocuparemos de ello más abajo y nos detenemos ahora en esa tosquedad a las que nos referíamos en el cuerpo del texto en relación con las representaciones del concepto de inmunidad y que actualmente funcionan en gran medida a partir de la vacuna, en tanto que práctica que nos inmunizaría gracias a la introducción en nuestro cuerpo de un agente patológico externo pero en una dosis que permite a nuestro cuerpo asumirlo y crear los anticuerpos frente a una posible amenaza futura de ese componente. En efecto, a pesar de que «pocos objetos fueron sometidos como la inmunidad a una serie casi ininterrumpida —y todavía en progreso— de redefiniciones», el significado que de ella prevalece la entiende como un mecanismo de defensa del cuerpo y de la identidad frente a los elementos extraños a este que funciona de acuerdo a una lógica militar: «El mecanismo inmunitario asume el carácter de una auténtica guerra, cuya prenda en disputa es el control, y en última instancia la supervivencia, del cuerpo ante invasores externos que primero tratan de ocuparlo y más tarde de destruirlo». Al contrario de lo que podríamos pensar, este significado domina no solo el ámbito de la opinión o de los medios, sino también en el de los textos especializados, de carácter científico, sobre teoría inmunológica. Esposito nos ofrece múltiples ejemplos, como es el caso del manual de Jan Klein *Immunology: The Science of Self/Non Self Discrimination* (que no en vano se abre con un apartado titulado «Cuatro amenazas a la individualidad») o de un texto de Marion Kendall (*Dying to live: How our bodies fight disease*) organizado en capítulos con títulos como «Inicio de la batalla», «Política de defensa general y el enemigo» o «Agentes subversivos» (por no hablar del artículo de divulgación que Peter Jaret publicó en *National Geographic* y en el que «describe la dinámica inmunitaria como una guerra de las galaxias en que el portador de un tumor bombardea las células cancerígenas»). Todo ello lleva a Esposito a preguntarse si en estos casos efectivamente «se trata de ensayos de medicina relatados a través de imágenes militares» o más bien de «libros de estrategia militar ilustrados con metáforas médicas» (2005: 216-221). Como veremos más abajo, para Haraway no hay ninguna duda: «El sistema inmunitario es tanto un objeto icónico mítico en la cultura de la alta tecnología como un sujeto de investigación y de práctica médica de primera importancia. Mito, laboratorio y clínica están —según esta autora— íntimamente entrelazados» (1995: 351).

que el contexto que se ordena a partir de la figura del «estado de excepción», y así lo reconoce de hecho el propio Esposito. El estado de excepción actúa frente a la tendencia de la «vida biológica» a ir más allá de sí misma y convertirse en una «forma de vida» «justa» o «común», reduciendo cualquier «forma de vida» a su base biológica, aislándola en su desnudez. «Esta posibilidad formal —escribe Esposito— es la que precisamente se sacrifica a la reproducción de su estrato biológico, a la perpetuación de la simple supervivencia» de un cuerpo, como si fuera necesario «introducir» en la vida algo que la niegue para poder conservarla (2005: 47-51).

«¿Es posible imaginar —entonces— una comunidad desprovista de protección jurídica?» ¿O acaso podríamos pensar en alguna forma de derecho que cuidara de la comunidad y que no estuviera marcada por un exceso de negación? Esposito sostiene que, en vez de tratar de contestar a estas preguntas, lo más conveniente es «rechazar prejudicialmente sus términos», tal y como propone el tercer autor al que se acude en este recorrido: Niklas Luhmann. Según el autor de *Immunitas*, Luhmann nos permite afrontar el problema de la «inmunización jurídica» desde una perspectiva funcionalista, la teoría de sistemas, que escapa al callejón sin salida que dibujan los interrogantes anteriores (Esposito, 2005: 67).

El punto de partida de Luhmann es la puesta en cuestión del presupuesto básico de una tradición interpretativa que veía en la relación entre derecho y comunidad (o sociedad) una relación entre dos entidades diferentes, «externas», que «se confrontan recíprocamente»: aquí, el derecho estaría fuera de la sociedad (como hemos visto que sucede en el pensamiento de algunos autores que hemos trabajado) y desde ese lugar condicionaría la organización de la sociedad y se vería, a su vez, condicionado por ella. Para Luhmann, sin embargo, esta oposición, descrita en estos términos, es incorrecta. Para este, el derecho es, en sí mismo, «un sistema de comunicación social surgido por diferenciación a partir de un sistema más vasto que él mismo contribuye a perpetuar y a reproducir mediante su función específica». A partir de aquí, ya no de una relación de oposición entre las entidades separadas de sociedad y derecho sino a partir de una relación de diferenciación atendiendo a las funciones que el derecho cumple como sistema social, Luhmann puede emitir la tesis que lo encaja explícitamente en nuestro discurso: «La tesis que pretendemos sostener aquí —escribe— es que el sistema jurídico funge de sistema inmunitario de la sociedad» (cit. en Esposito, 2005: 67).

Para Luhmann, la función inmunitaria del derecho consiste en tutelar el proceso «autopoietico» por el que la sociedad, entendida como un sistema de comunicación, se

constituye a sí misma, «defendiéndola de la mayor cantidad posible de perturbaciones que dicho sistema produce en su propio interior» (cit. en Esposito, 2005: 68). Esto significa ni más ni menos que Luhmann (en consonancia con su punto de partida) no establece ninguna diferencia entre comunicación e inmunización. Desde este punto de vista, no es solo que la inmunización sirva para «proteger» la comunicación (la comunidad) contra los riesgos internos (o incluso externos) que puedan amenazarla. «No es que exista primero la comunicación —o la comunidad— y después su inmunización». Más bien al contrario, la inmunización existe desde el principio de la comunicación, con ella, en ella: se le «superpone» hasta un punto en el que en efecto coinciden. Como señala Esposito, para Luhmann «la comunicación *ya en sí misma* es inmunización». Que sería lo mismo que decir que «la inmunización es la forma misma de la comunicación» —de la comunidad (2005: 68-70).

Para llegar hasta aquí, Luhmann ha tenido que apostar en su investigación por la teoría de los sistemas abiertos (en detrimento de la teoría de los sistemas cerrados). Esta teoría, por la que opta el sociólogo alemán, sostiene que los sistemas viven obligatoriamente en relación con su ambiente y que es precisamente este el que les permite reproducirse «en forma cada vez más articulada» y compleja. Sin embargo, Luhmann advierte que esta relación de apertura no podemos entenderla sino en relación con una dinámica, a su vez, de cierre. Es justamente la posibilidad de cerrarse lo que hace factible que el sistema se abra (únicamente) de forma progresiva y realice en consecuencia una «progresiva inclusión de su exterioridad». Luhmann se refiere en este sentido a la «organización recursivamente cerrada de un sistema abierto» o a una «clausura autopoietica». En cualquier caso, lo que nos interesa destacar aquí es que el cierre funciona únicamente como «condición» para la apertura (Esposito, 2005: 70).

Con ello, podríamos pensar que nos acercamos de nuevo a las tesis que presentaba Giorgio Agamben acerca de la figura del «estado de excepción». También aquí, en la teoría de Luhmann, el sistema incluiría «todas las exclusiones». Como en Agamben, «no en el sentido de que la inclusión determine una exclusión», sino más bien en tanto que la inclusión es la modalidad de la exclusión y la exclusión la modalidad de la inclusión: «uno está incluido por exclusión y excluido por inclusión» en tanto que «se incluye excluyendo» y «se vincula diferenciando». Sin embargo, la perspectiva de Luhmann nos permite marcar un giro dentro del paradigma inmunitario que a partir de ahora ya no debería pasar desapercibido. Este giro constata una circunstancia que estaba implícita, quizás, en todos los autores a través de los cuales hemos pensado el concepto de biopolítica, pero no es sino

el punto de vista que nos ofrece Luhmann (o mejor, Esposito a través de Luhmann) el que nos permite conceptualizarlo con mayor precisión: a partir de aquí, el paradigma inmunitario actual ya no puede ser visto como un «dispositivo» o como una «estrategia» que «se aplica sobre el sistema social para defenderlo de lo otro o de sí mismo», sino más bien como «el único modo de ser de un sistema que coincide con la exclusión inclusiva —o con la inclusión exclusiva— de su ambiente». El derecho sería precisamente el lugar (o el «subsistema», en los términos de Luhmann) que «garantiza dicha coincidencia» (Esposito, 2005: 70-71).

De este modo, una vez que esta circunstancia ha sido aclarada, podemos enfrentarnos a la que Esposito califica como la «ruptura más radical» que produce la lectura de Luhmann en torno al motivo que nos ocupa. Como vamos a ver a continuación, con esta deriva Esposito va a volver a acercarse a las tesis de López Petit, de modo que de nuevo justificará la presencia de ambos en este lugar del capítulo —el cierre— y nos permitirá entender mejor el recorrido que hemos trazado en él. Así, la ruptura radical a la que hacía referencia consiste en lo siguiente: dado que el paradigma inmunitario coincide, según Luhmann, con el modo de ser de la sociedad moderna, el (sub)sistema inmunitario que representa el derecho ya «no tendrá el deber de proteger a la comunidad *de* los conflictos, sino, por el contrario, *mediante* ellos»: «El derecho —afirma Luhmann— no solo resuelve los conflictos, sino que los hace posibles, e incluso los produce» (cit. en Esposito, 2005: 73).

Desde esta perspectiva, se supera la dicotomía clásica (que veíamos en Hobbes, por ejemplo) entre conflicto y orden, según la cual el conflicto es «aquello que impide el orden» y el orden «aquello que elimina el conflicto». El paradigma inmunitario, si seguimos la teoría de Luhmann, estaría preocupado ya no en el equilibrio del sistema social amenazado justamente por un exceso de conflictos, sino en «producir una cantidad de contradicciones suficiente» para crear un estado de inmunidad adecuado. Las «contradicciones», los conflictos, de acuerdo a esta lógica, serían parte del sistema que las produce —que las produce, precisamente, para garantizar su «autorreproducción» (Esposito, 2005: 73). Si sumamos esta tesis a los planteamientos de López Petit, ¿acaso no podríamos pensar en algunas de las enfermedades actuales como un conflicto que ha sido permitido, o incluso promovido, por dicho paradigma inmunitario —esto es, para asegurar su «autorreproducción»? ¿O acaso como un conflicto de segundo orden promovido o permitido por dicha conflictividad?⁸²

⁸² Así, en todo caso, nos colocaríamos en la línea de lectura de Esposito, que siempre rescata un

Antes de intentar acercarnos a una posible respuesta a estas preguntas, nos interesa especialmente la coincidencia que señala Esposito entre la ya citada «autorreflexibilidad del sistema —según la cual este es conformado por los mismos elementos que conforma—» (los conflictos) y el funcionamiento del sistema inmunitario del organismo humano al que se refiere Luhmann, que es el que describe la nueva inmunología celular. Cuando Luhmann escribe que «la contradicción permite *reaccionar sin cognición*» o que «los sistemas inmunitarios —de nuestros cuerpos— operan sin cognición» quiere decir que estos pueden operar sin «conocer» el contexto exterior al cuerpo, esto es, sin contar en el cuerpo con un elemento exterior que sea responsable directo de la respuesta inmunitaria. «En términos biomédicos —aclara Esposito— se puede decir que el sistema no tiene necesidad de antígeno externo para producir anticuerpos. O también que el anticuerpo forma un todo con el cuerpo que debe proteger». Entonces, incluso, que el cuerpo anula la distinción entre el interior y el exterior de forma preventiva. Efectivamente, en el marco de la inmunología molecular (que sustituye a la inmunología química), el problema central del sistema inmunológico ya no es la distinción entre los componentes propios y los componentes extraños (externos) al organismo y la protección del organismo frente a estos últimos. Ahora, el problema central apunta a la «autorregulación interna del sistema inmunitario». Desde este ámbito, en definitiva, ya no se trata de un problema de índole defensiva sino ofensiva (2005: 74 y 2009b: 87).

Si, como hace Esposito, volcamos estos significantes sobre los sistemas inmunitarios sociales, podemos comprender el grado de refinación que los autores que hemos trabajado atribuyen a las formas del (bio)poder contemporáneo:

Se trata del resultado final de la guerra inmunitaria puesta en marcha desde los inicios de la modernidad contra los riesgos de «infección» comunitaria: decir ya no hay un exterior del que defenderse —el otro ya no existe sino como una proyección del sí— equivale a reconocer que el sistema inmunitario no tiene límites ni de tiempo ni de espacio... Coincide con nuestra identidad. Equivale a que nos identifiquemos con nosotros mismos —definitivamente sustraídos a la modificación de origen comunitario (Esposito, 2009b: 87-88).

Esto es válido tanto para el individuo (entendido como un ser completo ante sí mismo, cerrado ante los otros, etc.) como para la «comunidad» (entendida desde el punto de vista de los discursos sociales y políticos más manidos: como una «sustancia», como un plus para la definición de los individuos que la componen, como un grupo cerrado, etc.). El

elemento en Luhmann del que puede hacer uso en la composición de su análisis crítico. Porque como señala López Petit, «la teoría general de sistemas constituye un acercamiento conservador a la realidad» («puesto que —según el autor— prima en todo momento la estabilidad del sistema») (2009: 16).

otro habría sido reducido en todos los sentidos al «final de la guerra inmunitaria» a una proyección del yo. En consecuencia, resulta extremadamente difícil ir más allá de nosotros mismos, «contagiarnos», ponernos en común, comunicar la obligación o la falta. Apenas parece posible, en este contexto, una comunicación (una comunidad, una democracia) inmunizada y continuamente inmunitaria, en la que todos estamos inmunizados frente a todo y frente a todos.

Esta es, en definitiva, la tesis fundamental de Esposito: el dispositivo inmunitario (esta «exigencia de exención y de protección»), que en su origen está asociado al ámbito del derecho y al ámbito de la biomedicina, «progresivamente se ha ido extendiendo a todos los sectores y los lenguajes de nuestra vida, hasta convertirse en un coágulo —real y simbólico— de la experiencia contemporánea». Aunque tengamos que suponer que toda sociedad habría desarrollado estrategias de protección para sí misma y para sus miembros, no es hasta hoy, hasta «el fin de la edad moderna», según Esposito, cuando esta exigencia se ha convertido en la «bisagra» en torno a la que se organiza tanto la «práctica efectiva» como el «imaginario» de nuestra civilización (2009b: 111-112)⁸³.

Evidentemente, y para retomar de nuevo los planteamientos de los otros autores de este capítulo, no podemos entender esta preocupación autoprotectora y de diferenciación si no es por su inscripción en el proceso de la globalización. En primer lugar, y de acuerdo a las coordenadas que nos ofrecían por ejemplo Negri o Méndez, porque el concepto de globalización estaría expresando también, bajo el despliegue y una «última configuración» homogeneizadora de la técnica, la «clausura» definitiva del sistema inmunitario «sobre sí mismo». En la época global, «la inmunización es conducida —según Esposito— a un único principio de regulación de la vida individual y colectiva en un mundo identificado consigo mismo, esto es, “mundializado”». En segundo lugar, porque parece que la comunicación que favorece en todo caso este proceso, y que no encuentra ningún antecedente histórico semejante, genera «como contrapartida» y aún en el «interior» del mismo proceso comunicativo (si seguimos a Luhmann) una «exigencia de inmunización preventiva». Esto significa, en cierto modo, que cuanto más nos comunicamos más nos inmunizamos. O que

⁸³ En la misma línea encontramos a Donna Haraway: «El objeto principal de mi atención —escribe en *La reinención de la naturaleza*— será el potente y polimorfo objeto de fe, de conocimiento y de práctica llamado sistema inmunitario. Mi tesis consiste en que este es un icono elaborado para importantes sistemas de “diferencia” simbólica y material en el capitalismo tardío. Como objeto del siglo XX, el sistema inmunitario es un mapa diseñado para servir de guía en el reconocimiento y en la confusión del yo y del otro en la dialéctica de la biopolítica occidental, es decir, es un plan de acción para construir y mantener las fronteras de lo que se entiende por “el yo” y por “el otro” en el importante terreno de lo normal y de lo patológico. El sistema inmunitario es un terreno históricamente específico en el que interactúan... la política global y local, la investigación..., las producciones culturales..., la teoría estratégica militar; la práctica clínica médica; las estrategias inversoras de capital de riesgo, los avances cambiantes a nivel mundial en los negocios y en la tecnología» (1995: 349-350).

al menos ese es el fin que persigue el orden global y en torno al cual configura y distribuye los canales de circulación y comunicación. «Lo importante —escribe Esposito— parece ser impedir un exceso de circulación y, con ello, de potencial contaminación» (2009b: 92 y 113-114). Aquí, lo más evidente es pensar, desde el primer punto de vista, en la función que cumplen las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en el nuevo orden global o, desde la segunda perspectiva, en los distintos dispositivos de seguridad que han puesto en marcha especialmente las sociedades occidentales después de los atentados del 11-S. Sin embargo, no deberíamos descuidar el impacto del discurso y la práctica (bio)médica en los procesos de homogeneización e inmunización globales. De hecho, como señala Haraway, «el campo de la inmunología es en sí mismo una industria de crecimiento internacional» que estará en un futuro cada vez más próximo «en el centro de la desigualdad biotecnológica global y de las luchas por las “transferencias de tecnología”». Según la autora estadounidense, «su importancia se acerca —efectivamente— a la de la tecnología de la información en las ciencias políticas globales»⁸⁴ (1995: 350-351).

En este marco global, en definitiva, cobra sentido la última vuelta de tuerca que realiza Esposito y que vuelve a situar en el centro del debate el motivo de la enfermedad: el riesgo de «implosión» que encierra en el fondo de sí mismo cualquier dispositivo inmunitario. Precisamente porque la comunicación y la contaminación (o la «alteración»)

⁸⁴ La relevancia que ha adquirido el discurso inmunológico y el crecimiento de la industria inmunológica cuenta, según la autora estadounidense, con distintos «signos diagnósticos: (1) el primer premio Nobel de medicina en 1901 fue otorgado a causa de un descubrimiento original, el uso de la toxina antídifterica. Con muchos premios intercalados, el ritmo de los premios Nobel en inmunología desde 1970 es impresionante y cubre los trabajos sobre la generación de la diversidad de los anticuerpos, del sistema de histocompatibilidad, de los anticuerpos monoclonales y de los hibridomas, de la red de hipótesis de la inmunorregulación y del desarrollo del sistema de radioinmunoensayo. (2) Los productos y los procesos de la inmunología forman parte de prácticas industriales médicas, farmacéuticas y de otro orden, pasadas y presentes. Esta situación queda ejemplificada por los anticuerpos monoclonales, que pueden ser utilizados como herramientas muy específicas para identificar, aislar y manipular a los componentes de la producción a escala molecular y luego pasar a una escala industrial con increíble especificidad y pureza, en un amplio espectro de empresas, que se ocupan de las tecnologías para añadir sabor a los productos alimenticios, del diseño y de la manufactura de productos químicos industriales o de la distribución de sistemas en quimioterapia... Los *Research Briefings* de 1983 del Office of Science and Technology Policy Federal y de otros varios departamentos y agencias identificaron a la inmunología, junto con la inteligencia artificial y con la ciencia cognitiva, ... con el diseño y con la manufactura de ordenadores y con los campos de la química, como terrenos de investigación que “probablemente produjeran los mayores dividendos científicos como resultado del incremento de la inversión federal” (Committee on Science, Engineering, and Public Policy, 1983). No se espera que los dividendos en tales terrenos sean simplemente “científicos”... (3) El primer congreso internacional de inmunología tuvo lugar en Washington, DC, en 1971, y a él asistieron los mejores investigadores del mundo en la materia, unos 3500 de 45 países. Más de 8000 asistieron al cuarto en 1980 (Klein, 1982, pág. 623). El número de revistas sobre la materia ha ido aumentando desde 1970 desde unas doce a más de ochenta en 1984. El total de libros y monografías subieron de 1000 en 1980. Las características colaboraciones de la nueva biotecnología entre la industria y la universidad impregnan el mundo de la inmunología y de la biología molecular, con la que se entrecruza a menudo, como sucede, por ejemplo, con el Babel Institute for Immunology, enteramente financiado por Hoffman-La Roche, pero que goza de todos los beneficios de la práctica académica... La International Union of Immunological Societies empezó en 1969 con diez sociedades nacionales y aumentó a treinta y tres en 1984 (Nicholas, 1985)» (1995: 350-351).

no son tanto una «posibilidad patológica» como la «forma originaria de la comunidad». Aunque, como hemos repetido, la inmunización es necesaria para la conservación de nuestra vida, corremos el riesgo de negarla, según Esposito, de arrancarle a nuestra vida su «significado más intenso», si llevamos la inmunidad más allá de un umbral determinado: «He aquí la contradicción que he intentado iluminar: aquello que salvaguarda el cuerpo — individual, social, político— es también aquello que impide su desarrollo. Y aquello que también, sobrepasado cierto punto, amenaza con destruirlo» (2005: 36-37 y 2009b: 17-18).

Antes de que atendamos a las formas mediante las que esa «destrucción» podría estar manifestándose en la actualidad, para nosotros es indispensable que nos fijemos en que Esposito se refiere, en relación con ellas, tanto al cuerpo social o político como al cuerpo «real». Es decir: el riesgo de «implosión» que encierra el paradigma inmunitario podría «destruir» también nuestros cuerpos. Es necesario subrayarlo, y no obstante no resulta tan asombroso si recordamos que el cuerpo (nuestros cuerpos) se ha transformado tanto en el blanco como en el soporte central del poder desde el momento en que la política toma a la vida como su objeto de intervención directa. Sabemos que son los cuerpos de los individuos (todos y cada uno de ellos) los que deben ser «cuidados, estimulados, multiplicados» para que sigan haciendo funcionar la máquina económica y política⁸⁵. Al cuerpo, al cuerpo «real», alude asimismo esa operación a través de la cual un exceso de cuidado, de inmunización, reduce una forma de vida (que podría ser «justa» o «común») a apenas un mecanismo de supervivencia de la materia. Esposito, expresándolo con los mismos términos con que lo harían Benjamin y Agamben, se refiere a «la reducción de la vida a su desnuda base biológica, la reducción del *bíos* a la *zōé*», solo que con la particularidad de que aquí es el exceso de protección (y no el abandono) el que conduce dicha operación. O, mejor, podríamos afirmar (respetando la voluntad de «bisagra» que enuncia Esposito en la articulación de esta categoría) que aquí es el exceso de inmunización la figura que informa del abandono último de nuestros cuerpos (2009b: 115).

Precisamente por ello, como venimos señalando desde el comienzo, por el análisis que se realiza en torno al lugar o al papel del cuerpo, el concepto de biopolítica abre el campo teórico adecuado para abordar los núcleos principales de esta tesis. La categoría de inmunización que propone Esposito no nos habla ya de la «marginalización» o del «vaciamiento» del cuerpo en nuestras sociedades (como recientemente han sostenido otros discursos) sino que, más bien al contrario, da cuenta de cómo el registro biopolítico actual

⁸⁵ «El “cuerpo” social —afirma Foucault— deja de ser una simple metáfora jurídico-política (como la que encontramos en el *Leviatán*) para aparecer como una realidad biológica y un campo de intervención médica [en las sociedades biopolíticas]» (1999: 365). «Es como si la metáfora del cuerpo —escribe por su parte Esposito— finalmente tomara cuerpo ella misma» (2005: 194).

se construye en torno a su «renovada centralidad». Como afirma Esposito, «el cuerpo es el terreno más inmediato para la relación entre política y vida porque solo en aquel esta última parece protegida de lo que amenaza con corromperla o de su propia tendencia a sobrepasarse, a alterarse». La inmunización es en este sentido la categoría biopolítica que hace visible la operación por la cual la vida es «comprimida y custodiada» en los confines individuales del cuerpo. No obstante, esto no significa evidentemente que el biopoder tome el cuerpo como un medio indestructible. Sabemos, de hecho, que esta forma de poder es especialmente consciente de su vulnerabilidad y de los riesgos a los que está expuesto. Lo que no en vano sucede, según Esposito, es que precisamente este riesgo es el que «pone en movimiento los mecanismos de alarma, y por consiguiente de defensa, destinados a su protección». Este es el círculo inmunitario que describe el filósofo italiano (2005: 26).

El círculo que vuelve, que nos hace volver una y otra vez a Foucault y que nos sitúa de nuevo sobre la pista de la enfermedad. Como veíamos más arriba, fue el autor francés, justamente en su «arqueología sobre la mirada médica», el que muestra cómo la vida del individuo entra a formar parte de las preocupaciones del saber moderno en el momento en que emerge lo que Esposito llama su «relación constitutiva» con aquello que la amenaza, que amenaza el cuerpo: es decir, con la enfermedad. «Es la enfermedad —y la muerte— el cono de sombra dentro del que se recorta la ciencia de la vida». La práctica biopolítica moderna y contemporánea se basa fundamentalmente sobre este presupuesto, al que lleva a su «punto de máxima radicalidad y a la vez de inversión productiva». Así, «al poner al cuerpo en el centro de la política y a la posibilidad de la enfermedad en el centro del cuerpo», hace de esta —de la enfermedad— el «pliegue» más íntimo del cuerpo y a la vez «el margen externo del que la vida debe distanciarse continuamente». La inmunización sería, para volver a la imagen del círculo y para terminar de cerrarlo, la forma en la que se conserva esa distancia pero sin dejar de temer la presencia de ese pliegue (Esposito sostiene que en vez de ajustar la protección al nivel de riesgo real, el riesgo se mide a partir de la producción espectacular de la necesidad de protección). De este modo, «el modelo de la cura médica se convierte no solo en el objeto privilegiado, sino —definitivamente— en la forma misma de la vida política»⁸⁶ (Esposito, 2005: 26-28 y 2009b: 186).

⁸⁶ En este punto salta a la vida de nuevo la afinidad de los postulados de López Petit y de Espai en Blanc, en torno al «poder terapéutico», con las tesis de Esposito, que se refiere más específicamente al «impacto de las biotecnologías sobre el cuerpo humano», al «proceso de medicalización» o la «centralidad de la cuestión sanitaria como índice privilegiado del sistema económico—productivo». En cualquier caso, queremos llamar la atención también sobre esta afinidad a partir de la figura del «*phármakon*», que también propone Esposito y que desde su raíz etimológica encierra un sentido doble que indica tanto «fármaco» o «medicamento» como «veneno», y que aquí es interpretado como el «antídoto —veneno que hace de medicina— necesario para defender la vida de la posibilidad disolutiva de su “puesta en común”». De nuevo

Volvamos ahora, entonces, a la tesis de Esposito sobre el riesgo en este caso de «implosión» que encierran los sistema inmunitarios, debido a un uso o a un funcionamiento desproporcionado de sus mecanismos de defensa y que de hecho pueden conducir, según el autor de *Immunitas*, a la «destrucción» del cuerpo del que cuida: ahora que hemos comprendido por qué este se refiere no solo al cuerpo de la sociedad sino también a nuestros propios cuerpos. Así, en primer lugar, podemos constatar que, en tanto que la metáfora se ha encarnado y el cuerpo social se compone de un conjunto de cuerpos «reales», este se destruiría también en la medida en que se destruyan los cuerpos que conforman este conjunto. En segundo lugar, y dado que la inmunización se define radicalmente (desde su raíz) como una inmunización del uno frente a lo otro, no parece aventurado pensar que los dispositivos inmunitarios del sujeto (tanto del orden del imaginario como del orden de la biología, del organismo) se activan en diálogo con la presión inmunitaria que apremia al conjunto del cuerpo social. Al fin y al cabo, los dispositivos de inmunización social atraviesan y son reproducidos por los cuerpos de cada «individuo», de modo que parece lógico pensar que esta operación pasa por el funcionamiento de los dispositivos inmunitarios propios de esos cuerpos humanos. Finalmente, en consecuencia, podemos pensar que la «implosión» o la «auto-destrucción» de un cuerpo social excesivamente inmunizado, en su versión radical de la destrucción de los cuerpos que lo componen, pasa por un exceso de inmunización de esos cuerpos que podría manifestarse como un ataque violento de un cuerpo contra otro o, por qué no, como un ataque de un cuerpo contra sí mismo —por la «autodestrucción» de los cuerpos. Precisamente aquí, en ambos casos, podría estar entrando en juego la enfermedad: o bien en forma de depresión que conduce al suicidio y/o al asesinato, como sugiere Berardi (2010), o bien como una enfermedad orgánica que de algún modo responde a dicho exceso de inmunización, como de hecho escribe Esposito: «por hacernos una idea no metafórica: piénsese en lo que sucede en las llamadas enfermedades autoinmunes; el sistema inmunitario es conducido a volverse contra el mismo mecanismo que debería proteger, destruyéndolo». La enfermedad, en definitiva, aparecería así como una forma de «implosión» que pasa por nuestros cuerpos relacionada con un contexto excesivamente inmunizado —como veremos más abajo, sintomatizándolo (2009b: 116).

A esto apuntan, no en vano, algunos de los textos que componen nuestro *corpus* literario. Nótese, a este respecto, que nosotros no hemos hablado del «sistema inmunitario» del cuerpo como tal, en tanto que objeto de estudio de la inmunología, sino que nos hemos

aparece una metáfora en Esposito para dar cuenta de esa estrategia general de «protección negativa» (Esposito, 2005: 27).

referido a los «dispositivos inmunitarios» del sujeto (no solo a los orgánicos o fisiológicos, sino también a los dispositivos subjetivos). Lo hemos preferido así, precisamente, teniendo en cuenta las poéticas con las que trabajamos, que no tratan enfermedades que el sistema médico defina, específicamente, como enfermedades autoinmunes —si bien sus paradigmas de explicación actuales sí las relacionan con el funcionamiento del sistema inmunológico, tanto en el caso del cáncer como en el de la depresión. Lo que de momento queremos subrayar aquí es que tanto el índice de casos de cáncer, de depresión y de otras «enfermedades del vacío» (que hacía valer para ellas la condición de «epidemias contemporáneas»), como los análisis de los distintos autores que hemos estudiado (Berardi, Bauman, López Petit, etc.) parecen sugerir, igual que los textos, una relación (compleja, nunca causal) entre estas enfermedades y el entorno biopolítico en el que se desencadenan⁸⁷.

En consecuencia, quizás el último interrogante atañe a la posibilidad de que la enfermedad se constituya a su vez como un medio para invertir la relación finalmente negativa (si la miramos precisamente desde los índices de la enfermedad) entre vida y política. Una inversión que consideran no solo urgente, sino también factible, cada uno de los autores que hemos leído en este capítulo (incluida Donna Haraway) (1995). Si seguimos la clave de lectura inmunitaria⁸⁸, la cuestión podría formularse de la siguiente forma: ¿cómo el proceso biológico y subjetivo de la enfermedad puede participar en la reconstrucción de esta relación radicalmente comunitaria? ¿Cómo puede hacerse uso de ella o cómo puede esta «transformarnos»⁸⁹ para que dejemos de inmunizarnos frente a lo otro y los otros? ¿De

⁸⁷ Hemos preferido hablar de «dispositivos inmunitarios», en este sentido, a pesar de que otros autores, como hemos visto con Haraway, se refieren al «sistema inmunitario» como una clave interpretativa relacionada con los significantes del «sistema inmunológico» de nuestros cuerpos pero que por tanto lo trasciende. Más allá de esta diferencia, estamos de acuerdo con Haraway cuando afirma que «las maneras de escribir sobre el sistema inmunitario son también maneras de determinar qué enfermedades —y qué interpretaciones de ellas— prevalecerán en los tribunales, en los hospitales, en las agencias internacionales de financiación, en las políticas nacionales y en los tratamientos... de las poblaciones civiles, etc.». Es decir: son también maneras de pensar con una perspectiva más amplia las relaciones entre enfermedad y sociedad o entre enfermedad y cultura, y por tanto válida asimismo para acercarnos a las enfermedades que aparecen en nuestros textos literarios, como el cáncer o la depresión. En este sentido, Haraway llama la atención sobre el «ejemplo» que «suponen los esfuerzos de los grupos de oposición, como los sindicatos o las asociaciones de consumidores, para establecer una categoría llamada “Sida químico” que busca llamar la atención sobre enfermedades extendidas e innominadas (“amorfas”) en las sociedades postindustriales, supuestamente asociadas con sus productos y con el medio ambiente, asociándolas con el infeccioso Sida como estrategia política (Hayes, 1987; Marshall, 1986)» (1995: 351-352).

⁸⁸ Roberto Esposito escribe: «Tal como sucede en los procesos biológicos de tolerancia inmunitaria —como podría ser un proceso de embarazo, en el que el cuerpo de la madre se abre y acoge otro cuerpo y otra vida— también los procesos inmunitarios del cuerpo social pueden alcanzar un punto de inversión capaz de reconstruir la relación con la *communitas* y con el *munus* que esta porta dentro de sí como su dimensión originaria» (2009b: 22).

⁸⁹ También en este punto podemos seguir la huella de Esposito: «Revolviéndose contra sí misma en forma de autoinmunidad, la dinámica de inmunización tiende a contradecirse, abriéndose a una posible transformación» (2009b: 22).

qué modo la enfermedad supone o puede conducirnos hacia una forma de «ser-en-común»? Aunque la respuesta a semejantes interrogantes nos exige un espacio mayor para su desarrollo (y aún así, quizás, no podamos ofrecer más que una respuesta inacabada), no parece aventurado, y menos si lo hacemos desde los textos literarios de nuestro *corpus*, pensar que la enfermedad supone un campo propicio para elaborar una reflexión en torno a los principios fundamentales de la *communitas*: la noción de cuerpo y sujeto, la distribución y las formas de la violencia del medio, la vulnerabilidad que nos constituye y que tenemos en común como seres humanos, la interdependencia a la que esta apunta o la soledad con la que sin embargo frecuentemente la afrontamos.

Trataremos de abordar esta compleja red de interrogantes en la segunda parte de la tesis, que a continuación presentamos y en la que procedemos ya a la lectura y al análisis de las poéticas de la enfermedad que hemos seleccionado.

*II. Poéticas
de la enfermedad*

*

Introducción

La enfermedad es el lado nocturno de la vida, una ciudadanía más cara. A todos, al nacer, nos otorgan una doble ciudadanía, la del reino de los sanos y la del reino de los enfermos. Y aunque preferimos usar el pasaporte bueno, tarde o temprano cada uno de nosotros se ve obligado a identificarse, al menos por un tiempo, como ciudadano de aquel otro lugar (Sontag, 1996: 11).

De este forma comienza *La enfermedad y sus metáforas* (1978), el ensayo más citado dentro del campo de los estudios literarios en Occidente a propósito de la tematización de la enfermedad. La escritura de este texto se justifica a menudo, incluso en el interior de esta disciplina, a partir de una incursión parcial en la biografía de la autora, la célebre crítica norteamericana Susan Sontag. En efecto, a Sontag le comunican a principios de 1975 que se le ha detectado un tumor cancerígeno en el pecho y que sus posibilidades de supervivencia son escasas (apenas del 10%). Sin embargo, este dato, de carácter personal, no puede explicar por sí mismo ni el origen de su escritura ni la relevancia que el ensayo cobraría a partir de su publicación (y que de hecho llevaría a la autora, todavía viva diez años después, a la redacción de una segunda parte, *El sida y sus metáforas*, en la que aplicaba el instrumental crítico construido en la primera también al sida, que en este momento ocupaba de alguna forma, en nuestras sociedades, el lugar que Sontag le había atribuido al cáncer en el ensayo anterior). Este texto debe ser leído, más allá de las circunstancias biográficas particulares de su autora (el individuo Susan Sontag), en diálogo con una tendencia específica del campo cultural en el que esta, entonces, se inscribía, y que daba cuenta de un interés creciente por la temática de la enfermedad. En este contexto (sobre el que también se proyecta, no deberíamos olvidarlo, el movimiento sesentayochista y en

general el ciclo de luchas que se abre en los 70 al que hacíamos referencia de la mano de Negri en el apartado 2. 3. 2) aparecen la *Historia de la locura* (1961) y *El nacimiento de la clínica* (1963), de Michel Foucault, *Lo normal y lo patológico*, de Georges Canguilhem (1966), la *Psiquiatría y antipsiquiatría*, de David Cooper (1967), *Némesis médica*, de Ivan Illich (1975) o *Bajo el signo de Marte* (1977), la polémica autobiografía de Fritz Zorn en la que relata su experiencia de enfermo de cáncer. Algunos grupos de pacientes, incluso, se organizan, bajo la influencia de esta ola de textos, con el objetivo de construir una posición crítica frente a la institución médica y, en general, frente a las «relaciones de producción capitalista», como el Kollektiv Release o el SPK (Colectivo Socialista de Pacientes) (Sartre, 2007: 199-203).

El ensayo de Sontag forma parte, indiscutiblemente, de este contexto. Ahora bien, dicho esto, es necesario también que recordemos que la posición que ocupa dentro de este es ciertamente excepcional. Mientras que el grueso de los textos teóricos mencionados más arriba sostiene una relación crítica con las prácticas médicas hegemónicas y «cuestionan los modelos de atribución de las enfermedades en los discursos institucionalizados de la medicina» (Karpenstein-Eßbach, 2006: 217), el texto de Sontag se alía, radicalmente, con el discurso biomédico. Esta circunstancia es fundamental para que entendamos el papel que juega el motivo de la enfermedad en la crítica y en los estudios literarios posteriores a la publicación de *La enfermedad y sus metáforas*. Pues si bien no es un tema muy recurrente en estas disciplinas, lo cierto es que su presencia está marcada, no por casualidad, por el gesto inaugural de Sontag (aquí, la «función autor» que se despliega a través de su figura refuerza el «orden del discurso» existente en torno al fenómeno de la enfermedad)⁹⁰. *La enfermedad y sus metáforas* es el texto que define la preocupación por la enfermedad como una preocupación definitivamente legítima para los estudios literarios. Quizás podamos, a pesar de todo, recurrir a este punto de partida y aplicarle una vuelta de tuerca.

¿En qué sentido, entonces, se alían «radicalmente» los presupuestos de este ensayo con los presupuestos del discurso biomédico? Cuando nos encontramos con el sintagma que funciona como título y descubrimos en él una preocupación por las «metáforas» de la «enfermedad», no parece inapropiado esperar una lectura compleja sobre este tema que incluya la práctica literaria y problematice las inercias que propicia el discurso médico. Cuando iniciamos nuestra lectura y observamos que la enfermedad aparece descrita como «el lado nocturno de la vida» y como un tipo particular de «ciudadanía», constatamos, por un lado, que la autora hace uso en efecto de la función metafórica propia del lenguaje

⁹⁰ Ver Foucault: *¿Qué es un autor?* (2005) y *El orden del discurso* (1992); y Agamben: «El autor como gesto» (2006: 77-93).

literario y, por otro, que parece un texto afín a la línea crítica que dibuja la serie de textos citados anteriormente (Foucault, Canguilhem, Cooper, etc.): la mención a la «ciudadanía» remite de forma espontánea a un estatuto legal del individuo (en el sentido de «en relación con la ley») y a una forma de estar en la ciudad marcada ahora por una situación de daño («una ciudadanía más cara») a la que aparentemente «todos» y «cada uno de nosotros» estamos expuestos (por lo tanto se hace referencia a un problema común) (Sontag, 1996: 11). En este punto nos encontramos después de una primera lectura de los párrafos iniciales del ensayo. Sin embargo, no es esta la línea crítica por la que camina la escritura de Sontag.

Aunque el texto comience con una metáfora, la autora afirma que su objetivo en verdad es reducir el contenido metafórico de las enfermedades. «Aclarar» las metáforas de la enfermedad «y liberarnos de ellas —escribe en esa primera página— es la finalidad a la que consagro este trabajo» (1996: 11). ¿Por qué Sontag, en primer lugar y antes que nada (por qué alguien que no realiza únicamente «crítica cultural» sino que además escribe también «literatura») se fija un objetivo semejante? La idea básica es la siguiente: según la autora, las metáforas (a menudo «siniestras») que giran en torno a ciertas enfermedades contribuyen a «estigmatizarlas», «y, por ende, a [estigmatizar] a quienes están enfermos» (1996: 98).

Detengámonos en esta idea. Pensemos en el cáncer y en los tropos que circulan en nuestras sociedades alrededor de él. Sontag se refería a las metáforas tomadas del léxico militar (la invasión del cuerpo, la defensa del individuo, la guerra contra el cáncer) (1996: 93-98), a las metáforas emparentadas con la clave de la «degeneración» (1996: 16, 20) o con la clave del «crecimiento anormal» e imparable (y sin embargo silencioso) de las células o los tumores; a las metáforas que subrayan la «palidez» (1996: 19), la «delgadez» (1996: 20), la ausencia de «vitalidad» (1996: 20) e incluso la ausencia de deseo del enfermo («Se supone que el cáncer desexualiza») (1996: 20); a los tropos que ponen en relación la eclosión del cáncer con la represión de las «emociones» y los «sentimientos» (1996: 27-31); o, finalmente, a las metáforas que caracterizan el cáncer como una enfermedad «larga» y «lenta» y que la definen en consecuencia como una enfermedad incurable («muchas gente sigue creyendo en la ecuación...: cáncer = muerte») (1996: 21-25).

Aproximadamente 35 años después, el paisaje no se ha modificado en exceso. Pongamos dos ejemplos: en primer lugar, el que se desprende de los datos de «un estudio cualitativo basado en enfoques interpretativos y realizado durante los años 2002-2007 en tres centros de oncología y en servicios de cuidados paliativos de hospitales de la ciudad de

Buenos Aires», de la socióloga argentina Natalia Luxardo (2008: 95). Este estudio concluye que «el simbolismo que despliega [el cáncer] remite «a la enfermedad *otro* por excelencia» y «está asociado con lo amenazante y acechante, que más allá de cualquier tipo de recaudos, nadie está exento de poder evitar». Las conclusiones se emiten después de analizar las «narraciones» que realizan los propios enfermos. Como señala Luxardo, las «vivencias del cáncer» recogidas, que a menudo y de forma genérica son descritas «en términos del mal» (lo que de forma lógica no deja tampoco de provocar un conjunto de prácticas de distanciamiento, una «constante evitación de nombrarlo», por parte de los enfermos) atribuyen a la enfermedad (como parte también de ese «proceso de sustitución») las más «variadas denominaciones» (2008: 100-102):

«Eso», «la enfermedad mala», «la enfermedad fea», «un problema», «la enfermedad fatal», «la papa», palabras que hacen alusión a la alteridad, a lo ajeno en el propio cuerpo.

Los símbolos utilizados por las personas para describir cómo se enfermaron pueden aludir a una presencia material («cosa», «bulto», «mancha», algo físicamente reconocible como no-propio), a unas «raíces» que aparecieron (metástasis), a una «bala» que se disparó (metástasis), a algo que ataca o que se «prende» (más cercano a la idea de un animal que a una entidad inanimada)... Las imágenes de la contienda tales como «me está venciendo», «voy a ganarle», «tengo armas para luchar contra esto», «se sabe cómo termina esta batalla», son constantes (Luxardo, 2008: 102).

En segundo lugar, podemos constatar también que esta serie de «estereotipos» y metáforas del cáncer se filtra asimismo en numerosos textos literarios, tanto clásicos como recientes, en los que la enfermedad aparece, y en los que encuentra incluso un campo amplio y propicio para su desarrollo. Sontag cita *La muerte de Ivan Illich*, de Tolstoi, o *Del tiempo y del río*, de Thomas Wolfe, como ejemplos, respectivamente, de la representación del vínculo entre el cáncer y la «resignación caracterológica» o entre el cáncer y las imágenes culturales de la degeneración del cuerpo. Pero podríamos acudir también a textos más recientes: a la autobiografía de Ruth Picardie (*Me hará falta, la vida*), ya de finales de los 90, en la que leemos que al cáncer «le falta glamour (SIDA = hombres bellos que mueren jóvenes. Cáncer de mama = mujeres viejas con pelucas)» (cit. en Karpenstein-Eßbach, 2006: 230), o la serie de televisión estadounidense *Breaking bad* (2008-2013), en la que el cáncer aparece representado todavía en escenas como la de la caída del cabello, vinculada al tratamiento quimioterapéutico y que sigue colocando al enfermo (al menos en esa primera parte de la teleserie) en el lugar de la víctima. Incluso en algunos textos del *corpus* literario que manejamos en esta tesis, que se caracterizan más bien por la representación crítica de la

enfermedad, encontramos metáforas del cáncer que participan explícitamente del proceso de estigmatización que denuncia Sontag. Así, en *Ebrio de enfermedad* (2013), de Anatole Broyard, se hace referencia a una estancia del enfermo en el «purgatorio» o en el «infierno»; en *La enfermedad* (2006), de Alberto Barrera Tszyska, se sustituye en varias ocasiones el significante «enfermedad» por la expresión «el mal», que en cualquier caso ataca el cuerpo del personaje enfermo; en su *Diario de muerte* (1989), finalmente, el enfermo de cáncer Enrique Lihn llega incluso a parafrasear el inicio de *La enfermedad y sus metáforas*: «Hay solo dos países —escribe—: el de los sanos y el de los enfermos / por un tiempo se puede gozar de doble nacionalidad / pero, a la larga, eso no tiene sentido» (1989: 27).

Por esto Sontag, aunque haya comenzado su ensayo también con una metáfora, se empeña en reducir el carácter metafórico de las enfermedades. En este sentido afirma que «el modo más sano de estar enfermo» sería «el que menos se presta y mejor resiste el pensamiento metafórico»: «Mi objetivo —concluye— era aliviar el sufrimiento innecesario de los enfermos: «calmar la imaginación», no «pensar acerca de la enfermedad», no otorgar («propósito de todo esfuerzo literario»), sino «privar de significado... al mundo real. Al cuerpo». Sontag «esperaba convencer a los aterrados de... que debían considerar el cáncer como una mera enfermedad —muy grave, pero no más que una enfermedad»: «Sin “significado”» (1996: 11 y 98-100).

Aunque *a priori* el planteamiento de Sontag parece intachable, es en este punto, precisamente, en el que creemos que es conveniente empezar a formular ciertas preguntas. En primer lugar, ¿a qué se refiere Sontag exactamente cuando recurre a expresiones tales como «mera enfermedad» o «no más que una enfermedad»: «sin “significado”»?

Es innegable que la simbolización que acompaña a ciertas enfermedades y su reputación aumenta el sufrimiento de los enfermos y hace que la experiencia de la enfermedad sea menos habitable. Es evidente que algunos procesos de metaforización, como los que hemos descrito para el cáncer, contribuyen a estigmatizar distintas enfermedades. En este punto estamos completamente de acuerdo con Sontag y de hecho será una de las líneas que tendremos en cuenta a la hora de analizar los textos literarios. Ahora bien, aunque tanto el objetivo como una parte del planteamiento de su ensayo nos parezcan apropiados, creemos que esto no justifica el compromiso acríptico de Sontag con el discurso médico hegemónico. Porque, efectivamente, la idea que la autora «presupone» como «idea consensuada sobre lo que significa “enfermedad”», la única a la que otorga un estatuto de «realidad» («la enfermedad física como tal») encaja exactamente con el paradigma explicativo de la biomedicina. Sontag no solo esperaba convencer a algunos

enfermos de cáncer de que su diagnóstico remitía a «una mera enfermedad», sino que además esperaba convencerlos «de que consultaran —con respecto a ello— a un médico» (1996: 100). «Hablar sobre las enfermedades en relación con estados psíquicos, normas culturales y circunstancias sociales —como pueden hacer y de hecho hacen los textos literarios que cita en su ensayo— significa —para ella—, en cambio, metaforizarlas» (Anz, 2006a: 147).

Lo que Sontag no advierte aquí, en primer lugar, es que no solo las figuraciones literarias de la enfermedad pueden responder a construcciones culturales, sino que el concepto de enfermedad que dicta la biomedicina (el concepto «real» de enfermedad, según Sontag) e incluso la biomedicina misma, son, asimismo, resultado de formaciones culturales e históricas. En este sentido, en un estudio titulado *Enfermedad, cultura y sociedad*, de los antropólogos de la medicina Josep Maria Comelles y Ángel Martínez, la biomedicina aparece definida (de acuerdo por otro lado a lo expuesto en el primer capítulo de esta tesis) como «el sistema médico desarrollado en Occidente desde la Ilustración y que se caracteriza por asumir la distinción cartesiana entre cuerpo y mente y por su comprensión de las enfermedades» como «entidades definidas producidas por causas únicas». Lo que las definía como veíamos, según esta disciplina, era una «anormalidad» funcional o estructural, «de base orgánica», que puede ser observada «directamente a través de sus signos o por otros medios» (1993: 85). A esto, sin embargo, y solo a esto, podía hacer referencia Sontag cuando hablaba de lo «propio» y lo «real»⁹¹ (1996: 100).

En segundo lugar, Sontag olvida por lo tanto que el proceso histórico que ha hecho que esta acepción funcione en efecto como «idea consensuada» y como la acepción «real» de la enfermedad en sectores amplios de la población no ha sucedido al margen de las relaciones de poder y saber⁹². Aunque Sontag lo pase por alto, esta acepción, a la postre el concepto hegemónico de enfermedad, daña nuestras vidas y nuestra posición en la sociedad en tanto que es la acepción que han impuesto un discurso y una práctica médica

⁹¹ En el caso del cáncer, en particular, al «proceso bioquímico en la célula que cambia el paradigma de división celular y de la muerte de las células»: «las finalidades replicativas que siguen las líneas celulares se propagan en el cáncer de manera ilimitada porque una enzima activada por ellas, la telomerasa, permite que los cromosomas de la célula cancerígena vuelvan siempre a su longitud original, impidiendo así el proceso de envejecimiento» y de «muerte» de dichas células (Karpenstein-Eßbach, 2006: 226-237). En esta línea, la depresión no designaría más que al proceso bioquímico que da cuenta de la alteración de los niveles de determinadas sustancias químicas cerebrales (sobre todo, el de los neurotransmisores, como el de la serotonina, la norepinefrina o la dopamina). Según las investigaciones médicas más recientes, estas sustancias están implicadas en las fluctuaciones de nuestros estados de ánimo. Los antidepresivos de última generación intervienen precisamente aquí (en su regulación) (NIMH, 2014).

⁹² Recordemos que «el sujeto que conoce, los objetos que conocer y las modalidades de conocimiento son —como escribía Foucault— otros tantos efectos de esas implicaciones fundamentales del poder-saber y de sus transformaciones históricas» (1994: 34).

que históricamente han estado vinculadas a una determinada práctica de gobernabilidad (como sabemos: la biopolítica). En este sentido tenemos que entender a Comelles y Martínez cuando afirman que el modelo médico hegemónico está articulado en torno al «biologicismo, el individualismo, la a-historicidad, la a-sociabilidad» y «el mercantilismo» (1993: 87).

Por otro lado, habría que preguntarle a Sontag en todo caso (y una vez que se han despejado las dudas acerca del significado que esta le atribuye a esas expresiones: una «mera enfermedad» o «la enfermedad física como tal»), hasta qué punto es posible «privar de significado» al cuerpo y a la enfermedad (hasta qué punto es posible pensar sin metáforas, de acuerdo al significado que Sontag le da a este término) y a costa de qué podría alcanzarse este objetivo —un objetivo que, supuestamente, calmaría la imaginación y reduciría el sufrimiento de los enfermos.

Antes de que Sontag conteste (porque de hecho se vio obligada a hacerlo después de la publicación de la primera parte del ensayo. En el prólogo de la segunda parte, la que titula *El sida y sus metáforas*, responde explícitamente a esta pregunta), en cualquier caso, vamos a tomar un ejemplo literario que, creemos, puede darnos la clave para una respuesta más firme. Para ser más precisos, dos ejemplos: una novela de Juan Carlos Onetti, *Los adioses* (publicada en 1954) y un relato de Edmundo Paz Soldán, «El Croata» (2009), que no es, en verdad, sino una reescritura de la novela del escritor uruguayo. En los dos textos, un hombre extranjero llega a una pequeña ciudad de provincias para someterse a algún tipo de tratamiento médico; en ambos, asimismo, se le descubre a dicho personaje un pasado remoto en el que fue deportista de élite y un personaje reconocido en el *star-system* nacional; en ambos, recibe la visita misteriosa de dos mujeres, una mujer muy joven y una mujer más madura que debe de tener aproximadamente la misma edad que él. No obstante, lo que nos interesa aquí es otro de los rasgos que comparten los dos textos: en concreto, el hecho de que alrededor de la figura masculina, enfermo de gravedad, se articulan una serie de narraciones que tratan de reconstruir, siquiera parcialmente, la historia de su vida y las posibles causas o implicaciones que ha tenido en ella su enfermedad (en *Los adioses*, el narrador y principal responsable del intento de reconstrucción de la biografía del enfermo es el propietario de una cantina cercana al sanatorio al que este acude; en «El Croata», son los enfermeros los que fantasean sobre la historia de su paciente). Creemos, con Guerrero y Bouzaglo, que a través de esta circunstancia Onetti y Paz Soldán apuntan hacia una misma dirección: que ambos, precisamente, «ponen de manifiesto los innumerables discursos que

la enfermedad produce y hace proliferar» en torno a ella («los discursos, narraciones y especulaciones que el cuerpo enfermo suscita»)⁹³ (2009: 37-39) y por tanto apuntan a una imposibilidad en relación con el objetivo que se había fijado Sontag. Parece que estos textos plantean que una «mera enfermedad» es siempre e inevitablemente algo más que ella misma (algo más que «la enfermedad física como tal»: «me topé con sus costillas salidas — dice el enfermero de «El Croata»—, su complexión cadavérica, reflexioné que a todos nos tocaría lo mismo») (2009: 124).

¿Qué dice Sontag, entonces, al respecto, en ese prólogo de *El sida y sus metáforas*? En primer lugar, Sontag reconoce, diez años después, que «decir que una cosa es o que es como algo-que-no-es es una operación mental tan vieja como la filosofía y la poesía, el caldo de cultivo de la mayor parte del entendimiento, incluso el entendimiento científico» y que por tanto, y «desde luego, no es posible pensar sin metáforas»⁹⁴. Sin embargo, esto no significa, según Sontag, que no existan «metáforas de las que es mejor abstraerse o tratar de apartarse» (1996: 93). De nuevo, resulta difícil no estar de acuerdo con Sontag y con el matiz que introduce aquí. Ahora bien, si tenemos en cuenta el planteamiento de *La enfermedad y sus metáforas*, tal y como lo hemos expuesto más arriba y en el que se revela la influencia del discurso médico sobre los pilares de la escritura de Sontag (sobre, digamos, el lugar de su enunciación), sí podríamos añadir aquí alguna objeción. Sabemos que lo que Sontag sugiere, como señala Luxardo, es «que es posible una representación de la enfermedad libre de valores. En otras palabras, que para evitar los aspectos estigmatizantes que carga el lenguaje “común” es posible utilizar el discurso “neutro” de la ciencia, algo que entendemos no es posible» (2008: 101). Primero, porque —insistimos— el discurso de la ciencia ni es neutro ni está libre de valores. Y, segundo, porque no solo ciertas metáforas, sino que cualquier imagen o cualquier palabra, incluso las que aparentemente son más asépticas (como podrían serlo ciertas denominaciones o imágenes médicas) «provocan en el hombre un llamado al imaginario» y pueden asimismo incitar al «descarrío» (Le Breton, 2002: 194-208). Así lo confirma de hecho Nora, la narradora de otro de los textos literarios de nuestro *corpus* («Palabras para una fábula», de Margo Glantz) cuando se refiere al tumor cancerígeno como a una «sombra» que aparece «en la pantalla del ultrasonido, deletreando otro alfabeto, otro sistema de lectura» (2005: 181).

⁹³ «Incluso —claro está— en materia literaria», y además de forma compleja: pensemos en el gesto de reescritura de Paz Soldán, que parece que marca que la novela de Onetti es el origen de la producción de su relato, en un juego de proliferaciones continuo (Guerrero y Bouzaglo, 2009: 37-39).

⁹⁴ «En testimonio de lo cual —reconoce también— prologué mi polémica contra las metáforas de la enfermedad, hace diez años, con una breve, florida y turbulenta metáfora, paródico exorcismo del poder de seducción propio del pensamiento metafórico» (Sontag, 1996: 93).

En consecuencia, antes que recurrir a una determinada «ecología de las imágenes» de la enfermedad (Sontag, 2014: 175) articulada en torno a una supuesta neutralidad de las imágenes y el discurso médico, creemos que sería más recomendable atender, junto a los posibles usos inadecuados, a las posibilidades que asimismo abre el uso de la metáfora y en general la literatura en relación con ella —con la enfermedad. En esta línea se instalan, por ejemplo, dos antologías publicadas en Argentina (que cuenta sin duda con un campo literario más audaz que el campo literario español) a principios de los 2000: *Literatura, cultura, enfermedad* (2006) coordinada por Wolfgang Bongers y Tanja Olbrich, que reúne una serie de ensayos críticos sobre la relación entre los términos que aparecen en el título; y *Excesos del cuerpo. Ficciones de contagio y enfermedad en América Latina* (2009), coordinada por Javier Guerrero y Nathalie Bouzaglo, que aglutina en este caso una serie de relatos inéditos de autores latinoamericanos en torno a la enfermedad. Así, en la «Introducción» de esta última antología, se afirma que «la literatura como productora de metáforas tiene la capacidad de inventar, reforzar, invertir, resistir, desconectar o reconectar las metáforas [sobre la enfermedad] que otras instituciones y hasta la propia literatura instalan» (2009: 24-25). Por su parte, el compilador del volumen anterior insiste en que «las observaciones médicas y las literarias son parte de formaciones discursivas» que no obstante «obedecen a distintos intereses del saber» y que en consecuencia «producen conocimientos diferentes» (Bongers, 2006: 15). Así, no es solo que la literatura pueda «integrar las enfermedades en contextos de sentido que exceden el horizonte significativo y el ámbito funcional» de la medicina (Anz, 2006a: 148), sino que además es capaz de realizar «diagnósticos estéticos sobre el estado de la cuestión en una sociedad y sobre las constelaciones culturales»:

De esta manera, pueden hacerse enunciaciones sobre la realización y la interrelación de diagnósticos médicos en dispositivos culturales del saber de determinados estados sociales y epocales. La literatura funciona entonces como una *second order observation* de la medicina y otras observaciones y autoobservaciones construidas en los registros sociales y científicos. Es capaz de producir un saber cultural que está a disposición de la sociedad como un metasaber sobre sí misma (Bongers, 2006: 15).

En los capítulos que siguen, trataremos de hacer un buen uso de ese saber cultural acumulado. Teniendo en cuenta lo que está en juego, merece la pena al menos intentarlo. A pesar de Sontag.

*

CAPÍTULO TERCERO

Enfermedad y formas de vida

La segunda parte de esta tesis está organizada en dos capítulos que cuentan, a su vez, con dos apartados cada uno. En ellos, tanto el orden como la agrupación de los contenidos responden a motivos de coherencia temática. Esto significa, antes que nada, que la tematización de la relación entre la enfermedad y nuestras formas de vida son el grado cero de filiación entre nuestros textos literarios. Más allá de los diálogos que se puedan establecer en segunda instancia entre las distintas particularidades que definen el modo en que los textos de nuestro *corpus* se acercan al motivo de la enfermedad, este es el rumor de fondo sobre el que todos se asientan. Incluso aquellos en los que la distancia crítica con respecto al discurso médico es menor. Para comprender el estatuto o la función que cumple la enfermedad aquí (en los mundos que construyen relatos, novelas, etc.) es necesario interrogar también las formas de vida que aparecen representadas en ellos. En definitiva: en todos nuestros textos, la enfermedad es algo más que una «mera enfermedad» y siempre responde (siempre, aunque ese exceso no puede ser capturado) a una relación con nuestras formas de vida.

Veámoslo, de nuevo, a partir de tres ejemplos de otros tantos relatos del *corpus* literario que manejamos. En el primero de ellos, el narrador de *Un hombre en la oscuridad*, de Paul Auster, acaba de identificar el cadáver de un familiar cercano. El cuerpo había sido hallado en la cama por la mujer que este había contratado para que se encargara de las tareas de limpieza. «Cuando me preguntaron si quería que le hicieran la autopsia —afirma el narrador—..., les dije que no se molestaran. Solo cabían dos posibilidades. O bien su organismo no había dado más de sí o había tomado pastillas, y yo no quería saber la respuesta, porque ninguna de las dos perspectivas habría explicado lo que le había pasado en realidad» (¿Por qué su organismo se había colapsado? ¿Por qué decidió ingerir una

sobredosis de somníferos? ¿Cuáles son las circunstancias que pueden explicar que una de las dos posibilidades se hubiera concretado?) (Auster, 2008: 103-104). En el segundo ejemplo, la adolescente de *Deseo de ser punk*, la séptima novela de Belén Gopegui, se rebela asimismo ante la falta de «verdad» que encierra el diagnóstico que explica la muerte del padre de Vera, su mejor amiga: «Vale, cirrosis, se murió de cirrosis, esa es la verdad. Vale, tenía el hígado hecho polvo y en las temporadas malas bebía mucho, más que mucho. Pero a veces hay dos verdades juntas, incluso relacionadas». (Esa otra verdad apunta efectivamente, en el texto de Gopegui, a las condiciones de vida del padre de Vera y de las personas que viven a su alrededor, e incluso a la posición o la responsabilidad que este toma ante ellas: «Yo creo que se murió —decía Martina más arriba— porque no le dejaron estar a lo que estaba, y punto. Porque el resto de las cosas que se suponía que tenía que hacer soplaron y soplaron y su casa derribaron. Los miles de añicos de cosas rotas que él podía recomponer, y encima sabía hacerlo, no quisieron esperar. No esperamos. Fuimos como un remolino de viento creciente, nos llenamos de fuerza, fuimos un látigo cargado de objetos rotos que sopla y golpea, y le hicimos trizas») (Gopegui, 2013, 39). El tercer ejemplo es quizás el más sugerente en este sentido. Lo extraemos de la novela *La enfermedad*, del venezolano Alberto Barrera Tyszka. Aquí, el padre del personaje principal intenta saber si existe algún motivo particular para que su hijo haya programado el viaje que (en un momento dado de la novela) están emprendiendo. El trasfondo de la pregunta, para este personaje, lo constituye la serie de análisis clínicos a los que se ha sometido precisamente en el hospital donde su hijo trabaja como cirujano. «No sé —dice su padre— ... Pensé que quizás había algo más». Andrés, su hijo, sin embargo, permanece en silencio y piensa: «Siempre hay algo más» —algo más de lo que siempre es difícil hablar. «Michel Foucault decía que, si se la asume desde la experiencia de la muerte, la enfermedad incluso puede ser vista como un ejercicio de vida. “A partir del cadáver se la percibe, paradójicamente, como vivir”. Así es. La salud no existe, es un cielo que no forma parte de la existencia: los seres humanos solo podemos vivir enfermos» (Barrera Tyszka, 2006: 83).

Esta serie de ejemplos, entonces, nos hablan ya de una relación compleja entre nuestras enfermedades y la forma en que vivimos. Ahora bien, son ejemplos de orden general: registran la existencia de esta relación pero no dan cuenta por ellos mismos de las características que la definen. Ni siquiera los paréntesis que hemos colocado a continuación de los dos primeros, en los que el ejemplo aparece mínimamente contextualizado, son de hecho especialmente explícitos. Sin embargo, en el próximo apartado veremos que esta relación puede ser leída a partir de distintas claves o significantes y que como tal es

interpretada en nuestros textos. En particular, parece que la enfermedad se deja leer como un «síntoma social» (Žižek, 2003), esto es, como un síntoma del funcionamiento de nuestras sociedades, y que dentro de esta clave aparecen distintos significantes que identifican dicha sintomatología bien como una exigencia de adaptación a los imperativos sociales o bien como una suerte de reacción o de rechazo frente a los mismos.

3. 1.— EL «SÍNTOMA SOCIAL»

El hecho de que la relación entre la enfermedad y nuestras formas de vida se tematice en un conjunto de textos literarios publicados en los últimos años y que dicha tematización pueda ser articulada, como hemos sugerido, a partir de la clave del síntoma, no significa, no obstante, que dichos textos establezcan una relación causal entre uno y otro plano (entre las condiciones y las formas de vida contemporáneas y el estado de nuestros cuerpos o de nuestra salud). La relación de causa-efecto simple no aparece contemplada, de hecho, en ninguna de las poéticas de la enfermedad con las que trabajamos, de modo que podríamos incluso llegar a la conclusión de que estos textos la rechazan como una explicación plausible. Es necesario por tanto que entendamos que en ningún caso nos hemos referido ni nos referiremos a lo largo de esta tesis a una relación de este tipo. Cuando afirmamos que los textos registran, en el espacio literario, la existencia de una relación entre las enfermedades y las formas de vida contemporáneas, lo hacemos desde una posición a salvo del pensamiento determinista. Insistimos: creemos que los textos plantean una relación compleja y no determinista entre los dos planos y que es únicamente desde esa complejidad desde donde pueden ayudarnos a comprender el carácter problemático de algunas de las enfermedades actuales.

Nuestra posición, en este sentido, se siente mucho más próxima a la posición que construye Judith Butler en una de sus últimas obras: *Vida precaria. El poder del duelo y la violencia* (2006). En ella, el objeto de análisis no es específicamente la enfermedad (si bien sí aparece en segundo plano) pero de todos modos algunas de sus tesis nos pueden servir para entender mejor la «complejidad» a la que nos referimos aquí: en concreto, las tesis que giran en torno a las explicaciones no causalistas de la violencia. Como nosotros, Butler afirma que su intención no es establecer una relación de causa y efecto entre las condiciones que señala y las manifestaciones de una determinada violencia: «Lo que se está

ofreciendo —insiste— no es una explicación causal». La autora piensa en una relación más compleja, precisamente en una relación «condicional» y no «causal». De un modo análogo, nosotros creemos que los textos literarios están apuntando a un «tipo de generación» de enfermedades «que precede y excede el marco estrictamente causal» en tanto que lo que están señalando son «condiciones» y no causas. En este sentido hablamos de una «relación compleja»: en tanto que lo que se señala en los textos (a través de la clave del síntoma) son las condiciones en las que la enfermedad aparece y no su causa primera (Butler, 2006: 34-35).

Entendemos, en cualquier caso, que esto no debilita el contenido crítico de nuestra lectura. Porque aunque es obvio que «las condiciones no “actúan” del modo en que lo hace un agente individual» o una causa concreta, y que son en este sentido más difíciles de acotar y de erradicar, no deberíamos olvidar, tampoco, que ningún agente ni ninguna causa «actúa sin ellas». Esto significa que podríamos decir, siguiendo a Butler, que las condiciones de vida actuales son «una condición necesaria» para la aparición de ciertas enfermedades y que dicha aparición sería «imposible» sin el «horizonte» social y cultural «dentro del que ocurre» (2006: 35). Decirlo no es ciertamente ninguna excentricidad. De hecho, es lo que hace Carme Valls-Llobet desde el campo de la medicina (claro: desde una posición crítica). Para ella, el paradigma de explicación «condicional» que reivindica Butler es efectiva y perfectamente aplicable al fenómeno de la enfermedad (2009).

Ahora bien: lo interesante aquí, además, es que la alusión a las condiciones de aparición de la enfermedad sirve como una crítica ya no únicamente a una explicación determinista desde lo social sino también como una crítica al «reduccionismo de las etiologías» de la biomedicina (además, insistimos, desde el interior del propio sistema médico). Para la doctora Valls-Llobet, a la hora de acercarse a una enfermedad y determinar su tratamiento, es necesario que tengamos en cuenta «no solo condiciones fisiológicas, sino también de vida y trabajo», dado que estas también inciden en las enfermedades y «suelen ser pasadas por alto en la medicina convencional» (2009: 10 y 31) (Como afirma el narrador de *En la orilla* [2014], de Rafael Chirbes, «no las encuentra uno —en efecto— como encuentra el corazón, el hígado y el bazo cuando abre un cadáver», «están fuera del alcance de los bisturíes») (2014: 135).

Valls-Llobet lo resume así:

Esta definición de enfermedad causada por una etiología única se contradice con la realidad, ya que la salud de los seres humanos está sometida a numerosos condicionantes que actúan al mismo tiempo, con grados diversos de intensidad, que se potencian o neutralizan mutuamente y cuyas consecuencias son las alteraciones de la salud física o mental (2009: 36).

Para la autora de *Mujeres, salud y poder* (2014), dichos condicionantes son, sobre todo, las condiciones de trabajo y las condiciones ambientales. Con esto último, se refiere en particular a los efectos que el «crecimiento industrial» ha producido y sigue produciendo sobre nuestra salud: los efectos de «los nuevos productos empleados en la agricultura, en la industria textil de tintes y estampación, en los hospitales y quirófanos, en las industrias de producción de material de oficina, industrias químicas, farmacéuticas, etc.». A esto podríamos añadirle además (y dado que aquí los planteamientos de Valls-Llobet encuentran quizás uno de sus límites) las nuevas condiciones del ambiente tecnológico y la exposición de los sujetos a este, tal y como lo plantea Franco Berardi en *Generación post-alfa* (2010), e incluso las condiciones de la relación y el lazo social en nuestras sociedades (los «factores psíquicos», como señala Thomas Anz, pero también los factores relacionados con la dificultad para establecer relaciones físicas y sensibles, de nuevo en la línea de Berardi) (Anz, 2006a: 39 y Berardi, 2003 y 2010).

Lo que pretendemos en este punto es llamar la atención sobre el peligro de cualquier tipo de explicación reduccionista: es decir, tanto del reduccionismo en las etiologías que se produce en la práctica médica (que Sontag aceptaba de modo acético) como ante la tentación de caer en una explicación de las enfermedades determinada completamente por las condiciones de vida, de trabajo, etc. (en lo que sería el extremo opuesto a Sontag). Con la alusión y la señalización de las condiciones de la enfermedad, a las que se hacen referencia tanto en los textos teóricos mencionados como en los textos literarios de nuestro *corpus*, estamos yendo más allá del horizonte de explicación simple y reduccionista de la causalidad: las condiciones, los «factores de riesgo», «sobrepasan el concepto de causa para llegar al concepto de procesos multifactoriales, que sumados en el organismo favorecen la presentación... de una enfermedad» (tanto un cáncer como una depresión o un ataque de pánico). «Pero ha de quedar bien claro que un factor de riesgo no es una causa de enfermedad, y que se precisan un conjunto de factores de riesgo para que se produzca un cambio cualitativo en el organismo» (Valls-Llobet, 2009: 193).

Por suerte, o quizás también por precaución, los propios textos literarios nos ofrecen de nuevo ejemplos suficientemente explícitos en este sentido. Como veremos con más detalle en los apartados siguientes, Denis, el narrador del relato homónimo de Roberto Echavarren, no duda en establecer una relación entre el cáncer de cordoma que se le ha diagnosticado y ciertas condiciones o experiencias que han moldeado su vida. Denis incluye aquí las condiciones de trabajo (no las «demonio», afirma, pero fueron sin duda «un agente activo»), la contaminación ambiental (tanto su enfermedad como el cáncer de otros de sus

amigos le «lleva a preguntarse por los químicos») (2009: 163-204) y también la «reducción», en las sociedades contemporáneas, de «los espacios de convivencia y la posibilidad de vidas no convencionales» (Denis conforma una pareja *gay* con Geert y son padres de una niña adoptada) (Guerrero y Bouzaglo, 2009: 43). Ahora bien: el narrador es consciente de que esa relación no responde a una lógica causal simple y de que ninguno de esos factores es, en sí mismo o por sí solo, la causa de aparición de su enfermedad: «Quién podrá acertar con el vínculo entre el sacro, la zona donde prolifera el tumor, y mis tendencias y conflictos. Algo que haya sido el principio de todos los acontecimientos, algo que arroje luz» sobre ese origen (Echavarren, 2009: 179). Del mismo modo, «la persona deprimida» del relato homónimo de Foster Wallace, «sin esperanza» de poder describir las causas y la «magnitud» de su angustia, «se limitaba... a describir circunstancias, tanto pasadas como presentes, que de alguna forma estuvieran relacionadas con esa angustia,... esperando al menos ser capaz de comunicar a otros una parte del contexto de la angustia, su —por decirlo de algún modo— forma y textura» (2012: 53).

Una vez dicho esto, ahora que sabemos que no es recomendable simplificar la relación entre la enfermedad y nuestras formas de vida, podemos preguntarnos por el carácter de esa relación: preguntarnos en qué sentido afirmábamos que esa relación se deja leer en nuestros textos a partir de la clave del síntoma (o, como dice Daniel Link, en qué sentido «la Enfermedad se deja leer como cultura y, en última instancia, como objeto de una política») (2009: 249).

Usos del síntoma

El uso más corriente del término, aquel que circula en el imaginario social, al que recurren todo tipo de hablantes, en cualquier registro (coloquial, culto, etc.) y en cualquier ámbito (economía, política, etc.), se corresponde con la acepción médica en su modalidad más elemental. Así, si el «síntoma» en el ámbito médico es el «fenómeno» que «revela» que una enfermedad existe, en el ámbito social sería, de modo análogo, la «señal» o el «indicio» de que «algo» (generalmente negativo) «está sucediendo» (RAE, 2014).

En cualquier caso, esta noción básica del síntoma viene acompañada en no pocas ocasiones de una noción un tanto más compleja y que atañe ya no solo al campo de la medicina sino también al discurso psicoanalítico —si bien, todavía, en su modo más simplificado. En este segundo uso, se entiende, de forma más o menos implícita y consciente, que esa «señal» puede ser leída e interpretada, y que por lo tanto deberíamos

leerla e interpretarla para hacer que ese «algo» que «está sucediendo» deje de suceder, para evitar que lo que sucede continúe sucediendo. Esta noción *pop* del síntoma encaja efectivamente (todavía) tanto con el concepto de síntoma que maneja la medicina desde la segunda mitad del siglo XVIII (dado que como señalaba Foucault esta cree desde entonces que dispone de un lenguaje que se corresponde a la perfección con el fenómeno físico: «A la presencia exhaustiva de la enfermedad en sus síntomas», escribía, se corresponde «la sintaxis de un lenguaje descriptivo») (2007a: 130-131) como con la noción de síntoma del psicoanálisis freudiano (que Freud define a partir de la neurosis), según la cual el síntoma tiene una «estructura de lenguaje». Para Freud el síntoma está sustituyendo a algo que ha sido reprimido (un recuerdo, un acontecimiento traumático, de naturaleza sexual, etc.). Esto significa que en el síntoma se produce un encuentro entre dicho elemento reprimido y un elemento del presente, y que por tanto, a partir de este último, el elemento reprimido del pasado puede ser recuperado: es decir, que dada su condición significante, puede ser leído. En el síntoma hay «un ciframiento significante que debemos descifrar. Es como una “bandera plegada” en la cual se escribió un mensaje que es necesario desplegar. Un análisis encuentra parte de su fundamento en este proceso de desciframiento sintomático, que es uno de los tiempos de una cura analítica» (Mattalia, 1996: 45)⁹⁵.

Podríamos decir que la noción de «síntoma social» (Zizek, 2003), que autores como Araujo (2006), Sloterdijk (2001) o Brea (2009) aplican al estudio de la depresión, el pánico o el cáncer (respectivamente), contiene estos dos primeros usos del síntoma (el uso más común del término y ese segundo uso, si se quiere, un tanto más sofisticado). En efecto, ambos podrían verse reflejados en la definición de «síntoma social» que propone Araujo y en la que condensa una buena parte de los planteamientos de Zizek: los «síntomas sociales» serían «aquellas formaciones que irrumpen y ponen al descubierto» una falla o un «punto de imposibilidad radical inherente a *un* modo de organización social». Ahora bien, la armonía entre los tres usos del síntoma deja de ser tal cuando advertimos que este «punto de imposibilidad radical» está definido, a su vez, por «una fisura en el espacio socio-simbólico» que Zizek comprende como «la presencia de una dimensión no simbolizable, imposible, irreductible» que se corresponde con la idea de lo Real del psicoanálisis lacaniano. En este punto todo se complica, en tanto que aquí entra en juego una noción de síntoma más compleja, la noción de *sinthome* o de *sinthoma*, que proviene de la última parte de la enseñanza de Lacan (Araujo, 2006: 191-193; Zizek, 2003: 35-49 y 103-111).

Lo que nos interesa de este último giro, en todo caso, más allá de un análisis

⁹⁵ Aquí, Freud es leído, efectivamente, desde la óptica lacaniana.

riguroso en clave psicoanalítica de ambas concepciones del síntoma (un análisis, por otra parte, que al menos en el caso del *sinthome* todavía no está cerrado y que sigue discutiéndose en los círculos lacanianos), es que esta última acepción, el *sinthome*, no viene definida ya por una estructura de lenguaje, lo que significa que lo que sea que emerge en él no puede ser leído o interpretado. «El síntoma, en el sentido freudiano, es esa formación del inconsciente que es susceptible de ser descifrada en su sentido reprimido. En cambio, el *sinthoma* —como señala Alemán— ya no está subordinado al imperialismo de lo Simbólico, no podrá ser reducido a su significación, ni siquiera como “mensaje reprimido” que aún está por interpretar» (2012: 15). Nos interesa este matiz en la medida en que enfermedades como el cáncer, la depresión o el pánico son entendidas como «síntomas sociales» y por lo tanto como formaciones que, más que cifrar un mensaje, más que apuntar a una causa que podríamos encontrar y delimitar en lo social, apuntan desde lo Real a una falla que afecta al sistema social y cultural en su conjunto. O dicho de otro modo: creemos que la idea de «síntoma social» es una herramienta particularmente válida (y no reduccionista) para el análisis de nuestros textos literarios en tanto que parece que se aviene con la tendencia de estos a apuntar a unas condiciones de aparición de la enfermedad (más o menos concretas) y no a una causa primera o un origen, finalmente ilocalizable, «irreductible». Lo que más arriba denominábamos, en definitiva, «dimensión social» de la enfermedad.

3. 1. 1.— «Enfermedades del vacío» y «nuevos síntomas sociales»

Como se recordará, con la fórmula de los «nuevos síntomas», Massimo Recalcati se refería a un conjunto de «patologías que en la sociedad considerada de capitalismo avanzado han alcanzado una difusión epidémica», que incluía al insomnio, al síndrome de fatiga crónica, a los cuadros de ansiedad, los ataques de pánico o las depresiones. Posteriormente, a causa del significante «vacío» que el propio Recalcati (precisamente en *La clínica del vacío*) (2003) y otras fuentes (psicoanalíticas, filosóficas, literarias, etc.) asociaban a dichos síntomas, Franco Berardi se va a referir a ellos como a las «enfermedades del vacío» (2010).

De la misma forma que Recalcati, Berardi u otros autores como Sloterdijk (2001), López Petit (2009), Pelbart (2009) o Byung Chul-Han (2012 y 2014) agrupan estos síntomas en un conjunto que se pretende coherente y significativo, es muy frecuente que,

en los textos literarios en los que aparecen, lo hagan también acompañados entre sí o directamente asociados y disueltos bajo el significante del «vacío» o de la fórmula de las «enfermedades del vacío», de modo que parece que también desde el terreno de la ficción se confirma su pertenencia a un horizonte de sentido común o a una misma constelación patológica. Al menos en los textos que hemos trabajado durante nuestra investigación, resulta excepcional que alguno de estos síntomas aparezca representado de forma aislada.

Así, en la novela *Hablar solos*, de Andrés Neuman, uno de sus personajes —Elena— inserta en un mismo cuadro de sentido lo que parece ser un principio de insomnio crónico y un cuadro de pánico: «El sueño postergado —afirma— empieza a degenerar en costumbre. En una especie de entrenamiento insomne. Mi estado habitual es esta mezcla de falta de descanso e incapacidad para descansar» (2012: 95). Ya «mencioné», por otro lado —nos dice más arriba— «los ataques de pánico que me impiden dormir» (2012: 27). Además, por debajo de esta unidad sintomática, flota de hecho el significante del «vacío», aquí en forma de «nada» («Amanece otra vez. No empieza nada. Imposible dormirme») (2012: 85) que en cualquier caso es necesario llenar (no por casualidad, con trabajo): «Trabajar, trabajar. Es lo único que sé hacer... Qué responsable eres, me dicen. Que se vayan a la mierda. Busco responsabilidades porque no puedo hacerme responsable de mí... A veces pienso que tuve un hijo para no tirarme por la ventana» (2012: 63-64).

Del mismo modo, el protagonista del relato de Foster Wallace que citábamos más arriba no está únicamente «deprimido», sino que además presenta un trastorno de la atención y ha sufrido numerosos ataques de pánico: «En la actualidad, la persona deprimida solamente tomaba dosis diarias minúsculas de Prozac, para los síntomas de su Desorden de Déficit de Atención, y de Altiva, un tranquilizante no adictivo muy suave, para los ataques de pánico» (más abajo nos ocuparemos del problema de la medicalización) (2001: 57).

En *Impuesto a la carne* (2010), de Diamela Eltit, tampoco se emite un diagnóstico claro para sus protagonistas y no sabemos exactamente por qué han sido internadas y permanecen en el hospital en el que se encuentran. Algunos pasajes apuntan a que el síntoma o la enfermedad que obliga a los personajes a permanecer en dicho hospital es una enfermedad orgánica (se habla de distintos síntomas físicos, entre los que destacan el dolor de estómago, un «tipo extrañísimo de alergia», un fémur dañado o una cojera aguda) (2010: 40, 67, 74), pero en otros pasajes se alude a un tipo de «enfermedades recurrentes» (2010: 19) y a un conjunto de síntomas que de nuevo nos hacen pensar en la constelación significativa de las «enfermedades del vacío» o los «nuevos síntomas». Así, los dos personajes principales de la novela, tanto la madre como la hija, sufren indistintamente

«crisis» nerviosas (2010: 39), «ataques de pánico» («que le obstruyó aún más la respiración») (2010: 56), insomnio («Entonces dejamos de dormir. Fuimos insomnes crónicas») (2010: 12) o un extraño tipo de «fatiga» (2010: 40). Permanecen, en definitiva, como afirma el personaje de la hija, al borde del «colapso»⁹⁶ (2010: 56).

La referencia al «vacío» aparece de forma explícita en Gabriela Liffschitz y en Diego Doncel. En *Un final feliz (Relato sobre un análisis)* (2009), de Liffschitz, los ataques de pánico (aquí, más puntuales: «No fueron muchos ni muy terribles..., pero me acompañaron más de un año») se superponen a «la angustia y la sensación de vacío» (como una «deriva que me acompañaba siempre») (2009: 25 y 86-87). En *Porno ficción* (2011), de Diego Doncel, el «vacío» es ya una referencia ineludible a la hora de describir las formas de vida de los sujetos que aparecen en el texto. El «vacío» es aludido cuando los personajes sancionan la «sensación de irrealidad» que define su «presente» o en fórmulas tales como la de «los desolados espacios psíquicos» (2011: 26 y 72), y es convocado con más claridad en las continuas referencias de los personajes a la «nada»: «No hay nadie aquí, no hay nada» (2011: 31); «decir yo no significa nada» (2011: 47); «no digo nada» (2011: 74); «no siento nada» (2011: 66); «no reconozco nada» (2011: 72). Finalmente aparece mencionado explícitamente en distintas ocasiones, de modo plenamente significativo («la distancia es el vacío» o «¿Solo puedo hablar desde el lugar vacío que yo misma dejé?») (2011: 26 y 74) y hasta que la mención a «estos enfermos de vacío» (2011: 61) cierra definitivamente el círculo de sentido que dibuja el texto.

En todos los casos, los síntomas o las patologías que aparecen relacionadas en los textos son representadas como entidades que trascienden las fórmulas médicas de las que hacía uso Susan Sontag: la «mera enfermedad» o la archicitada «enfermedad física como tab». Las trascienden, en primer lugar, por ese carácter subjetivo e irreductible que se intuye en muchos de los casos citados (en algunos de hecho se reivindica, como ocurre en el caso de Liffschitz. Así, aunque esta explica que «para mí era una tranquilidad el hecho de saber que [los ataques de pánico] no era algo que me pasara solo a mí», no deja de buscar «la particularidad que tenían estos ataques para mí») (2009: 87). En segundo lugar, trascienden dichas fórmulas por su carácter y su dimensión social, a la que apuntaba ya su estatuto masivo y que ha sido señalada por los autores antes citados (Racalcati, Berardi, Sloterdijk, etc.). Aunque en varios de los ejemplos anteriores ya era ciertamente visible, el texto más explícito en este sentido es seguramente el texto de Doncel: «Tú me dijiste... que cualquier

⁹⁶ Aquí, de hecho, resulta difícil no acordarse de Berardi y de la dimensión «nerviosa» del «colapso» de la economía global que, según este autor, podría estar expresándose en la actualidad bajo estas formas de «psicopatología de masas» (2010: 63-69 y 89-104).

dimensión sentimental... era una dimensión química —afirma uno de los personajes—... [Pero] uno sigue tus huellas y se pierde en un número infinito de realidades que han dejado de ser pensadas y están ahí como basura de lo real» (2011: 27-28):

La brisa estaba llena de gasoil y el sol, entre el salitre, parecía una bola de papel que habían arrojado los turistas.

Había bolsas de plástico, botellas de refrescos que las olas arrastraban, irisaciones devastadas a la orilla del mar.

La ciudad que una y otra vez se me mostraba era como una página web dañada por un virus.

La palabra mundo es un montón de errores, es un montón de gente atrapada entre la chatarra que grita socorro. No es posible decir nada sobre esa palabra, no es posible ningún pensamiento.

La crisis de lo real es perder aquello que nos acompañaba, estar vacíos (2011: 117).

En fin: todos los síntomas tematizados aquí podrían leerse y ser interrogados en tanto que «nuevos síntomas sociales».

No obstante, dada la magnitud de la tarea que supondría dedicarle una parte de esta tesis a cada uno de los síntomas que comprende la etiqueta de los «nuevos síntomas», en este apartado nos vamos a ocupar únicamente de la dimensión social que subrayan algunos de nuestros textos para distintos casos de depresión y de pánico. Lo hemos decidido así tanto por lo límites que presenta el formato de la tesis doctoral como por las características que definen a estos «nuevos síntomas»: primero, porque la depresión (y asociado a ella, quizás también el vacío) es el significante más usado y por lo tanto el significante que está más disponible tanto en el espacio social como para el espacio literario (quizás la ansiedad le arrebatara el segundo lugar de este *ranking* al significante del pánico, que en cualquier caso también es mucho menos tematizado que la depresión); segundo, porque ambos, depresión y pánico, son los síntomas que posiblemente más problemas plantean, a la larga, en la vida cotidiana de los sujetos (o eso parecen decir nuestros textos). Quizás por eso, de hecho, son los síntomas que necesitan ser elaborados con más urgencia (insistimos, también desde el terreno de lo literario); y tercero, porque son los síntomas que ofrecen una versión más compleja de este término, que va desde la proyección de un determinado funcionamiento u orden social y simbólico, hasta los significantes de «adaptación», «oposición» o «rechazo» de dicho orden o funcionamiento de la sociedad.

La depresión

El término «depresión» aparece significativamente en una serie de relatos y novelas

publicadas tanto en Europa como en América Latina en las últimas dos décadas. Entre ellas, se encuentran la novela con la que abrimos la «Introducción» de esta tesis —*Las partículas elementales*, de Michel Houellebecq, publicada en Francia en 1998— o la tercera novela de Elvira Navarro, *La trabajadora*, publicada en España en 2014. Entre una y otra (entre el período de tiempo que las separa) la clave de lectura del síntoma y la idea del «síntoma social» se nos ofrece y resulta plenamente pertinente.

Fue de hecho la novela de Houellebecq la que nos llamó la atención sobre dicha clave cuando nos encontrábamos todavía en una primera fase de esta investigación. En ella, se hace referencia en numerosas ocasiones al carácter «sintomático» de sus personajes (deprimidos) y el narrador (un narrador externo, que nos habla desde un futuro «post-humano») llega a afirmar explícitamente que «parece oportuno invocar —a la hora de describir sus vidas— una dimensión histórica y social, poniendo el acento no tanto en las características personales del individuo como en la evolución de la sociedad de la cual es elemento sintomático» (2002: 26). En la medida en que la novela transcurre, constatamos que el narrador es fiel a ese principio. De esta forma se refiere a uno de los personajes en la segunda parte del texto, una vez que está a punto de cerrar «su» historia (a punto de cerrar los capítulos en los que el foco de la narración recae sobre las circunstancias vitales de este personaje):

¿Se podía considerar a Bruno como un individuo?... Iba a conocer la decadencia física y la muerte a título personal. Por otra parte, su visión de la vida, los campos de fuerzas que estructuraban su conciencia y sus deseos pertenecían al conjunto de su generación... Bruno podía aparecer como individuo, pero desde otro punto de vista solo era el elemento pasivo del desarrollo de un movimiento histórico. Sus motivaciones, sus valores, sus deseos —de hecho, sus enfermedades—: nada de eso lo distinguía, por poco que fuese, de sus contemporáneos (Houellebecq, 2002: 178).

Esta estrategia narrativa aparece, además, en otras de las novelas del autor francés y prácticamente expresada con las mismas palabras. Así, en *Plataforma*, publicada en 2001 (es decir, tres años después de *Las partículas elementales*) leemos: «Mi padre, por su parte, había muerto a finales del año 2000; había hecho bien. Así toda su existencia quedaba incluida en el siglo XX, del que él era un elemento espantosamente significativo» (2013: 81). Parece evidente, entonces, que el autor nos insta a interpretar las circunstancias vitales de los personajes a partir de su inscripción en un contexto social, histórico y cultural determinado y a descartar las lecturas simplificadoras que traten de explicarlas o justificarlas (dichas circunstancias) a partir de su condición de individuos. El uso del concepto de «síntoma social», de Žizek, cobra aquí pleno sentido; aquí y en relación con una circunstancia

particular de la vida de los personajes de las novelas de Houellebecq: sus enfermedades. De hecho, los cuatro personajes principales de *Las partículas elementales* (Michel, Annabelle, Bruno y Christiane) están enfermos durante la mayor parte de sus vidas. A excepción de Bruno, que acaba recluido en un centro psiquiátrico y altamente medicalizado, los otros tres personajes mueren de forma prematura y jóvenes a causa o en relación con sus enfermedades. No cabe duda de que la vida en las sociedades contemporáneas resulta, a los ojos del autor francés, esencialmente patológica («Los únicos acontecimientos que quedan por vivir —le había dicho Bruno a Michel unas páginas antes— son médicos») (2002: 186).

Por otro lado, la ideal del «síntoma social» cobra sentido aquí igualmente a salvo de otras lecturas causalistas y reduccionistas (precisamente, de las lecturas reduccionistas desde lo social). En efecto, también fue esta novela la que nos puso sobre aviso al respecto. Porque si bien el narrador insiste en ese carácter «significativo» o «sintomático» de las vidas de los personajes con respecto al mundo en el que estas tienen lugar, al mismo tiempo nos advierte de que la relación entre ambos planos no debe ser leída de forma determinista. A lo largo del texto encontramos asimismo numerosos ejemplos de ello. Pero hay no obstante un fragmento particularmente revelador en este sentido. En él asistimos, en primer lugar, a una escena cotidiana: Michel, Bruno y Annabelle, todavía adolescentes, acuden juntos a un café. En ella, el narrador encuentra un ejemplo concreto para dar cuenta de las dificultades que atravesó, desde sus orígenes, la relación entre Annabelle y Michel, precisamente a causa del carácter asocial y depresivo de este:

Michel llevaba anoraks y gorros ridículos, no sabía jugar al fútbol; casi siempre era Bruno el que hablaba. Michel no se movía, hablaba cada vez menos; miraba a Annabelle con ojos atentos e inertes. Annabelle no renunciaba; para ella, el rostro de Michel se parecía al comentario de otro mundo. Por aquel entonces, Annabelle leyó la *Sonata a Kreutzer*, y por un momento creyó entender a Michel a través del libro (Houellebecq, 2002: 69).

En segundo lugar, este fragmento nos presenta a Bruno mucho más tarde, rememorando la época a la que hace referencia la escena anterior, las tardes en compañía de Michel y Annabelle durante su adolescencia: «Veinticinco años más tarde, a Bruno le parecía evidente que [Michel y Annabelle] se habían encontrado en una situación desequilibrada, anormal, sin futuro». Inmediatamente después, el narrador realiza una afirmación que no solo cuestiona la fidelidad de la impresión de Bruno, sino que incluso problematiza su propio relato y lo pone de este modo a salvo de cualquier lectura determinista (también a partir de la clave del síntoma): «Al considerar el pasado siempre se tiene la impresión —probablemente falsa— de un cierto determinismo» (Houellebecq,

2002: 69). En definitiva: leemos la depresión aquí en tanto que «síntoma social», pero no sin esta precaución fundamental.

¿En qué sentido entonces podemos realizar esta lectura, tanto en el caso de *Las partículas elementales* o *Plataforma* como en el caso de *La trabajadora*? ¿A qué orden social y simbólico apunta esta patología en estos textos? ¿Qué diferencias hay entre ellos: entre los casos de depresión, el tratamiento literario en cada texto o los contextos a los que señalan? ¿Cuáles son sus semejanzas?

En primer lugar, en efecto, creemos que podemos realizar una lectura en paralelo de estos textos por dos motivos: primero, porque todos remiten al mismo mundo (las sociedades occidentales post-modernas o contemporáneas) y a la vez cada uno de ellos ofrece una perspectiva particular de este: así, por un lado, las novelas de Houellebecq nos ofrecen una visión global de estas sociedades en un momento (alrededor del año 2000) en el que su «colapso» (si seguimos la lectura de Berardi) empezaba a ser evidente; y por otro, la novela de Navarro nos ofrece una perspectiva más concreta, la de la sociedad española actual, sumida por entero ya en la crisis económica; en segundo lugar, se establece un paralelismo entre ellos porque sus personajes principales son, en principio, sujetos deprimidos que sin embargo parecen adaptados a las formas de vida dominantes: son sujetos deprimidos pero «movilizados» por el capital, sujetos que participan de la productividad social (en la esfera del trabajo, del consumo, etc.) y que reproducen (al menos en parte) tanto el «inconsciente ideológico» (Rodríguez, 2013) como las formas de vida del capitalismo contemporáneo (luego veremos, no obstante, que esta situación se mantiene hasta que ocurre algo que hace que precisamente tal exigencia de adaptación estalle).

Depresión y adaptación social

Quizás el mejor ejemplo de ello sea el conjunto de personajes que protagonizan las distintas novelas de Houellebecq, siempre definidos como individuos más o menos lúcidos, cuyo malestar es evidente (en muchos casos, diagnosticado) y que sin embargo se esfuerzan por adecuarse a los patrones de vida establecidos (capitalistas). El personaje paradigmático de Houellebecq lo encontramos, por ejemplo, en novelas como *Ampliación del campo de batalla* (2000) o *Plataforma* (2013). En esta última novela, el protagonista aparece en escena inmediatamente después de la muerte de su padre. De este, por cierto, se nos ofrecen, durante las primeras páginas de la novela, tres o cuatro pinceladas que apenas nos ayudan a

dibujar un carácter. Sin embargo, luego sabremos —como si esto sí fuera, como de hecho lo es, significativo— que también atravesó un período depresivo («Volví a ver a mi padre clavado en la cama, fulminado por una depresión súbita que resultaba terrorífica en un hombre tan activo; lo rodeaban sus amigos alpinistas, incómodos, impotentes ante aquella enfermedad, Una vez me dijo que si hacía tanto deporte era para embrutecerse, para no pensar: yo estaba convencido de que habría logrado vivir toda su vida sin hacerse una sola pregunta sobre la condición humana») (2013: 63) Pues bien, Michel, el protagonista y narrador de esta novela, se nos presenta encima de la bicicleta estática de su padre, en la misma habitación («el cuarto de la caldera») en la que lo habían encontrado muerto apenas un par de días antes y sin que esto suponga ningún tipo de incomodidad ni de emoción en él («Junto a... la caldera se veía una mancha parduzca que no había limpiado del todo. Allí habían encontrado a mi padre, con el cráneo roto, en pantalón corto y una camiseta que decía I LOVE NEW YORK... Un poco de cerebro había llegado a desparramarse por el suelo... Al volver al salón encendí el televisor, un Sony 16/9 con pantalla de 82 cm, dolby surround y lector DVD integrado») (2013: 13). Esta indiferencia no se debe únicamente a que la relación entre ambos fuera, como se sugiere en el texto, una relación poco afectuosa. La intención del autor es definir a este personaje, desde el comienzo, como a un sujeto profundamente individualista que no ha creado un lazo afectivo sólido ni siquiera con los miembros más cercanos de su familia (por lo demás, insistimos, como la mayoría de los personajes del resto de sus novelas, como veremos enseguida con otro Michel, en este caso el protagonista de *Las partículas elementales*): «En realidad —continúa Michel, en *Plataforma*—, me costaba hasta acordarme de los rasgos de su cara. Los hombres viven unos junto a otros como bueyes; todo lo más, de vez en cuando, comparten una botella de alcohol» (2013: 63).

A partir de aquí, sabremos que no se ha casado (y que de ello apenas le molesta que la gente, durante las vacaciones en las que viaja solo, piense que es «egoísta» y «vicioso»: «no puedo decir que se equivoquen») y que trabaja en el Ministerio de Cultura, preparando informes para la financiación de eventos culturales (es decir, un trabajo cognitivo que se desarrolla delante de una pantalla). Esto significa que gozaba ya, antes de la muerte de su padre, de una situación económica y vital estable, y que esta se refuerza considerablemente una vez que ha recibido su herencia (unos tres millones de francos, «lo que un obrero cualificado podía ganar en Europa en el transcurso de toda su vida laboral») (2013: 11 y 28). Era todo lo que podía esperar:

Yo vivía en un país marcado por el socialismo sosegado, donde la posesión de bienes

materiales estaba garantizada por una legislación estricta, donde el sistema bancario estaba rodeado de poderosas garantías estatales. A menos que sobrepasara los límites de la legalidad, no me arriesgaba ni a la malversación ni a la quiebra fraudulenta. En suma, ya no tenía que preocuparme demasiado. En realidad, nunca lo había hecho: después de unos estudios serios, aunque sin llegar a ser deslumbrantes, me había inclinado rápidamente por el sector público. Era a mitad de la década de los 80, al comienzo de la modernización del socialismo... Luego envejecí y asistí sin alterarme a los sucesivos cambios políticos. Era cortés, educado, mis superiores y mis colegas me apreciaban (Houellebecq, 2013: 29-30).

Sin embargo, hay algo en esta vida sin sobresaltos (amorosos, afectivos, económicos, etc.) que parece que no encaja. En efecto, el personaje reconoce que debido a su «temperamento poco caluroso, no había conseguido hacer verdaderos amigos» y que de hecho ni siquiera había conseguido manifestar una «verdadera pasión» en toda su vida (2013: 30). Aquí, el trabajo funciona de nuevo (como le ocurría a Elena en *Hablar solos*) (Neuman, 2012) como una actividad que esconde el vacío que ronda continuamente al personaje y que no deja de emerger en situaciones cada vez más cotidianas. Michel, como la mayoría de los personajes de Houellebecq, solo consigue dormir con la ayuda de un cóctel casero de medicamentos. La noche que llega al complejo hostelero en el que va a disfrutar de sus vacaciones, Michel pide un café doble al servicio de habitaciones: «para acompañarlo, me tomé un Efferalgan, un Doliprane y una dosis doble de Oscillococcinum; después me acosté e intenté cerrar los ojos» (Houellebecq, 2013: 39-40).

Efectivamente, lo primero que hace Michel cuando recibe la herencia de su padre es contratar un *pack* de vacaciones para viajar a Tailandia. Este hecho es el que precipita la acción en la novela y el que conduce al personaje a unas circunstancias determinadas que van más allá del objetivo del análisis de este apartado. Pero podríamos señalar, antes de dar por concluido el análisis de esta parte del texto, otros aspectos que sí resultan significativos aquí en relación con las vacaciones de Michel: en primer lugar, las vacaciones (y el consumo) juegan un papel complementario al trabajo, en tanto que velan por un tiempo el malestar que experimenta el personaje («Me pasé el último día en varias agencias de viajes. Me gustaban los catálogos de vacaciones, su abstracción, su manera de reducir los lugares del mundo a una secuencia limitada de placeres y tarifas; apreciaba especialmente el sistema de estrellas para indicar la intensidad de la felicidad que uno tenía derecho a esperar. Yo no era feliz, pero valoraba la felicidad, y seguí aspirando a ella») (2013: 20); en segundo lugar, Michel reconoce que la idea del viaje está determinada asimismo por el horizonte de aspiraciones que el capitalismo actual construye para él y que por lo tanto su deseo está también dominado por este: «Mis sueños son mediocres. Como todos los habitantes de

Europa occidental quiero viajar»; o «para decirlo en plata, lo que yo quiero es hacer turismo. Cada cual tiene los sueños de los que es capaz» (2013: 31). El turismo es descrito aquí como un dispositivo de individuación (los sueños de Michel en cualquier caso no son sueños colectivos, sino sueños propios de una «vida privatizada») y claramente inmunitario (tal y como dicta el epígrafe teórico del capítulo 5: «El turismo... es un dispositivo de comprensión gradual, codificada y no traumatizante del exterior y de la alteridad») (2013: 41), que se ajusta al «sueño mediocre» de Michel pero que a su vez nos habla de un tipo de sociedad en la que parece lógico que alguien no haya sido capaz de construir lazos sociales fuertes o de desarrollar una pasión a lo largo de su vida, circunstancias todas que pueden ser consideradas como desencadenantes de una depresión; en tercer lugar, la elección del destino no es casual y está en relación con el objetivo de Michel de programar unas vacaciones de turismo sexual. Este hecho remite al núcleo central de la trama de la novela y está a su vez vinculado a otro de los síntomas de Michel, considerado asimismo como un «factor de depresión» (Tiqqun, 2012): la impotencia o el «deterioro de la sexualidad». Aunque tampoco en este caso, Michel resulta un individuo excepcional⁹⁷, sabemos de hecho que consume Viagra, que en todo caso su vida sexual es escasa y que acude regularmente a los *peep-show* de París (también, por otro lado, para compensar el estrés nervioso que le causaba su trabajo) (2013: 213):

Por lo general, a la salida del trabajo me daba una vuelta por algún *peep-show*... Ver coños en movimiento me despejaba la cabeza. Las tendencias contradictorias del videoarte contemporáneo, el equilibrio entre la conservación del patrimonio y el apoyo a la creación viva..., todo eso desaparecía deprisa ante la magia fácil de los coños en movimiento. Yo me vaciaba agradablemente los testículos...⁹⁸

Raras veces alquilaba una sala privada por quinientos francos; solo cuando a mi polla le iba mal y a mí me parecía un pequeño apéndice... inútil...; entonces necesitaba que una chica la cogiese y la extasiara, aunque estuviera fingiendo, ante el vigor del miembro y la abundancia de

⁹⁷ «No sirve de nada buscar las causas del fenómeno, suponiendo que tal expresión tenga algún sentido. Desde luego, algo pasa para que los occidentales ya no consigan acostarse juntos; quizás tenga algo que ver con el narcisismo, con el individualismo, con el culto al rendimiento, poco importa. El caso es que a partir de los 25 o 30 años a la gente no le resultan nada fáciles los encuentros sexuales nuevos; y sin embargo siguen necesiéndolos, es una necesidad que se desvanece muy despacio, así que se pasan treinta años de su vida, casi toda su edad adulta, en un estado de carencia permanente... El deterioro de la sexualidad en Occidente era, sin duda, un fenómeno sociológico y masivo, y resultaba inútil intentar explicarlo mediante tal o cual factor psicológico individual» (Houellebecq, 2013: 213).

⁹⁸ Entre párrafo y párrafo el fragmento que falta de la cita es el siguiente: «A la misma hora, por su parte, Cécilia se atiborraba de pasteles con chocolate en una confitería que estaba cerca del Ministerio; las motivaciones eran más o menos las mismas» (Houellebecq, 2013: 23). Con él, se asocian de nuevo, también en este pasaje, distintas patologías en torno al «vacío». Aunque en esta tesis no nos ocupamos de este síntoma, recordamos que Recalcati también incluye la bulimia y la anorexia en el conjunto de los «nuevos síntomas» contemporáneos (2003).

semen. En cualquier caso, siempre volvía a casa antes de las siete y media. Empezaba por *Preguntas a un campeón* que había programado para grabar en vídeo; y luego seguía con la información nacional... No lo pasaba mal. Tenía veintiocho cadenas. Terminaba con las comedias musicales turcas, a eso de las dos de la madrugada (2013: 23).

El personaje análogo de Michel en *Las partículas elementales* sería Bruno: un individuo con tendencias depresivas, cuyo síntoma más evidente está asimismo en relación con la insatisfacción sexual y la incapacidad para establecer una relación íntima con una mujer. Como Michel en *Plataforma*, Bruno es no obstante un individuo adaptado a las formas de vida de su tiempo: no aspira a ningún tipo de transformación de la sociedad, sino a alcanzar su propia parcela de tranquilidad en ella. Michel, hermano de Bruno en *Las partículas elementales*, se nos presenta desde el principio como un personaje más complejo: su carácter «depresivo», que aparece explícita e insistentemente en el texto, lo sitúa en este caso en el borde de la adaptación social. En todo caso, podemos decir que es un personaje adaptado durante una buena parte de su vida.

La novela comienza con un «Prólogo» que ya forma parte de la ficción y en el que se presenta este estatuto del personaje (como «depresivo adaptado») de modo condensado y con claras referencias, ya, a su dimensión histórica y social:

Este libro es, ante todo, la historia de un hombre que vivió la mayor parte de su vida en Europa Occidental, durante la segunda mitad del siglo XX. Aunque por lo general estuvo solo, mantuvo de vez en cuando relaciones con otros hombres. Vivió en tiempos de agitación y desdicha. El país que le vio nacer se inclinaba lenta pero inexorablemente hacia la zona económica de los países medio pobres; acechados a menudo por la miseria, los hombres de su generación se pasaron además la vida en medio de la soledad y la amargura. Los sentimientos de amor, ternura y fraternidad humana habían desaparecido en gran medida; en sus relaciones mutuas, sus contemporáneos casi siempre daban muestras de indiferencia, e incluso de crueldad.

En el momento de su desaparición, Michel Djerzinski era unánimemente considerado un biólogo de primer orden (Houellebecq, 2002: 7).

A lo largo del texto, el retrato en detalle del personaje viene a confirmar la información que se nos ofrece en el «Prólogo». De hecho, desde la primera escena. En ella encontramos a Michel junto a sus colegas de laboratorio en una sala del centro de investigación en el que trabajan. Michel había organizado una «copa de despedida» porque al día siguiente, el 1 de julio de 1998, comenzaba su año sabático. La «celebración» se desarrolla aparentemente con normalidad. Sin embargo, por debajo de la cordialidad, es evidente que «las motivaciones que los reunían eran superficiales» y que ante una «palabra

torpe» o una «mirada de reojo», «el grupo corría el riesgo de dispersarse». A medida que las copas se fueron vaciando, «un malestar cada vez más perceptible se extendió entre los invitados». «Las palabras cruzadas restallaban lentamente en el aire. Se separaron deprisa» (Houellebecq, 2002: 13). Como en el caso de *Plataforma*, la escena inicial de la novela presenta a su personaje central en un contexto en el que los lazos sociales parecen irremediabilmente débiles.

En este contexto, Michel es además particularmente torpe y poco afectuoso, como se nos muestra en la siguiente escena. Han salido ya del centro de investigación y Michel, que se encuentra ahora junto a su coche, se dispone a despedirse de otra de las investigadoras. Finalmente, le tiende la mano, «sonriendo». El narrador nos dice que «hacía unos segundos que preveía hacer ese gesto, acompañar el apretón de una sonrisa», y que se tuvo que «preparar» «mentalmente» para ello. Después, pensó que quizás hubiera sido más apropiado que se hubieran besado (Houellebecq, 2002: 14).

Más allá de la esfera laboral, las relaciones humanas que Michel había establecido no eran mucho más sólidas. Sabemos que un incidente con su canario (que compró en 1993 porque «sintió necesidad de compañía») «le había permitido establecer una relación de vecindad» con otra de los habitantes de su edificio (otra trabajadora intelectual, una redactora, con la que se saluda cuando se cruzan al sacar la basura) y que la relación con Bruno, su hermano, no va más allá de una relación igualmente cordial y puntual (recordemos el episodio con el que abrimos la «Introducción» de esta tesis: en él, Bruno rompía a llorar delante de Michel y él se mostraba perfectamente indiferente a su llanto). Asimismo, Michel, como Bruno, tampoco tiene pareja (hasta que aparece Annabelle, ya en la segunda parte de la novela y con la que establece una relación también ciertamente problemática), pero a diferencia de este último, ni siquiera siente la necesidad de buscarla. Para Michel Djerzinski, «estas consideraciones estaban fuera de lugar: la polla le servía para mear, y eso era todo». De hecho, sabemos que había perdido la virginidad (que lo habían «desvirgado», después de una «cena bien regada» de un congreso de genética) apenas 10 años antes (cuando él ya tenía aproximadamente 30 años) y que entonces incluso «le sorprendió tener una erección y hasta eyacular en la vagina de la investigadora» (eso sí, «sin sentir el más mínimo placer») (2013: 15, 22 y 127).

Como un buen representante de las sociedades occidentales de los años 90, la vida de Michel giraba alrededor del trabajo y del consumo. Al trabajo le dedicaba casi todo su tiempo y en él, en sus investigaciones más personales, depositaba toda su libido. «Desde hacía años, Michel llevaba una vida puramente intelectual. Los sentimientos que

constituyen la existencia humana no era su tema de observación; los conocía mal». El consumo, por su parte, le proporcionaba el marco en el que su vida laboral se desarrollaba y el marco que instituía el sentido a los actos de la vida cotidiana. El mundo de Michel era «un mundo preciso», quizás, como señala el narrador, «históricamente débil, pero que seguía el ritmo de ciertas ceremonias comerciales: el torneo de Roland Garros, Navidad, el 31 de diciembre, la cita bianual con los catálogos de Las Tres Suizas» (Houellebecq, 2002: 119 y 122):

Si hubiera sido homosexual, podría haber tomado parte... en la marcha del *Gay Pride*. Si hubiera sido libertino, se habría entusiasmado con la Feria del Erotismo. Como era un poco más deportivo, en aquel momento seguía una etapa pirenaica del Tour de Francia. Aunque era un consumidor neutro, se alegraba cuando había una quincena italiana en el Monoprix del barrio. Todo eso estaba bien organizado, organizado de forma humana; con todo eso se podía ser un poco feliz (Houellebecq, 2002: 122).

Eso «tenía que ser» la vida para Michel: «algo sencillo; algo que pudiera vivirse como un conjunto de pequeños ritos, indefinidamente repetidos. Ritos al fin y al cabo un poco estúpidos, pero en los que se pudiera creer. Una vida sin apuestas y sin dramas» (Houellebecq, 2002: 120). Sin embargo, no siempre lo conseguía.

Como le ocurría al Michel de *Plataforma*, la sensación de vacío amenazaba con emerger en todo momento y con derrumbar cualquier victoria alcanzada en forma de rito consumado o de tarde apacible y sin dramas. Y, como adelantábamos más arriba, de hecho emergía de un modo que colocaba a Michel en el límite de la adaptación a esa vida sencilla y en el límite por tanto de la reproducción social. Como Michel, en *Plataforma*, y otros muchos de los personajes que aparecen en los textos de nuestro *corpus* literario, Michel Djerzinski atravesaba regularmente periodos de insomnio, frecuentemente además acompañados de angustia, que interrumpía (o al menos lo intentaba) con altas dosis de medicamentos («Se levantó por la noche, temblando; apenas era la una y media de la madrugada. Se tomó tres sedantes»). Asimismo, perdía a menudo el apetito, y sus periodos de aislamiento e inactividad eran cada vez más habituales. Sabemos que después de una de las visitas de Bruno, «Michel se quedó en la cama dos semanas enteras», y que después de «restablecerse» y conseguir participar de nuevo de la vida en la ciudad (de trabajar en el desarrollo de sus teorías científicas, de bajar a comprar al Monoprix, de saludar de nuevo a su vecina, etc.) vuelve una y otra vez a su rutina depresiva. En el capítulo 17, justo antes de reencontrarse con Annabelle, el narrador nos informa de que «en las últimas semanas no había barrido, ni planchado, ni nadado, ni jugado al tenis, ni hecho el amor; las únicas tres

actividades que podía señalar con una cruz eran estar sentado, estar acostado y dormir» (Houellebecq, 2002: 16, 162 y 229). De momento, dejamos aquí a Michel. Como veremos más abajo, después de un periodo de tiempo compartido con Annabelle, su depresión se acentuará y atravesará una fase (o una modalidad) que ya no es compatible con la reproducción social, de modo que el significante de la adaptación que define aquí al síntoma depresivo deberá ser sustituido por otro (más cercano a la oposición o al rechazo). Pero insistimos, quedémonos unas páginas más en esta fase.

Porque esta fase, como afirmábamos más arriba, en que la depresión se define como un estado compatible e incluso idóneo para el mantenimiento y la reproducción del orden social y simbólico, funciona indudablemente y precisamente por ello como un «síntoma social». En el retrato que hemos esbozado de los dos personajes centrales de *Plataforma* y *Las partículas elementales*, la sociedad a la que el síntoma alude (la sociedad de la cual descubre una falla) es perfectamente reconocible como el prototipo de la sociedad occidental de finales del siglo XX o principios del siglo XXI. En cualquier caso, Houellebecq no escatima esfuerzos en describirlas y quizás podemos rescatar todavía algunas expresiones de dicha descripción que aparecen como telón de fondo en la vida y en las enfermedades de los personajes y que nos ayudan a dialogar con los planteamientos teóricos que presentábamos en la primera parte de esta tesis. Así, el narrador de *Las partículas elementales* da cuenta, en un tono desafectado, cercano al tono supuestamente objetivo de las ciencias sociales (recordemos que el narrador es un observador externo, que escribe desde un futuro «post-humano»), de la evolución de las sociedades capitalistas durante la segunda parte del siglo XX a partir del progreso tecnológico (como hacían Deleuze, Negri o Berardi), a partir de la presencia de la televisión (primero) y de las nuevas tecnologías de la comunicación y la información (después, y tanto en la vida cotidiana como en el trabajo), del inicio y el desarrollo del «consumo lúdico-libidinal de masas» y de «la progresiva ampliación del mercado de la seducción» (2002: 27-28), de la consecuente «liberación de las costumbres» y del «culto al cuerpo» y a la «juventud» que se impone y que «devora», «poco a poco», a los seres humanos (2002: 70-71, 107-108, 112, 116 y 121). En el plano laboral, este estado de cosas se traducía en una modificación fundamental: la sustitución progresiva, en Occidente, del trabajo fabril por el trabajo inmaterial o intelectual; y en una serie de modificaciones como resultado de este gran cambio, entre las que se encuentran las jornadas laborales cada vez más largas, en tareas más especializadas y en trabajadores sobre los que recaía más responsabilidad, o en un régimen de competencia feroz y sin margen de error («es el principio del capitalismo: si no avanzas, estás muerto. A

menos que hayas conseguido una ventaja decisiva sobre la competencia, en cuyo caso puedes descansar unos años, pero nosotros no hemos llegado ahí»); en definitiva, en puestos de trabajo cada vez más inestables y precarios («La globalización económica — continúa fríamente el narrador— dio paso a una competencia mucho más dura, que hizo añicos los sueños de integrar al conjunto de la población en una clase media generalizada con capacidad adquisitiva en constante aumento; capas sociales cada vez más amplias se hundieron en la precariedad y el desempleo») (2013: 149, 175-176, 177-178 y 2002: 66). Las relaciones y los lazos que se establecían entre los individuos que vivían en dichas sociedades se caracterizaban, como no podía ser de otro modo, por la indiferencia y la falta de amor, en el mejor de los casos, o por la crueldad y la violencia, en el peor de ellos. Las relaciones sexuales, como se ha dicho, eran en su mayoría insatisfactorias. Todavía no habían «dejado atrás», como afirma ese narrador desde el futuro, «el universo de la separación, / el universo mental de la separación» (2002: 7-10).

Tampoco había conseguido hacerlo Elisa, el personaje central de *La trabajadora*. Como Michel o Bruno, Elisa puede adaptarse (hasta cierto punto, con un cierto éxito) a las formas de vida contemporáneas en la misma medida en que la depresión funciona como un mecanismo de individuación constante. Ahora bien: *La trabajadora* introduce una variante interesante con respecto a las novelas de Houellebecq: el contexto que se describe aquí ya no es el de cualquier sociedad occidental de finales del siglo XX (por extensión de la sociedad francesa que este describe), sino el de la España de comienzos del siglo XXI, en un estado más avanzado de crisis económica y con las particularidades propias de un país del sur de Europa, menos preocupados históricamente por la protección social de sus ciudadanos.

Elisa vive en Aluche, un barrio a las afueras de Madrid, en un edificio situado «en lo alto de una cuesta con un gran solar». «Había tenido que cambiar», como ella misma afirma, su pequeño apartamento de Tirso de Molina por este otro del extrarradio madrileño. «Mi situación económica —aclaro de hecho Elisa en la primera línea de «su» historia, en el capítulo titulado precisamente “La trabajadora”— no era buena» (Navarro, 2014: 45).

Elisa trabaja como colaboradora externa (o autónoma o *freelance*) para el Grupo Editorial Término. El primer contrato que firmó Elisa con dicha entidad fue un contrato en prácticas. El Grupo Editorial Término organizaba el máster de edición en el que estaba matriculada Elisa y las prácticas, aunque eran obligatorias para la obtención del título, «dejaban abierta la posibilidad de un contrato» («y el contrato era la aspiración fundamental

de las ochenta personas» inscritas en dicho máster). El contrato, en efecto, se concretó, y al finalizar las prácticas Elisa encadenó tres contratos temporales. Esto no la dejaba en una situación económica muy holgada, pero al menos le permitía pagar el alquiler de un pequeño piso en el centro de Madrid (Navarro, 2014: 63).

Durante este periodo de tiempo, Elisa debía atravesar la ciudad (en metro, dos transbordos mediante) para llegar a su puesto de trabajo. Una vez allí, pasaba «ocho horas ante las galeradas de un manuscrito en una estancia sin ventanas y con techo bajo de escayola». Las conversaciones con sus compañeros de trabajo en la máquina de café no le «resarcían del tedio» de las horas dedicadas a (de nuevo, un trabajo intelectual) la corrección y la edición de textos. De hecho, como ocurría en las novelas de Houellebecq, la «amistad, si es que podía llamarse así», entre los compañeros de la empresa estaba «atravesada» por «la punta filosa de la competición, de esos leves y extraños signos tipográficos cuya pertinencia era siempre evaluada». Durante esta época, en fin, en que Elisa «fichaba en las oficinas», pensaba «que sería una liberación corregir en casa, pues detestaba atravesar la ciudad» y permanecer encerrada bajo el techo de escayola (Navarro, 2014: 45 y 63):

Quando llegaban, como envueltos en aire, los colaboradores externos, no podía evitar la envidia, e imaginaba que tras soltar las pilas de papel iban a perderse... o que se zambullían por donde yo hubiera deseado hacerlo todas las mañanas de mi vida laboral antes de entrar en la oficina... Antes de que se me acabara el contrato había barajado la posibilidad de comentarles a mis jefes si podía corregir en mi casa un par de días a la semana. Cuando me anunciaron que iban a convertirme en colaboradora externa, me habían reducido el sueldo y empezaba a tener problemas para llegar a fin de mes (Navarro, 2014: 45-46).

Efectivamente, como adelanta aquí Elisa, en un momento dado, al final de su tercer contrato temporal, el grupo editorial comunicó a sus trabajadores que «debía hacer frente a una deuda cuantiosa», de modo que comenzaron los «recortes salariales» y la «conversión» de los trabajadores temporales en «colaboradores externos». Elisa fue una de ellos. Por esa época, Elisa asumió que debería abandonar Tirso de Molina y empezó a buscar piso por otras zonas de Madrid. Aunque su situación parecía ciertamente inestable, Elisa prefería vivir sola: «Les había pedido a los de la Sociedad Pública de Alquiler que ampliaran la búsqueda a los barrios excéntricos de un lo-que-sea para mí sola». Cuando estaba resignada a conformarse con una habitación en un piso compartido, le llamaron para enseñarle el piso de Aluche. Era el límite de lo que podría pagar, pero, «salvo milagros de renta antigua», no esperaba poder encontrar algo mejor. Aceptó (Navarro, 2014: 46 y 63-64).

El cambio de vivienda no fue, evidentemente, el único cambio que sufrió la vida de Elisa. La modificación del vínculo legal con la empresa y su conversión en trabajadora

autónoma «había sido —únicamente— el primer paso» hacia la precarización progresiva de sus condiciones laborales y, en consecuencia, de sus condiciones de vida. Elisa no solo iba a «cobrar menos» o con retraso, sino que sus condiciones de trabajo iban a ser cada vez más difíciles de soportar, tanto física como psíquica o anímicamente (Navarro, 2014: 46 y 63).

El primer cambio, y sin duda uno de los cambios cruciales, que experimentó el trabajo de Elisa fue la ampliación de la jornada laboral y la modificación del espacio en el que esta iba a desarrollarse. Con el cambio de estatuto, Elisa ya no tenía asignado un puesto de trabajo en la oficina y comenzó a trabajar en el salón de su piso de Aluche, «frente al océano de edificios de ladrillo rojo y encima del solar». Solo los lunes debía acudir a la sede del grupo editorial para entregar su trabajo, pero ya no necesitaba realizarlo físicamente allí. Elisa dejó de ver regularmente a su jefa y a sus compañeros de oficina. Con este cambio, también perdió el horario de trabajo. Ya no debía fichar las ocho horas de corrección en la oficina. Sin embargo, esto, que *a priori*, cuando estaba contratada temporalmente, le parecía una «liberación», se revelaba ahora como una condición con la que no era en absoluto fácil tratar. De hecho, debido a las exigencias crecientes por parte de la empresa y al descenso de sus honorarios, Elisa se vio obligada a trabajar cada vez más horas y a alargar la jornada laboral hasta las últimas horas de la tarde. «Los profesores de universidad y los ensayistas, y también algunos escritores de ficción, estaban acostumbrados a que les hicieran el trabajo sucio, y la editorial decidía que ese trabajo le correspondía al corrector externo, cuyas horas nadie contabilizaba, ni siquiera el propio corrector». La jornada de trabajo de Elisa se había convertido virtualmente en una jornada de trabajo ilimitada, que se correspondía con las 24 horas de duración del día, dentro de una tendencia cada vez más frecuente en las sociedades contemporáneas, tal y como denunciaba Berardi, a causa de los procesos de deslocalización y desregulación de los ciclos de producción (2010). Elisa no solo dejó de ver a sus compañeros de la oficina (con los que intercambiaba alguna palabra en las pequeñas pausas para el café que tenían permitidas) sino que dejó de ver, progresivamente, al resto de habitantes de Madrid (Navarro, 2014: 45-47 y 59-60).

Como no podía ser de otro modo, las nuevas exigencias de trabajo de Elisa empezaron a influir y a modificar, también, su forma de trabajar e incluso sus hábitos cotidianos:

Guerreaba con las galeradas de los libros hasta las ocho, y vivía pendiente de que me pagaran. Algunos días trajinaba hasta las diez o las once con las maquetas, y no porque dedicara todo ese tiempo a cazar erratas. A lo que me dedicaba, cada vez más y sin provecho alguno, era a vagar por Internet. Visitaba veinte veces la portada de *El País*, las entradas de los blogs que

seguía, Facebook. No podía romper el círculo porque en la siguiente página me esperaba una búsqueda ineludible e infinitamente más insulsa que leer la misma cabecera del diario: comprobar, por ejemplo, si el acento de «chérie» era abierto o cerrado (Navarro, 2014: 59).

Como Elisa reconoce, se organiza, «obviamente, fatal». No obstante, lo que nos interesa aquí es que Elisa se organiza mal y no consigue ser productiva no porque no lo desee, sino porque es incapaz de organizarse mejor. Porque de hecho nos consta que lo ha intentado y que no ha conseguido encontrar una solución a este problema. El episodio en el que se narra dicho intento, en el que la protagonista se enfrenta al problema de la organización del tiempo de trabajo y del tiempo de vida, es sin duda muy significativo. En él, Elisa nos informa de que «barruntaba montar una empresa de servicios editoriales» cuando se mudó a Aluche (es decir, poco después de haberse convertido en «colaboradora externa» de la editorial) y que por ello se «había apuntado» a un curso para autónomos y emprendedores (Navarro, 2014: 90). En este curso, efectivamente, se ofrecen diferentes «claves para gestionar el tiempo de forma empresarial» («es decir —según Elisa—, vigorosa y sin contemplaciones para los cafés y el bello y a la vez horripilante paisaje de barrio ladrillista»), la narradora las observa y las sigue, y, sin embargo, encuentra en sus resultados, en los resultados que ella misma obtiene, una contradicción, un conjunto de problemas que apuntan precisamente a las «enfermedades del vacío» como formaciones «sintomáticas» de una determinada lógica social. En esta parte de la novela, el diálogo en cascada con el último Foucault, con el Deleuze del «Post-scriptum» (fijémonos en la oposición entre la alusión a la «disciplina» de la gestión del tiempo de ese curso y el «control» individualizador que deviene del hecho de que Elisa no tenga y no consiga establecer ya un horario de trabajo fijo), con las tesis en torno al «trabajo cognitivo» de Negri y Berardi («lo que quiero indicar aquí —escribía Berardi en *Generación Post-Alfa*— no es solo una correlación entre condiciones laborales y surgimiento de manifestaciones psicopatológicas, sino sobre todo una correlación entre la exposición al flujo info-nervioso y la patología) (2010: 82-83) o con las tesis de López Petit en torno a la figura del «emprendedor de sí mismo» son más que evidentes:

Quien impartía el módulo se acompañaba de estudios científicos llevados a cabo en universidades americanas que señalaban la falta de eficacia y el consiguiente estrés de lo que, como yo, saltaban de la cama al ordenador yendo entremedias una docena de veces a la cocina o al correo electrónico... Me había esforzado..., pero se me colaba el sudor, la espalda dolorida, el aceite de freír, el polvo, mi respiración, las imágenes que cada palabra y cada frase generaban. Era imposible convertir mi actividad en una acción pura. Los freelance de esos estudios de universidades americanas,... que trabajaban, al igual que yo, hasta bien entrada la

noche sin contar con un solo día libre a la semana, pudieron acabar su jornada por la tarde y tener los sábados y los domingos libres gracias a la disciplina a la que les obligaba el experimento. En el curso pusieron unos ejercicios, que cumplí más o menos para experimentar la eficacia procurada con buenas dosis de fuerza de voluntad. Ahora había días que trataba de seguir esas directrices resumidas en un papelito azul y guardadas en mi cómoda. Era cierto que, plegándome a aquellas instrucciones, llegaba antes al final de la jornada; sin embargo, lo que me restaba por hacer me recordaba lo sola y lo frustrada que estaba. Mi zozobra aumentaba entonces los suficientes grados como para que el tiempo libre no me resultara deseable (Navarro, 2014: 90-91)⁹⁹.

En este pasaje, Elisa apunta claramente a una incompatibilidad, a una «fisura», como diría Zizek (2003: 46-47), entre la productividad y la eficiencia que se demanda desde la esfera «empresarial» (y, en general, desde la concepción de la vida de una sociedad ordenada según el modelo de la empresa) y la posibilidad de desarrollar una forma de vida no patológica y con espacios de tiempo «libre» para el encuentro. Sin embargo, Elisa, en vez de cuestionar desde sus raíces el imperativo de la productividad, vuelve a esa solución intermedia, de compromiso, y se contenta con una cierta productividad, que le permite mantenerse «enganchada» al sistema (con un «trabajo», un sueldo, etc.), y con un cierto uso del tiempo que supuestamente no le deja mucho espacio para la «zozobra»: «Estoy hasta las nueve, o las diez (y a veces más) —insiste Elisa— delante de la pantalla. Me permito perder mucho tiempo porque así me ocupo todo el día y no me angustio. Y también porque me he acostumbrado. No tengo nada mejor que hacer»¹⁰⁰. De algún modo, Elisa cree (necesita creer) que si consigue resistir en esa situación (trabajando hasta tarde, sin ganas para realizar cualquier otro esfuerzo intelectual, sin capacidad para encontrarse con alguien, pero también sin fuerzas, aparentemente al menos, para experimentar su malestar) algún día alcanzará lo «poco» que «espera» y que ella misma resume así (de modo muy parecido, igualmente, a como lo hacían otros personajes de nuestro *corpus*, especialmente los de las novelas de Houellebecq) (Navarro, 2014: 47 y 114):

Soy escéptica y espero poco. Me gustaría que me pagaran lo que me deben, que subieran las tarifas de corrección, que no me sobrecargaran de trabajo, que por el número de horas que corrijo (son muchas aunque pierda el tiempo) pudiera pagar tranquilamente un apartamento

⁹⁹ Sobre la figura del emprendedor, en la hasta ahora última novela de Belén Gopegui, *El comité de la noche*, leemos: «Mi padre y mi madre están llenos de ideas. Se emprenden cada día, desde lo pequeño a lo gigante y yo, que sé que entre emprender y prenderse hay poca diferencia, les miro atenta a la catástrofe: abrir una tienda y endeudarse, trabajar en negro, vivir en negro» (2014: 32).

¹⁰⁰ Es de hecho, como hemos ido viendo, la misma posición que adoptan otros protagonistas de los textos de nuestro *corpus*. Quizás, la más concluyente en este sentido es Elena, en *Hablar solos*. Recordémoslo: «Trabajar, trabajar. Es lo único que sé hacer... Busco responsabilidades porque no puedo hacerme responsable de mí» (Neuman, 2012: 63-64).

para mí sola en el centro, tener un mes de vacaciones y no llevarme un disgusto ni recurrir a mi padre cada vez que se me rompen los cristales de las gafas (Navarro, 2014: 115).

Sin embargo, como señalábamos más arriba, la adaptación al medio de Elisa, a partir de la clave de la depresión, va a encontrar, poco después de los fragmentos que presentamos aquí, un límite, que hace que ni siquiera estas expectativas parezcan alcanzables a corto o medio plazo. De hecho, decíamos que la figura de Elisa, tanto o más que la figura de Michel Djerzinski en *Las partículas elementales*, se encuentra al borde de ella (de la adaptación), a punto de caer del otro lado. Los signos que lo anuncian son por tanto más visibles que los que «delatan» a Michel.

Por un lado, esa «espera», ese «escepticismo» en el que se atrincheró a la espera de una subida de sueldo, un piso en el centro y un mes de vacaciones, no es simplemente una forma de estar adaptado y de reproducción de un orden social dado. Para Elisa, esa espera no deja de ser precisamente eso, una «espera», como si esta forma de estar movilizadísima no fuera más que un estado temporal hasta que la movilización fuera más satisfactoria y no tuviera que recurrir a su padre para que le pagara los cristales de las gafas. Lo que queremos decir es que aunque esta posición no cuestione radicalmente los fundamentos del capitalismo tampoco los reivindica, al menos cuando dichos fundamentos no aseguran una forma de vida más holgada, de acuerdo con sus aspiraciones y sus capacidades. Elisa se encuentra al fin y al cabo en una situación en la que no esperaba encontrarse y en la que no desea permanecer, y en la medida en que esta situación se alarga e incluso se deteriora su salud se resiente. La depresión, en este sentido de adaptación problemática, emerge en este contexto. Veamos dos ejemplos: primero, a partir del fragmento que citábamos más arriba, que continúa así: «... [me gustaría...] no llevarme un disgusto ni recurrir a mi padre cada vez que se me rompen los cristales de las gafas. Supongo que tendría que ser emprendedora,... pero ahora estoy demasiado deprimida y acobardada» (Navarro, 2014: 115); segundo, en el último párrafo del capítulo de «La trabajadora», en el que Elisa afirma lo siguiente:

Me había instalado en una paradójica familiaridad, pues todos mis másteres y mis estancias en el extranjero se revelaban ahora como una negación anticipada de lo que me ocurría. Es decir: que me había estado preparando torcidamente para algo parecido a esto. No me consolaba ni me justificaba con ello, pero sí me permitía regodearme en la extrañeza, que roza siempre un sentido poético algo estúpido, y desde ahí aventuraba que se trataba tan solo de un mientras tanto (Navarro, 2014: 48).

La depresión aparece ya aquí como una imposibilidad para amoldarse a las

exigencias más radicales del discurso capitalista y, por lo tanto, como un signo de la imposibilidad de adaptación básica en la que se convertirá después¹⁰¹.

Este signo, el signo —digamos— del «regodeo en la extrañeza», ilumina además otro episodio de la vida de Elisa, que aparece después en la novela pero que en verdad se sitúa antes de la fase en la que realiza la afirmación que reproducimos arriba. En este episodio parece que ese «regodeo en la extrañeza», ese «extrañamiento» con el que se relacionaba con su presente y con el que defendía su futuro (un futuro mejor), se refleja también en sus sentidos, que asimismo empiezan a «extrañar» la realidad que perciben. Así, durante un viaje nocturno en el autobús interurbano, en el que Elisa volvía a veces a casa desde el centro, se da cuenta de que «habían cerrado algunas de las boutiques en cuyos escaparates me fijaba». Hasta aquí, todo parece razonable: la crisis económica aparece representada a partir de una serie de escaparates cerrados en un *travelling* que finaliza en el extrarradio de Madrid. Sin embargo, al llegar a Cibeles y a la Gran Vía, Elisa nos informa de que «tuvo la impresión» de que «había menos estatuas coronando las fachadas»: «No habría sido capaz de precisar qué estatuas faltaban. Pensé que la nerviosidad que arrastraba desde hacía meses me llevaba a percibir de forma anómala». De nuevo encontramos aquí un signo que anuncia que la «inercia depresiva» de Elisa avanza hacia una fase en la que la adaptación social no será factible (Navarro, 2014: 51 y 65).

Por otro lado, encontramos otra serie de indicios que tienen que ver con el aislamiento social en el que, podríamos decirlo también así, se «regodea» Elisa, y que en cualquier caso nos informan del éxito de los procesos de individuación-inmunización que ponen en marcha las biopolíticas contemporáneas (el «aislamiento social» o el «universo mental de la separación»), como lo llamaba el narrador de *Las partículas elementales*. Detectamos esta serie de indicios, particularmente, a partir de la aparición de Susana en la novela. Susana es una amiga de Germán, a su vez amigo de Elisa, que recomienda a esta última que alquile una habitación de su piso de Aluche precisamente a Susana, con la excusa de que esto significaría para Elisa un ingreso extra y un pequeño desahogo económico, aunque Germán esté pensando también, justamente, en que Elisa deje de vivir

¹⁰¹ Ofrecemos un último ejemplo de ello: «Semana tras semana salía del despacho de mi jefa humillada no solo por mis condiciones cada vez más penosas, sino también por algo que no me gustaba admitir. Los sellos de ficción del Grupo Editorial Término publicaban libros de autores de best seller y libros de autores literarios consagrados. Aunque yo no pertenecía a ninguna de las dos categorías y llevaba mucho tiempo afirmando que mi vocación de escritora había sido un espejismo, me sentía dolida porque mi jefa jamás hubiese mostrado el menor interés por lo que había hecho y por lo que tal vez me restaba por hacer. En el fondo no me había resignado a ocupar el humilde puesto de correctora, y pensaba que las circunstancias podían volver a aliarse para que escribiese un nuevo libro con el que atestiguar cierto mérito. Desde que era autónoma y mi ánimo naufragaba, esta circunstancia, que antes apenas me hería, se estaba convirtiendo en un motivo crucial de mi desazón» (Navarro, 2014: 92).

sola y se relacione a diario con otra persona. Desde el momento en que se concreta la propuesta de Germán, Elisa piensa de hecho en ambas cosas, en el dinero del alquiler de la habitación y en la compañía, aunque espera que esto último no obstaculice su tendencia a aislarse:

Aquel fue un tiempo de desesperación, y quizás este hecho explicase mi recelo. Día tras día me levantaba con una creciente angustia que duraba hasta bien entrada la tarde, momento en que mis aprensiones se iban sin que hubiera pasado algo que justificase mi cambio de humor. Entonces me tumbaba en la cama y recibía el sueño como un descanso bendito. Además de dinero, la decisión de alquilar la habitación conllevaba un esfuerzo por salir de mi inercia depresiva, pero mi deseo de una chica insignificante venía directamente de ella: no quería a nadie que interrumpiera este divagar de mí misma a mí misma, los paseos perpetuos de una habitación a otra, el territorio insoportable y limitado que iba de la entrada al salón y del salón a mi cuarto, a la cocina, al baño (Navarro, 2014: 51).

Afortunadamente, después de un tiempo (y después de una serie de acontecimientos que luego comentaremos), la presencia de Susana en el piso de Elisa va a resultar decisiva para que esta última interrumpa su «inercia depresiva» y encuentre otras formas de relación con su síntoma (y, desde aquí, incluso, otras formas de imaginar su vida). Sin embargo, durante los primeros meses, Elisa evita constantemente a Susana. En primer lugar, no duda en persistir en su aislamiento incluso en el piso ahora habitado también por esta nueva inquilina. Así, Elisa solo sale de su habitación cuando Susana no está en casa o para su «cita no hablada» del café de las cinco, que le sirve (al menos al principio de modo instrumental) para hacer una pausa en su trabajo e intercambiar alguna palabra con alguien. Durante el resto del tiempo, permanece encerrada en su cuarto, encendiendo un cigarro tras otro y bebiendo más café, firme en su convicción (o en su incapacidad) de no establecer un vínculo estrecho con nadie. En segundo lugar, evita a Susana haciendo «footing» o dando paseos tanto por su barrio como por otros barrios colindantes del extrarradio. En cualquier caso, esta práctica, habitual en Elisa ya antes de la aparición de Susana, viene dada y le sirve también para «contrarrestar el nervio» y poder tratar mejor con su «creciente debilidad anímica», de modo que no deberíamos reducirla al hecho de que Elisa pretendiese evitar a Susana. Sí funciona de nuevo, en todo caso, como otro signo de lo difícil que resulta para Elisa adaptarse a su nueva situación, a pesar de todos los esfuerzos que realiza: «Era incapaz de permanecer en casa». «Trabajaba hasta muy tarde con galeradas que me dejaban sin ganas de leer o de mirar más pantallas, y tenía que salir a la calle, caminar y beberme un par de cervezas». Solo así conseguía llegar a casa «con la cabeza despejada». «Necesitaba cansarme» (Navarro, 2014: 51, 56, 60 y 75).

Por otro lado, no deberíamos obviar aquí el diálogo que establece de nuevo la novela de Navarro con algunos de los planteamientos centrales de *Generación Post-Alfa*. Como hacía Berardi en este texto, también Elisa, en la ficción, insiste en el hecho de que la depresión no es sencillamente una entidad psíquica ni una alteración azarosa del número de neurotransmisores y en que «los cognitarios son también cuerpo»: ojos y nervios exhaustos después de jornadas de ocho, diez o doce horas de exposición al flujo de información de una pantalla, piernas y músculos inquietos después de tantas horas de permanecer sentados. Por eso Elisa «necesita» correr:

Pretendía sacudirme la viscosidad de las jornadas, y también vigorizar mis músculos y mis huesos, como si fuera posible reembolsarles una viveza que tantas horas quietas sobre una silla había magullado. Esa piel seca que yo estiraba mientras corría,... era la auténtica cartografía. Existían otras maneras de alisar, de insuflar energía al chasis, como el sexo, si bien yo había dejado —como Michel, como Bruno— de tener relaciones sexuales, así que mis correteos... me servían para hacer algo con mi cuerpo (Navarro, 2014: 73).

En fin: la resistencia a aceptar su situación como algo permanente, las anomalías en su percepción, la soledad en la que se esconde, la inestabilidad de su estado anímico y de su sistema nervioso, que le obligan a salir a correr cada vez con más frecuencia, todo ello, en conjunto, anuncian que la depresión de Elisa empieza a entrar en una nueva fase, que ella misma define como de «hecatombe asumida» (Navarro, 2014: 78) y que ya no será compatible con el trabajo, el consumo, con los sueños de la adaptación social.

El episodio que abre definitivamente esta fase puede leerse perfectamente, de hecho, desde el marco de análisis que hemos articulado. Una tarde de domingo, Susana trabaja en la mesa del salón e insta a Elisa a acompañarla. Elisa prefería trabajar en su habitación, o al menos refugiarse en ella, pero acepta la invitación de Susana. Cuando se acerca a ella ve, a través de su Hp mini, que también Janssen, el novio de esta, trabaja en su casa, «reclinado sobre lo que parecía un libro», «acompañándola» a su vez, desde la distancia y a través de Skype, «sin decirse ni una palabra». Finalmente, Elisa se sienta en el otro lado de la mesa. «Me sentí sola cuando encendí mi ordenador —afirma—; no había nadie que me acompañara de esa manera. Miré mi Facebook insuficiente y frío. También me ocurría que ese domingo ya había dedicado mucho tiempo a las galeradas con las que andaba, y mi intención de trabajar durante la noche había sido una mentira blanca que ahora empezaba a amarillear». Aguantó en la mesa tres cuartos de hora. Después, con la «excusa» de que se «estaba durmiendo», logró despedirse de Susana y se metió en su cuarto. «Cuando me acosté —nos dice—, me di cuenta de que tiritaba». Unos días después, en la

calle, tuvo «una suerte de p alpito, un presentimiento desbocado, un desbarajuste absoluto» de su «sistema nervioso». Es decir: un ataque de pánico. Con él se cierra la fase de la depresión como forma de adaptación al sistema de producción capitalista y, por lo tanto, el análisis de los textos literarios que venimos realizando en este apartado. Nos ocuparemos de la siguiente fase en el próximo punto.

Antes, sin embargo, exponemos las conclusiones del análisis que hemos realizado en el presente apartado, en diálogo con los desarrollos teóricos de la primera parte de la tesis:

1.— Tanto en las novelas de Houellebecq, *Plataforma* y *Las partículas elementales*, como en *La trabajadora*, de Elvira Navarro, la depresión emerge como un «nuevo síntoma social», de acuerdo a la propuesta de lectura que realizamos aquí y que conjuga en una sola fórmula la denominación de «nuevos síntomas», que Recalcati propone para un conjunto de enfermedades entre las que se encuentra la depresión, y la idea de «síntoma social» de Zizek, que remite a aquellas formaciones que desvelan, desde «lo real», una falla en una organización social determinada.

Lo que nos permite realizar esta lectura en primer lugar es precisamente el uso del concepto de «síntoma» en ambos autores, dado que también Recalcati parte, como partía Zizek, de la complejidad que adquiría este concepto en la última parte de la enseñanza de Lacan. Para el psicoanalista italiano, los «nuevos síntomas», como la depresión o el pánico, son «irreducibles» a «la lógica que preside la constitución neur tica del síntoma» (2003: 11), de modo que se acerca a las tesis de Zizek, en tanto que este aludía no al «síntoma», entendido en su sentido clásico (asociado en Freud a la neurosis), sino al «sinthome». Recalcati se refiere a la clínica de los «nuevos síntomas», en este sentido, como a una «clínica de lo real» (2006: 4) o, como sabemos, a una «clínica del vacío» (2003).

2.— La referencia central de esta clínica, en consecuencia, no es ya el síntoma en tanto que «mensaje cifrado» sino que, como se desprende de los personajes de Houellebecq y de Navarro (de Foster Wallace, de Neuman, de Doncel, de Liffschitz, etc.), la referencia es ahora explícitamente la «angustia» o el «vacío», un vacío que aparece «disociado» de la lógica de la represión (de la interpretación) y que expresa, más bien, una «dispersión del sujeto», «una inconsistencia radical del mismo», una «percepción constante» de «irrealidad», de «futilidad», de «falta de afectividad», en definitiva, una «percepción» de «inexistencia que suscita una angustia sin nombre» (Recalcati, 2003: 13-14). Recordemos que el personaje de Foster Wallace no podía nombrarla y que lo único que podían hacer con ella Michel o Elisa, al final de la jornada, era salir a correr o a «correrse»: «Día tras día me levantaba con

una creciente angustia que duraba hasta bien entrada la tarde», nos decía Elisa. Justo hasta el momento en que se ponía el chándal y salía a correr (Navarro, 2014: 51). «Para mí —nos decía Michel, en *Plataforma*—, París nunca había sido una fiesta... Cuando empecé a trabajar en el Ministerio de Cultura, iba a clubs o a bares *imprescindibles*; recordaba una angustia leve pero constante. No tenía nada que decir»¹⁰² (2013: 184).

3.— Esta sensación de «dispersión» radical del sujeto apunta a su vez, en los textos, a una «problemática narcisista» que no deberíamos desatender. La depresión, el pánico, los «nuevos síntomas» no se definen por el «carácter metafórico» o «cifrado» que adquiere el retorno de lo reprimido precisamente, también, porque remiten a una «constitución narcisista» del sujeto y a «unas prácticas de goce... que parecen excluir la existencia misma del inconsciente, en el sentido de que ese goce no se inserta en el intercambio con el Otro sexo, sino que se configura como un goce asexuado,... radicalmente autista y en relación con técnicas y prácticas concretas de consumo» (Recalcati, 2003: 11). Aquí es fácil identificar de nuevo tanto a Elisa como a los personajes de *Plataforma* y *Las partículas elementales*: todos son personajes, hasta donde nosotros hemos analizado, que gozan antes de los objetos que consumen (y esto incluye al trabajo) que del intercambio gratuito de las relaciones humanas o sexuales (que apenas las tienen), en lo que aparece claramente como una «nueva forma de segregación» o de «individuación»¹⁰³ (Recalcati, 2003: 15).

¹⁰² Kathya Araujo se refiere, por su parte, a una «voluntad de ser sin saber de la falta», como otro modo de dar cuenta de esa «disociación» y que se revela precisamente en las acciones de Michel o de Elisa. Pues bien, para Araujo, esta «voluntad» «puede ser considerada como el motivo en torno al cual se ordena la encrucijada entre el síntoma y su función reveladora de los *impases* en lo social: allí donde la depresión aparece cumpliendo la función de reflejo paródico de las ficciones contemporáneas. La depresión, del mismo modo que parte relevante de las ficciones sociales contemporáneas..., se sitúa en la posición de sostener la no pérdida, lo que las lleva a la no asunción de la falta,... de la fisura». Araujo propone dos ejemplos de estas ficciones que resuenan de nuevo con lo expuesto en la primera parte de la tesis. En primer lugar, se refiere como a uno de estos ejemplos a «los imaginarios hegemónicos en torno a la idea de mundo», articulados en la actualidad, como veíamos con Negri, por la idea de la globalización. «El mundo global, según estas formas de representación, es un mundo conectado de tal forma que la temporalidad es el instante. En términos espaciales, por otro lado, se sostiene que no hay lugar que no sea alcanzado e incorporado gracias a los desarrollos tecnológicos. La fantasía es que se puede acceder a cada espacio, a cada rincón del mundo. El acceso a todo lugar se acompaña —además— del saber y de la producción. Accedemos a cada espacio y lo llenamos de saber y lo hacemos producción». El resultado es que contamos con una imagen del mundo «todo accesible», «sin fisura», «en el que todo podría llegar a ser conocido y develado, esto es simbolizado». El segundo ejemplo que ofrece Araujo es el de la ficción que sostiene a la psiquiatría científica contemporánea. Como sabemos, esta sustenta su práctica en una serie de manuales de diagnóstico (el DSM o el CIE-10) que identifican y definen síntomas y trastornos a partir de una serie de «cuestionarios» y «escalas». «El fin que se espera alcanzar es generar criterios diagnósticos y soluciones terapéuticas, gracias a la orientación farmacológica, universalmente aplicables». Obviamente, esto solo puede comprenderse si tenemos en cuenta ese reduccionismo médico que extiende al «campo de la subjetividad» el funcionamiento de las leyes «físico-químicas» y que por tanto cancela la pregunta por el sujeto. Esto es: por su opacidad y por lo irreductible en él. En definitiva, como afirma Araujo, «la ficción sobre la que se sostiene este proyecto es la del sujeto transparente y radicalmente cognoscible». La posición subjetiva de la depresión, entonces, como «voluntad de ser sin saber de la falta», funcionaría, según la autora, como un «reflejo paródico de las ficciones contemporáneas» (2006: 201-207).

¹⁰³ La psicoanalista francesa Colette Soler se refiere en este sentido a un sujeto «narcisista» (a partir de

4.— Evidentemente, como el propio Recalcati reconoce, esta «problemática narcisista», que aísla y encierra al sujeto en sí mismo, está relacionada estrechamente con la sociedad en la que estos sujetos viven: en particular, con «las profundas transformaciones sociales que han afectado a nuestra vida» durante los últimos 40 años (2006: 3).

Entre ellas —continúa Recalcati—, una de las más significativas es el cambio de signo del imperativo sostenido por el súper-yo social actual en relación con el freudiano. Mientras que el súper-yo freudiano exige la renuncia pulsional, el súper-yo contemporáneo parece situar el impulso de gozar como un nuevo imperativo social. En efecto, las formas sintomáticas de malestar en la cultura están hoy en estrecha relación con el goce, son auténticas prácticas de goce (perversiones, toxicomanías..., alcoholismo) o manifestaciones de un cierre narcisista del sujeto que produce un estancamiento del goce en el cuerpo (... depresiones, pánico) (2006: 3).

En este sentido la depresión aparece como un «síntoma social» (bajo la clave de la «adaptación»).

5.— El sujeto deprimido, al menos en la primera fase o en esta modalidad de la patología, se somete al «impulso de gozar» (a través del trabajo, de las «ceremonias comerciales» del consumo, de determinadas tecnologías corporales, como el *footing*, con las que «hace algo con su cuerpo», como ocurría en el caso de Elisa, etc.) porque en estas prácticas de goce encuentra también una respuesta a la «dispersión» y la sensación de «irrealidad» que amenazan su existencia (o su «inexistencia») cotidiana. En tanto que el «impulso de gozar» es el «nuevo imperativo social» y el sujeto se somete a él, Recalcati puede afirmar que «la adaptación social» que se desprende de este sometimiento «se configura —a su vez— como una interpretación... de un papel que trata de compensar o de enmascarar un vacío fundamental en la constitución... del sujeto». Con esto no quiere decir que el sujeto juega a ser algo que no es, en un juego de identificaciones, sino que ese «papel» «instituye» precisamente al «sujeto que no existe», cubre «su vacío de ser fundamental». Esto explica por qué la depresión (en esta fase) «se expresa cada vez más como adaptación rígida a la norma». Porque el sujeto lo necesita para existir (2003: 14-15). El personaje de Michel, en *Plataforma*, lo resumía del siguiente modo: «De pronto me di cuenta, incómodo, de que pensaba que la sociedad en la que vivía era algo así como un medio natural —digamos una sabana o una jungla— a cuyas leyes había tenido que

un neologismo creado con los términos «narcisismo» y «cinismo»), que identifica particularmente y con mucha precisión a los sujetos paradigmáticos de las novelas de Houellebecq, como es el caso de Michel (*Plataforma*). Según la analista, el «discurso del capitalismo» (Lacan) «produce un sujeto que en otra época hubiéramos podido llamar cínico: sujetos que se dedican a sus satisfacciones propias, en cualquier campo que sea, profesional, amoroso, sexual. Es lo que yo llamo la ética “narcinista”» (2012).

adaptarme. La idea de ser solidario con el medio nunca se me había ocurrido; era como una atrofia en mí, una carencia. No estaba muy claro que la sociedad pudiera sobrevivir mucho tiempo con individuos como yo; pero yo podría sobrevivir» (2013: 288-289).

6.— En este punto, las relaciones que se establecen entre las representaciones literarias de la depresión y los planteamientos teóricos de la primera parte de esta tesis son evidentes. Nuestra propuesta es que las leamos a partir de Franco Berardi (y de Foucault y Deleuze, a través de su lectura): en particular, a partir de la analogía que este establece entre:

a) El súper-yo social freudiano, con la sociedad industrial y con una forma de poder disciplinario;

b) El súper-yo social contemporáneo, con la sociedad post-industrial y con una forma de poder que se articula a partir de la idea de control y ya no a partir de las disciplinas.

La idea de base es que «la sociedad industrial construía máquinas de represión de la corporeidad y del deseo» y «la sociedad post-industrial funda su dinámica sobre la movilización constante del deseo» (Berardi, 2010: 82-83).

Como es sabido, para Freud, cualquier tipo de sistema cultural, entre los que se encuentra por ende el capitalismo moderno, se asienta en la represión de la libido a nivel individual y la organización sublimante de la libido a nivel colectivo. Este proceso desembocará no obstante, y más allá de su realización más o menos parcial, en un malestar que afecta al sistema cultural en su conjunto y que en consecuencia podríamos afirmar, si seguimos a Freud, que es constitutivo a este e insuperable. Es lo que el fundador del psicoanálisis denomina, como sabemos, «malestar en la cultura»¹⁰⁴ (2008).

Sin embargo, aunque consideremos que estas tesis son pertinentes y aplicables a la sociedad que las vio nacer (como de hecho hacemos), creemos (de acuerdo con una serie de autores que va de Deleuze a Berardi, pasando por Foucault o Baudrillard) que la problemática de la represión se ha disuelto en gran medida (no del todo) en las sociedades contemporáneas y que en consecuencia «las patologías que dominan la escena de nuestro tiempo no son ya, en realidad, las patologías neuróticas producidas por la represión de la

¹⁰⁴ En el ensayo titulado así, «El malestar en la cultura», Freud escribe: «Es forzoso reconocer la medida en que la cultura reposa sobre la renuncia a las satisfacciones instintuales: hasta qué punto su condición previa radica precisamente en la insatisfacción... de instintos poderosos. Esta *frustración cultural* rige el vasto dominio de las relaciones sociales entre los seres humanos, y ya sabemos que en ella reside la causa de la hostilidad opuesta a toda cultura». Un poco más arriba, Freud había dejado escrito, no obstante, que «otros instintos son obligados a desplazar las condiciones de su satisfacción, a perseguirla por distintos caminos, proceso que en la mayoría de los casos coincide con el bien conocido mecanismo de la *sublimación* (de los fines instintivos)». «Aquí se nos presenta por primera vez la analogía entre el proceso de la cultura y la evolución libidinal del individuo» (2008: 89).

libido, sino más bien las patologías... producidas por el estallido expresivo» del semio-capital y la movilización constante del deseo, que sirven de este modo como dispositivos de control (Berardi, 2010: 211-214).

Marta Sanz lo expresa del siguiente modo en su ensayo *No tan incendiario*:

Dentro de mi propio sueño estoy fuera de lugar: no me caigo por un precipicio ni se me mueven los dientes. Tampoco ando desnuda por los pasillos de un supermercado. No hay epifanías ni represiones eróticas... No hay laberintos ni familiares a los que les alargó la vida matándolos al soñar. No se me cae el pelo. Mi vida interior cambia. Mis sueños no son recónditos. Ni dignos de contarse en un poema. Si Freud me tumba en su diván, solo podrá distinguir en la ventanita de mi frente una pantalla plana de televisión. ¿Cambiarán así —se pregunta la escritora madrileña— los temas de la poesía? (2014: 24).

Revisemos lo que nos dicen los textos literarios que hemos analizado:

Primero, una escena de *La trabajadora*: Elisa está encerrada en su habitación, sentada la mayor parte del tiempo frente a la pantalla de su ordenador, corrigiendo un texto que ha terminado por aburrirle e incluso por enervarla, con una cafetera al lado ya no tan rebosante de café a estas horas, consultando cada vez con más frecuencia el correo electrónico, escribiendo mails, conectándose a Facebook y comentando el estado de algunos conocidos (o no haciéndolo, pero leyendo en todo caso lo que estos expresan), volviendo a trabajar y luego volviendo a abrir la portada de algún periódico (que revisa en apenas unos segundos de arriba a abajo, procesando a la vez imágenes y textos) o de alguno de los blogs que sigue, yéndose detrás de las imágenes que cada palabra y cada frase generan, alimentando su sufrimiento porque, en definitiva, no consigue hacer lo que debería (acabar la corrección del texto a tiempo), porque está sola y es de noche y ni siquiera es capaz de pensar o sentir algo que vaya más allá de la superficie de la «pantalla plana» del (en este caso) ordenador. Si bien no podemos hablar de una tendencia dominante, al menos en esta novela, los temas, o quizás la tematización de uno de ellos, su tratamiento, cambia. En *La trabajadora*, la propia Elisa inscribe esta (su) rutina cotidiana en el horizonte de sentido de la depresión, en lo que ella denomina, significativamente, su «inercia depresiva», esa forma de la depresión sin represión, esa forma de depresión en la que Elisa está todavía «movilizada» por el semio-capital¹⁰⁵;

¹⁰⁵ Una de las voces de *Porno ficción* se refiere al «estallido expresivo», a la hiperestimulación del deseo que produce el capitalismo actual y al sufrimiento psíquico que este proceso lleva aparejado del siguiente modo: «Las versiones de mí son infinitas. Las versiones de lo que yo soy y las versiones de la realidad se combinan ilimitadamente. / Alguien pasa a mi lado y ni siquiera puedo reconocer si se trata de mí o no. / La identidad es frágil... / No sé dónde estoy. / En realidad puedo decir que todo lo que está dentro de mí es mío pero que me lo han arrebatado. / Han cambiado las leyes: somos zonas de tránsito. / Viajamos por la superficie porque sólo hay superficie. / La profundidad es una superstición. / El pensar es algo extraño: ni

Segundo, una escena de *Las partículas elementales*: Michel y Bruno cenan en un restaurante cercano al apartamento de Michel. Michel llevaba tres días sin salir y ese día todavía no había comido. Durante la cena, Bruno trata de imponer como tema de conversación los problemas de la sexualidad en las sociedades actuales, de un modo abstracto, despersonalizado, como si fuera algo que no le preocupa y afecta particularmente a él. No obstante, sabemos que la sexualidad de Bruno está marcada por la insatisfacción, por la ausencia del otro y por el consumo: el consumo de productos porno, la asistencia regular a *peep-shows* e incluso a clubs sadomaso o las vacaciones programadas en un *camping* para adultos que en realidad no dejaba de ser sino un espacio preparado para encuentros sexuales esporádicos. Bruno trata de entender, con la ayuda de Michel, en esa conversación, por qué la liberación de la sexualidad y del deseo, que desatan las décadas de los 60 y 70, no nos han conducido a una experiencia de la sexualidad más fácil y satisfactoria. En este punto, es evidente que Bruno funciona en la novela como un ejemplo paradigmático, como un «síntoma», del individuo expuesto al «capitalismo libidinal» que se organiza a partir de esas fechas y que no sabe qué hacer (y por ello sufre) con la hiperestimulación de su deseo. Sin embargo, no va a encontrar en Michel a un interlocutor piadoso. Lejos de proporcionarle algún tipo de respuesta que pudiera apaciguar su sufrimiento, Michel le dice: «Para que la sociedad funcione, para que continúe la competencia, el deseo tiene que crecer, extenderse y devorar la vida de los hombres». Por eso «la sociedad erótico-publicitaria en la que vivimos se empeña en organizar el deseo, en aumentar el deseo en proporciones inauditas, mientras mantiene la satisfacción en el ámbito de lo privado» (Houellebecq, 2002: 161-162).

7.— Byung-Chul Han afirmaría, en este sentido, que las «enfermedades emblemáticas» del siglo XXI, «las enfermedades neuronales como la depresión» o «el trastorno por déficit de atención» que «definen el panorama patológico de comienzos de este siglo» (es decir, las «enfermedades del vacío») siguen, diría el autor coreano, una «dialéctica de la positividad»: «consisten en estados patológicos atribuibles a *un exceso de positividad*». Estas tesis, como vemos, encajan básicamente con las tesis de Berardi y en general con las tesis acerca del carácter productivo del biopoder contemporáneo. En efecto, la «violencia de la positividad» resulta, según Byung Chul-Han, de la

siquiera sé qué pensamientos son realmente míos —en otro capítulo se afirma: “Las fantasías diseñadas por las estrategias comerciales se disparaban dentro de nosotros”—. Solo sé —continúa en el texto anterior— que la energía de las cosas no necesita pensamientos. / Tampoco necesita al hombre. / ... Aquí todo es rápido, todo es inestable, todo pasa sin dejar huella alguna. / ... La vida es un lugar de paso. / ... Uno mira la luz de las farolas y descubre que está solo bajo un cielo vacío. / La soledad parece no se sabe qué. / La mecánica de las cosas tiene un orden que está en permanente cambio, un proceso en despliegue que carece de metas y cuyo fundamento es la mutación constante» (Doncel, 2011: 47-48 y 35).

superproducción, la supercomunicación o el superrendimiento. «La violencia neuronal no parte de una negatividad extraña al sistema. Más bien es sistémica, es decir, consiste en una violencia inmanente al sistema» (2012: 11-23).

8.— La depresión, en su fase inicial o «productiva», materializa esa idea del «mínimo de vida posible» a la que aludía López Petit en relación al carácter «terapéutico» del poder (2009). Podríamos decir que los personajes deprimidos de Houellebecq y de Navarro, en esta fase, viven lo suficiente para consumir, para «disfrutar» de un cierto ocio o para trabajar, es decir, para reproducir un determinado orden social y simbólico, pero no disponen de la vida necesaria para ocuparse de su malestar y politizarlo, para tener, así, la capacidad de tratar con él e incluso de interrumpirlo (para pensar en otras formas de vida no individualistas).

El «poder terapéutico» e «inmunitario», en consecuencia, es aquel que se preocupa y genera las condiciones para que los sujetos permanezcan en ese estado y para que no puedan traspasarlo. Ese es el «mínimo de vida» que se les permite (esa forma de «vida desnuda», que también podríamos ver aludida, por cierto, en el fragmento de *Plataforma* citado más arriba en el que Michel se refiere al medio en el que vive como un «medio natural», que no se diferencia en lo esencial de cualquier otro medio habitado por otros animales).

En cualquier caso, como hemos repetido ya, la depresión, en su fase o modalidad «aguda», o un ataque de pánico, desbordan los dispositivos «terapéuticos» e «inmunitarios» y dejan a los sujetos en un estado en el que ni siquiera ese mínimo de vida necesario para permanecer «movilizado» está garantizado (en esta modalidad, de hecho, corren el riesgo de convertirse en «vidas residuales», dada su incapacidad para engancharse a la movilidad del capital). Observaremos esta deriva, como se ha dicho, en la segunda parte de *Las partículas elementales* y de *La trabajadora*, siguiendo el trayecto vital y patológico de Michel Djerzinski y de Elisa, y en un relato de la narradora venezolana Victoria de Stefano, «Trazos oscuros sobre líneas borrosas». En todos los textos, la depresión que denominamos «aguda» (para diferenciarla de la fase o modalidad anterior) funciona todavía como un «síntoma social», solo que ahora este será leído a través de la clave de la «oposición» o del «rechazo» y ya no por la clave de la «adaptación» social.

Depresión y rechazo

Volvamos entonces, en primer lugar, a *Las partículas elementales*. Habíamos dejado a Michel Djerzinski, unas páginas más arriba, en un periodo de inactividad que se prolongaba ya durante varias semanas, en las que no había salido de su casa y en las que se había limitado a «estar sentado, estar acostado y dormir» (Houellebecq, 2002: 229). Cada vez le costaba más, decíamos, repetir los gestos que daban sentido y que sostenían, como alfileres, su existencia cotidiana: salir a comprar, realizar las labores domésticas o dedicarle un tiempo del día a la investigación científica.

De hecho, Michel, que disfrutaba desde hacía varios meses de un año sabático y que había sido definido, en la primera página de la novela, como un «biólogo de primer orden», se encontraba en este momento «en plena crisis de desaliento teórico». Es decir, ni siquiera su trabajo, en el que conjugaba su vocación creativa y científica, le proporcionaba, entonces, alguna satisfacción o un lugar en el que refugiarse. En esta época, y en relación con ello, él mismo empieza a preguntarse por su carácter «depresivo». Para nosotros, este no es sino otro signo que indica que Michel Djerzinski se encuentra al borde de la depresión «aguda» y que está a punto de abandonar la modalidad de la «depresión» que todavía es compatible con la adaptación y la reproducción social, dado que parece que el personaje entiende la depresión, todavía, en su sentido «clásico» o dominante, ligado a los síntomas de la fase aguda de la patología. Falta únicamente un hecho que la desencadene. Y este hecho se produce, precisamente, en medio de esta época (Houellebecq, 2002: 7 y 225-229).

En un momento dado, Michel se da cuenta de que hace más de una semana que no ha abierto el correo. Cuando lo hace, se encuentra, sobre todo, con folletos publicitarios. Se distrae durante unos minutos con ellos (especialmente, con los de un operador turístico, en otro guiño a uno de los temas recurrentes en sus novelas). Finalmente, encuentra una carta. «Venía de la alcaldía de Crécy-en-Brie. A causa de las obras de ampliación de una estación de autobuses, había que reorganizar el cementerio municipal y trasladar algunas tumbas, entre ellas la de su abuela. Según el reglamento, un miembro de la familia debía asistir al traslado de los restos» (Houellebecq, 2002: 230).

Michel se desplazó al pueblo y a la casa en la que había vivido durante su infancia y su adolescencia unos días después. En él, se producen dos hechos significativos que van a determinar la evolución del estado depresivo de Michel y la resolución de la novela: en primer lugar, la propia excavación de la tumba de su abuela. Michel no es del todo

consciente de lo que está haciendo y observa al sepulturero remover la tierra. Desde la primera ojeada, se sorprende al constatar que del ataúd en el que enterró a su abuela apenas quedan una serie de planchas podridas y de astillas. Unos segundos más tarde, aparta bruscamente la mirada y la dirige en dirección opuesta. Era, sin embargo, demasiado tarde. No solo era el ataúd el que se encontraba en una fase avanzada de descomposición: entre la madera y la tierra, Michel había visto el cráneo de su abuela con las órbitas vacías y con una pequeña melena blanca colgando todavía de él. El narrador afirma: «Había comprendido». «De modo que era así»: «huesos mezclados con tierra; y la masa de pelo blanco, increíblemente abundante y *viva*. Volvió a ver a su abuela delante del televisor, andando hacia la cocina. Era así. Al pasar delante del Bar des Sports, se dio cuenta de que estaba temblando» (Houellebecq, 2002: 232-233).

Quedémonos con la reacción de Michel, con el «temblor» que le produce la visión del cráneo. Porque creemos que el cráneo de la abuela de Michel materializa, para él, no solo la idea de la finitud o nuestra condición de seres mortales, sino que de algún modo concreta también la fragilidad que define a las relaciones humanas en el mundo contemporáneo, el mundo en el que Michel vive. Como hemos visto, la descripción del carácter de dichas relaciones en la novela es particularmente explícita en este sentido: aparece marcada por la dificultad, la indiferencia, la competencia y, a la postre, por la imposibilidad. El propio Djerzinski lo expresa de este modo unas páginas después:

Uno ve a la gente durante años, a veces décadas, y poco a poco se acostumbra a evitar las cuestiones personales y los temas realmente importantes; pero tiene la esperanza de que en algún momento, en circunstancias más favorables, tendrá ocasión de abordar esos temas, esas cuestiones; nunca desaparece la perspectiva, aplazada una y otra vez, de un modo de relación más humano y más completo, porque ninguna relación humana encaja bien en un marco preestablecido y definitivamente estrecho. Así pues, sobrevive la idea de una relación «auténtica y profunda»; sobrevive durante años, a veces décadas, hasta que un acontecimiento brutal y definitivo (normalmente la muerte) le dice a uno que es demasiado tarde, que esa relación «auténtica y profunda» con la que había soñado nunca se hará realidad, igual que todas las demás (Houellebecq, 2002: 272).

Nuestra tesis, entonces, es que la depresión de Michel funciona aquí como un síntoma: apunta a la fragilidad y a la imposibilidad que define a las relaciones humanas y funciona a su vez como una respuesta a ella, como una forma de «rechazo» («puro y simple») a este tipo de sociabilidad y al sufrimiento (al temblor) que puede ir aparejado a ella (Houellebecq, 2011: 33).

En segundo lugar, el hecho que va a marcar la evolución de la depresión en Michel,

que se produce asimismo durante esta vuelta y en relación también con el carácter de las relaciones humanas en la novela, es el reencuentro entre este y Annabelle, a la que no veía, como a su abuela, desde hace más de veinte años. Annabelle es quizás la primera y única amiga que Michel ha tenido. Eran amigos desde la infancia, iban al colegio juntos, se sentaban en los bancos de madera de la ciudad al salir de clase. Después, durante la adolescencia, su amistad se estrechó y tal vez podríamos decir que se enamoraron. Tal vez porque, aunque en el caso de Annabelle no había duda, sería difícil afirmarlo o definir los afectos que atravesaban a Michel. Quizás haya una escena de nuevo reveladora, de la época en que ambos eran adolescentes, que da cuenta en particular del carácter de esta relación pero que también apunta de nuevo a la percepción de Michel de las relaciones humanas en general (en el mundo contemporáneo) —esto es, de su fragilidad. Tenían 17 años y han viajado a California, junto a Bruno, a un *camping* de herencia *hippie* en que las relaciones personales se producen con una supuesta espontaneidad. Una noche, en la que se ha organizado una fiesta, Annabelle empieza a bailar con David di Meola, hijo de Francesco di Meola, que había formado en Big Sur una comunidad junto a Abraham Maslow, Carlos Castaneda, Allan Watts y que había conocido incluso a Aldous Huxley. Esa noche, en la que Michel es incapaz de bailar, David besa a Annabelle delante de él. Michel volvió a la tienda. A la mañana siguiente dejó una nota («No os preocupéis») y abandonó el campamento. A la vuelta, Annabelle escribirá una serie de cartas de amor a Michel, que este nunca contestará. Esa noche, cuando Michel estaba en la tienda, llovió. «Las gotas golpeaban la tela con un ruido sordo, a pocos centímetros de su cara; pero él estaba a salvo del contacto. De repente tuvo el presentimiento de que su vida entera iba a parecerse a ese momento» (Houellebecq, 2002: 81-86):

Se movería entre las relaciones humanas, y a veces estaría muy cerca de ellas; otros conocerían la felicidad o la desesperación; pero nada de eso tendría que ver jamás con él, ni podría alcanzarle... Sin embargo, todo era excesivamente tranquilo. Se sentía separado del mundo por unos cuantos centímetros de vacío (Houellebecq, 2002: 87).

Nuestra tesis aquí es que el síntoma de Michel, que lo separa del resto, funciona asimismo como una respuesta a una separación que de hecho él percibe ya como efectiva. En tanto que Annabelle y él estaban separados, en tanto que su vínculo era por definición y radicalmente frágil, Annabelle podía besar a David. La depresión funciona a lo largo de la novela como la tela de la tienda (y esos centímetros de vacío) en esta escena: evita que esa lluvia de fragilidad le moje, le haga temblar.

Al final de ese verano, Michel comenzó sus estudios en la universidad, y no volvió

a ver a Annabelle hasta ese instante, casi veinticinco años después, en que Michel se adormecía sentado en una silla del Bar des Sports. Annabelle había entrado a comprar un paquete de tabaco. Lo reconoció. Hablaron. Annabelle le invitó a cenar el sábado siguiente.

Durante la cena, Michel habló poco. Fue Annabelle la que llevó el peso de la conversación y la que acabó hablándole de su vida. En su relato, destaca de nuevo la referencia a la imposibilidad de las relaciones amorosas y por extensión de las relaciones humanas: «No he tenido una vida feliz —dijo Annabelle—. Creo que le concedía demasiada importancia al amor. Me entregaba con demasiada facilidad, los hombres me dejaban tirada en cuanto conseguían lo que querían». «Hasta la sexualidad terminó asqueándome». «Al final resulta penoso que te consideren ganado intercambiable, aunque a mí me consideraban una buena pieza por ser estéticamente irreprochable». Ante esta situación, Annabelle decidió, también significativamente para nosotros, «parar», «dejar el juego». «Llevo una vida tranquila, sin alegrías», continuó. Cuando se encontraba inquieta o le costaba trabajo dormirse, se medicaba. «Están los tranquilizantes, los somníferos» (Houellebecq, 2002: 234-236).

Después de la cena, Annabelle abrió el sofá y se acostaron juntos. Ninguno de los dos tenía preservativos. Annabelle le preguntó si quería que le practicara una felación. «Él lo pensó un momento y al final dijo que sí». El placer no fue muy intenso, pero luego, para Michel, «fue maravilloso abrazar a Annabelle cuando se dio la vuelta para dormir». «Se durmió casi inmediatamente». Según el narrador, podríamos decir que a partir de aquí Michel y Annabelle iniciaron una relación amorosa. Siguieron viéndose, Michel «conseguía penetrarla» (aunque «lo que más le gustaba era dormir a su lado»), iban juntos a la playa y de vacaciones. «Vivieron momentos felices» y «esas medio peleas de domingo por la tarde». Sin embargo, sentían constantemente «que una sombra gris se extendía en ambos, sobre la tierra que les sostenía, y en todas las cosas veían el final» (Houellebecq, 2002: 236-242).

Lo que deseamos rescatar aquí es la lectura que el narrador hace de esta relación y de su evolución. Porque como en otros pasajes que hemos comentado, de nuevo aquí los personajes y sus patologías son presentados en forma de síntoma. De la relación entre Michel y Annabelle, el narrador afirma: «En mitad del suicidio occidental, estaba claro que no tenían ninguna posibilidad» (Houellebecq, 2002: 240). Esto significa que más allá de sus circunstancias o experiencias personales, era la forma en la que habían vivido y vivían, en un contexto histórico y cultural determinado, la que hacía imposible que esa relación que ahora se iniciaba se prolongase en el tiempo. Esto, por supuesto, no borra dichas circunstancias o experiencias personales o subjetivas (experiencias como la de la noche de

fiesta en el *camping* o los fracasos amorosos de Annabelle), sino que las inscribe en un contexto determinado («el suicidio occidental»: la competencia, el individualismo, la crueldad, etc.), dado que este es el plano concreto en el que estas se producen, su condición de posibilidad. De este modo, la depresión de Michel, ese «vacío» que lo separa unos centímetros de las relaciones humanas y que por lo tanto lo separa también de Annabelle, puede aparecer en relación con estas experiencias pero no puede dejar de aparecer a su vez en relación con la sociedad en la que vive. O dicho todavía de otro modo: nos interesa la lectura sociológica y política que se realiza como complemento de la lectura en clave individual. Insistimos: el carácter de «síntoma social» que adquiere aquí la depresión de Michel, como rechazo de una forma concreta de sociabilidad.

En efecto, Michel y Annabelle siguieron juntos un tiempo más, pero su relación estuvo siempre e inevitablemente determinada por la posición de Michel. «Él sentía compasión por ella», pero ese era, «quizá», «el único sentimiento humano que todavía podía experimentar». «Realmente ya no podía amar». Aunque parecía que el encuentro con Annabelle había sacado a Michel del estado depresivo en el que se encontraba, lo cierto es que esta relación, en la que Michel nunca había llegado a sentirse cómodo, hizo que la depresión de Michel fuera apareciendo de nuevo, con una violencia renovada, progresivamente. No es que Michel constatará su incapacidad para amar, es que este jamás iba a satisfacer las demandas de Annabelle en cuanto a la forma de la relación que ella esperaba. El biólogo Michel Djerzinski quería dedicar su vida a la investigación científica y no, definitivamente, a una rutina de pareja ante la que se sentía incapacitado (Houellebecq, 2002: 241).

Unos meses después de su reencuentro, Michel se reúne con Desplechin, el director del centro de investigación en el que trabajaba. Michel tenía que decidir si se reintegraría al trabajo del centro o si solicitaba una ampliación de su periodo de excedencia. En esta entrevista, Michel decide desertar definitivamente de la forma de vida que ha llevado hasta ahora: no solo de sus condiciones de trabajo, si no también de sus relaciones humanas, afectivas, profesionales, etc., de la forma de su existencia cotidiana, de una forma de vida todavía alineada, si bien problemáticamente, a las formas de vida capitalistas.

La novela empieza, como hemos visto, con el inicio del año sabático de Michel. En esta entrevista, entendemos cuáles son los motivos por los que este lo ha solicitado y nos ayuda a entender además las últimas decisiones que este toma, sobre el trasfondo de su depresión. Por un lado, Michel es profundamente crítico con el paradigma científico dominante, lo que se ha denominado «paradigma cartesiano-newtoniano». En otra de sus

conversaciones con Bruno, llega a afirmar: «La mutación metafísica que originó el materialismo y la ciencia moderna tuvo dos grandes consecuencias: el racionalismo y el individualismo» («la individuación», «el sentimiento del yo», etc.). Dado que la actividad del centro en el que trabaja se organiza todavía en este marco, Michel decide abandonarlo¹⁰⁶. Por otro lado, Michel no acepta la forma de trabajo que se ha instaurado en este centro y que de algún modo aún se desprende de la circunstancia anterior, de la «mutación metafísica» que originó la ciencia moderna. Como hemos visto en relación con otros ámbitos de trabajo que son representados en otros textos literarios, el trabajo aquí está asimismo determinado por el imperativo de la productividad y la competitividad y está orientado en definitiva a la mercantilización de la ciencia. El propio Desplechin se refiere a la «frecuencia» con la que los investigadores empiezan a buscar, en la época de Mitterrand (entre mediados de los 80 y 90: «años en los que la voracidad financiera había alcanzado proporciones inauditas»), capitales de riesgo, con el objetivo de fundar distintas sociedades «para comercializar tal o cual molécula». De este modo, «de hecho, algunos habían amasado en poco tiempo una fortuna considerable, rentabilizando de la forma más mezquina los conocimientos adquiridos durante sus años de investigación». En la actualidad, la situación no se ha modificado sustancialmente. Según Desplechin, la mayoría de los científicos del

¹⁰⁶ Desplechin, que como veremos se convierte en aliado de Michel en esta etapa (quizás asimismo por su propia tendencia depresiva), describe la situación del siguiente modo: «Los biólogos pensaban y actuaban como si las moléculas fuesen elementos materiales separados, vinculados solo por las atracciones y repulsiones electromagnéticas; ninguno de ellos, estaba seguro, había oído hablar de la paradoja EPR, de los experimentos de Aspect; ninguno se había tomado siquiera la molestia de enterarse de los progresos realizados en física desde principios de siglo; su concepción del átomo seguía siendo, poco más o menos, la de Demócrito. Djerzinski y él mismo, gracias a su formación inicial de físicos, eran probablemente los únicos que se daban cuenta de ello» (Houellebecq, 2002: 20-21).

Es interesante comprobar, además, que el propio Michel Houellebecq se sitúa, en sus artículos de prensa o en las entrevistas, muy cerca de los postulados que presenta en este pasaje de la novela el personaje de Michel (en este caso) Djerzinski. En estos textos, como por lo demás en *Las partículas elementales*, Houellebecq no solo realiza un diagnóstico crítico de las sociedades actuales, a nuestro juicio ciertamente ajustado, sino que además remite, en este, a las bases filosóficas y científicas sobre las que se asienta el funcionamiento de dichas sociedades. Nos interesa subrayar otra vez aquí que esta serie de referencias (aún cuando se trate de alusiones breves) remite al análisis que hemos realizado en la primera parte de esa tesis, en torno a las nociones de «anatomía» y «biopolítica» (en particular, con la continuidad entre ambas nociones a partir del concepto de cuerpo y de individuo que estas manejan) y con la lectura de la enfermedad que realizamos en la segunda parte y que este análisis nos permite. Así, en una entrevista realizada en 1995, y por lo tanto anterior a esta novela, Houellebecq afirma: «Teniendo en cuenta el sistema socioeconómico actual, teniendo en cuenta, sobre todo, nuestros presupuestos filosóficos —“el pensamiento cartesiano sigue imponiéndose en la actualidad”, afirma en otro texto—, es evidente que el ser humano se precipita a corto plazo y en condiciones terribles hacia una catástrofe. De hecho, ya la tenemos encima... Llama la atención el entusiasmo que nos anima a perdernos; es de lo más curioso. Por ejemplo, sorprende ver la alegre despreocupación con la que se acaba de desbancar el psicoanálisis para sustituirlo por una lectura reduccionista del ser humano basado en hormonas y neurotransmisores...; la tendencia creciente de los individuos a considerarse partículas aisladas, sometidas a la ley de los choques, compuestos provisionales de partículas más pequeñas..., todo eso impide que se pueda aplicar ninguna solución política... Vamos hacia el desastre, guiados por una imagen falsa del mundo; y nadie lo sabe... Mientras insistamos en una visión mecanicista e individualista del mundo, seguiremos muriendo. No me parece sensato empeñarse durante más tiempo en el sufrimiento y en el mal. Hace cinco siglos que la idea del yo domina el mundo; ya es hora de tomar otro camino» (2011: 58-59 y 228).

centro se limitan todavía a «acumular» «datos pesados y repetitivos», «con el único objetivo de conseguir aplicaciones industriales inmediatas, sin tomar conciencia nunca de que la base conceptual de su gesto estaba minada» (Houellebecq, 2002: 19-21 y 160-161). Pues bien, la depresión de Michel apunta también a estas condiciones de trabajo. Sobre este fondo podemos entenderla también como una forma de deserción y de rechazo (y ya no, obviamente, como una forma de adaptación social).

El propio Michel es explícito en este sentido. Aquel miércoles de julio en el que organiza esa copa de despedida del centro, Desplechin le hizo una pregunta cuya respuesta es ya suficientemente reveladora. Desplechin le preguntó si tenía «algún proyecto». Después de «un silencio de treinta segundos», «Djerzinski contestó con sobriedad: “Reflexionar”». Para Desplechin, entonces, fue una respuesta «incomprensible». Michel oponía a su rol de «director de investigaciones», a la opinión de que su equipo era «uno de los mejores» de Europa, a los «resultados excelentes» que esperaban obtener, según Desplechin, una lógica de la improductividad, un tiempo «sin proyectos» y «sin objetivos». Dos meses antes de que su año sabático concluya, y varios meses después de que Michel haya vuelto a encontrarse con Annabelle, Desplechin lo entiende. Ahora, Michel pide que le destinen al Centro de Investigaciones Genéticas de Galway (Irlanda). Necesita «trabajar con total independencia», a solas y «fuera de la jerarquía» y la lógica productivista del centro. Según Michel, en sus investigaciones actuales, «hay cosas que pertenecen al ámbito de la pura hipótesis: explicarlas sería demasiado largo y difícil». Desplechin acepta y resuelve la parte administrativa del traslado. Falta, no obstante, que Michel resuelva las implicaciones personales de este. Porque la decisión de Michel es también, como anunciábamos más arriba, una deserción de cualquier tipo de relación social o humana, incluida su relación con Annabelle (Houellebecq, 2002: 20-21, 226 y 274-277).

Al día siguiente de la reunión con Desplechin, cenó con ella. Durante la cena, «le explicó con mucha claridad, de una manera sintética y precisa, por qué tenía que irse a Irlanda». A Annabelle le entristece la decisión, pero ni siquiera le sorprende. En vez de esto, hace una petición: le pide a Michel que le deje embarazada antes de irse. La maternidad se define aquí, de nuevo, como una forma de neutralizar la sensación de vacío: «Quiero tener un hijo tuyo —contesta Annabelle—. Necesito tener a alguien a mi lado». A Michel le parece una «idea rara» («reproducirse cuando uno no ama la vida»), pero accede (Houellebecq, 2002: 278-279).

En las siguientes semanas todo se sucede con rapidez. Annabelle asistió a una serie de consultas ginecológicas y recibió dos noticias de manera casi consecutiva: primero, que

estaba embarazada; y poco después, que tenía cáncer de útero. Tuvo que abortar y posteriormente someterse a una operación en la que le extirparon el útero, los ovarios y las trompas de Falopio. Ya no podría quedarse embarazada de nuevo. Cuando volvió a casa, comenzó a recibir asistencia psiquiátrica. Annabelle «no sentía casi nada». El psiquiatra hablaba de «pérdida de apego a la realidad». «Le había recetado somníferos y dosis bastante fuertes de tranquilizantes» (Houellebecq, 2002: 280-282).

Un mes más tarde, el examen de control reveló que el cáncer se había extendido a la región abdominal. Esa noche, mientras Michel dormía, con ayuda de dos sedantes, Annabelle ingirió una sobredosis de somníferos. «Lo único que sentía —en el momento de hacerlo— era una tristeza muy general, casi metafísica. La vida era así, pensaba. Se había producido un cortocircuito... en su cuerpo; y ahora su cuerpo ya no podía ser una fuente de felicidad y alegría... Así que había que destruirlo». Annabelle permaneció dos días en coma. Michel, «en un estado de absoluto desapego mental, pasó revista al encadenamiento de circunstancias, las etapas del mecanismo que había destrozado sus vidas. Todo era definitivo, límpido e irrecusable». Michel llegó a la conclusión de que «la culpa no era del todo suya»: «habían vivido en un mundo terrible, un mundo de competición y de lucha, de vanidad y violencia». «No habían vivido en un mundo armonioso» y esta ausencia de armonía, esta forma de vida violenta, aparecía de nuevo relacionada con los estados patológicos de ambos y con la decisión (tomada otra vez a través del filtro de la depresión o el vacío) del suicidio. Annabelle murió dos días después. Como ella misma había pedido, fue incinerada. Michel sintió que definitivamente era el momento de marcharse. «Tenía que irse; tenía que trabajar. No sabía hacer otra cosa» (Houellebecq, 2002: 283-293).

En Irlanda, Michel alquiló un apartamento cerca de Clifden, en una zona alejada de la zona urbana y suficientemente separada de las otras viviendas. El apartamento era, de hecho, la antigua vivienda de los guardacostas, que ahora habían restaurado para alquileres turísticos temporales. Durante los primeros meses, visitó poco el centro de investigación y apenas trabajaba en casa. Solo puntualmente «encendía su ordenador, examinaba una configuración molecular y luego se estiraba sobre la enorme cama». Allí pasaba horas, «con el paquete de cigarrillos al alcance de la mano» y observando con lentitud cómo se movían las masas de niebla a través de la ventana. Cuando el tiempo se volvió «más frío y más seco», a mediados de noviembre, «adoptó la costumbre de dar largos paseos a pie por la carretera de la costa». El narrador afirma que «esos dos o tres meses de reflexión solitaria» en los que Michel «no hizo nada» («no preparó ningún experimento, ni programó ningún cálculo»), fue un «período clave», ya que en él «estableció los principales elementos de su

reflexión ulterior». El 31 de diciembre de 1999 (apenas un año y medio después del inicio de la acción en la novela: el miércoles de julio del año anterior en el que Michel iniciaba su año sabático), Michel pasó la noche en casa, solo, y sintió que «pronto» sería «capaz de empezar a trabajar». «En toda la superficie del planeta —continúa el narrador— una humanidad cansada, agotada,... se disponía a entrar en un nuevo milenio» (Houellebecq, 2002: 294-300).

Desde ese instante y hasta principios de 2009, apenas se tienen datos o testimonios sobre la vida y la actividad de Michel Djerzinski. Sabemos que asistía regularmente al Centro de Investigaciones Genéticas de Galway y que, no obstante, apenas tenía una relación superficial con el director del centro. Sabemos que no abandonó la costumbre de pasear, y que en los últimos años era capaz de caminar sin esfuerzo durante mucho tiempo. Hay constancia de que el 29 de marzo de 2009 fue a la oficina de correos de Galway y envió un ejemplar de sus trabajos científicos a la Academia de Ciencias de París y otro a la revista *Nature*. Las pocas personas que lo vieron en algún momento durante las dos semanas anteriores, afirman que su rostro «ansioso e inestable» parecía haberse «serenado». Sobre lo que ocurrió después del día 29, «no hay ninguna certeza». Su coche apareció junto a Aughrus Point, una región aislada y con acantilados. La hipótesis del suicidio es la más aceptada. Ningún técnico del centro de investigación se sorprendió por este desenlace. Su director declaró (Houellebecq, 2002: 301-310):

«Había algo en él espantosamente triste. Creo que era el ser más triste que he conocido en mi vida, y aún así la palabra tristeza me parece demasiado suave; más bien debería decir que había en él algo destruido, completamente arrasado. Siempre tuve la impresión de que la vida era una carga para él, que ya no sentía el menor vínculo con ninguna cosa viva. Creo que resistió justo el tiempo necesario para acabar sus trabajos, y que ninguno de nosotros puede siquiera imaginar el esfuerzo que eso le costó» (Houellebecq, 2002: 309).

Efectivamente, parece que la tendencia depresiva de Michel se materializó en el último período de su vida en un rechazo hacia cualquier tipo de actividad social o humana que desembocó, finalmente, en un suicidio, que aparece entonces como la forma de desertión definitiva. Es cierto que podríamos ver el trabajo como un último vínculo —el único— entre Djerzinski y el mundo en el que vivía. Pero aquí tenemos que tener en cuenta que su trabajo consistió, precisamente, en la elaboración de una hipótesis científica que impugnaba los fundamentos filosóficos de las sociedades occidentales modernas y post-modernas. Es decir, no podemos afirmar que su trabajo reproducía o estaba alineado con el capital o la visión del mundo de las sociedades capitalistas. El narrador afirma que el

trabajo intelectual de Djerzinski entre 2000 y 2009 es comparable con la elaboración de la teoría general de la gravitación, el espacio y el tiempo que Albert Einstein elaboró entre 1905 y 1915 a partir de la teoría restringida de la relatividad, y que de hecho podemos considerar a Michel Djerzinski como el «artíifice» «más consciente» y «más lúcido» de lo que él denomina la «3.^a mutación metafísica». Desde esta fase de la vida en el globo el narrador nos cuenta su historia: una fase completamente nueva de la vida en la Tierra, en que de hecho la vida humana ha sido renovada por un tipo de vida post-humana a partir de una serie de avances genéticos que precisamente el propio Michel impulsó y que se caracteriza por haber superado la «separación» y el «individualismo». «A los hombres de la antigua raza —los últimos, ya a punto de extinguirse, afirma el narrador—, nuestro mundo les parece un paraíso» (Houellebecq, 2002: 7-8 y 310-320). En cualquier caso, lo que queremos rescatar aquí no es «la descripción de ese otro mundo posible, sino —como sugiere Jaume Peris— la mirada que, desde esa exterioridad post-humana, se lanza a la humanidad actual». Porque desde ella, desde esta mirada, la depresión de Michel y su suicidio (como un último gesto desde el interior del marco que la propia depresión genera) aparecen como un «síntoma» del funcionamiento de las sociedades en las que esa «humanidad actual» vive; un «síntoma» que apunta, en este caso, a un rechazo radical de dicho funcionamiento social (2012).

En los próximos capítulos, volveremos todavía a esta última fase de la vida de Michel Djerzinski para observarla desde otra perspectiva, pero de momento quedémonos con esta conclusión, que es la que liga las distintas representaciones de la depresión en este apartado. Pasemos ahora, entonces, a otra de estas representaciones, cuyo análisis también habíamos dejado inacabado más arriba, con el objetivo de retomarlo precisamente en este punto. Nos referimos, de nuevo, a la representación de la depresión que aparece en *La trabajadora* a través del personaje de Elisa.

A Elisa la habíamos dejado en la calle, en medio de «un desbarajuste absoluto» de su sistema nervioso. Más arriba nos adelantábamos al desenlace de dicha escena y afirmábamos que se trataba de un ataque de pánico que, además, inauguraba una fase de la depresión de Elisa que ya no iba a ser compatible con los sueños de la adaptación social. Volvamos ahora a esa escena:

Me fijé en que habían cerrado la tienda donde hacía un año encargué una bicicleta estática. Los negocios clausurados, pensé, eran detalles mínimos de un organismo cuyo corazón aún latía a pleno rendimiento, y no debía alarmarme. Me dije esto cuando llegué al Centro Comercial Plaza de Aluche, desde cuya cúpula un proyector lanzaba imágenes de nieve sobre una calle

cenicienta. Había carteles anunciando las rebajas de enero, y las tiendas estaban llenas. A pesar de que la estampa era rutinaria, la forma como hervía el bullicio tenía algo de inhabitual... Cogí un autobús; necesitaba ver más, y conforme el vehículo aumentaba su velocidad todo se ralentizaba, como si los perros tardasen el doble en olisquear las esquinas... Los únicos transeúntes parados eran viejos sentados en bancos bajo un sol escaso, escena común, si bien me parecía que eran demasiados y que su apelonamiento en algunas plazas, bajo las estatuas y rondando ciertos edificios oficiales, ofrecía una lectura distinta y torcida... Tardé en formularme esta percepción de manera adecuada... Notaba los latidos del corazón en mis orejas... Me mantuve un tiempo más al borde del desmoronamiento...

Traté de hablar. La sangre no llegaba a mis extremidades. Las tenía frías, secas; iban a desprenderse del cuerpo. Cuando di un paso no sentí el suelo y me agarré al abrigo de una mujer.

— ¿Es que vas borracha?, me dijo.

Logré bajarme del autocar; el suelo seguía sin estar bajo mis pies y me agarré a las paredes. Luego me senté en un portal y permanecí allí no sé cuánto tiempo, hasta que recobré la sensibilidad... Llegué al piso; caminé por todas las habitaciones. También por la de Susana. Me tumbé en la cama. Huyó la impresión de que una catástrofe me convertía en su epicentro, pero todo seguía pareciéndome irreal. Comencé a andar otra vez por el piso, con lentitud... Las cosas desprendían una existencia pesada que me abrumaba. De nuevo me fui a la cama. Estaba exhausta y me quedé dormida.

Me desperté con un desamparo y una angustia peores que las percepciones de antes. Eso pensé al principio, pero comencé a manejarme, a sacar fuerzas para rastrear en Internet mis inhóspitas alteraciones. Busqué esquizofrenia y luego psicosis. Yo no había escuchado voces... Encontré estas tres palabras: ataques de pánico (Navarro, 2014: 83-84).

Rescatamos esta escena, casi completamente, porque es la única, de entre todas las escenas de todos los textos literarios de nuestro *corpus* en los que el síntoma del pánico aparece, en la que se describe, efectivamente, un ataque de pánico. Creemos que es necesario hacerlo porque, más allá de los motivos particulares que expliquen esta ausencia en cada uno de los textos, creemos que esta apunta de nuevo al régimen de invisibilidad que se impone a la enfermedad (en particular, a los síntomas contemporáneos) desde los discursos hegemónicos (médicos, mediáticos, etc.) y por lo tanto a la dificultad para ponerle palabras que este hecho provoca, incluso desde los discursos literarios menos canónicos. De algún modo, de hecho, el fin del fragmento que citamos alude también a ello (y no sería tan arriesgado pensar que quizás sea este el motivo que ha guiado también a la autora en su decisión de incluirlo en la novela): Elisa, finalmente, no sabe qué le ha ocurrido y debe realizar una búsqueda en internet para hallar un diagnóstico que se ajuste, que al menos

nombre, su experiencia. En cualquier caso, como anunciábamos más arriba, este es el acontecimiento que hace que la depresión de Elisa se agudice y que pase a ser incompatible con el funcionamiento y la reproducción social. El ataque de pánico interrumpe la vida de Elisa. Su «vida movilizada».

Veamos qué ocurre esa mañana, una vez que Elisa ha descubierto que tiene ataques de pánico. Primero, llama a Germán, ese amigo en común que tenía con Susana, ya que recuerda que este le había comentado alguna vez que también había sufrido una serie de ataques (aunque la información no iba más allá de la simple mención). Germán le asegura que irá a verla esa misma tarde, e intenta tranquilizarla. Elisa, sin embargo, solo lo consigue a base de alcohol (Navarro, 2014: 85).

Como había hecho hasta entonces, siempre que había estado «cerca de quebrarse», Elisa intenta en cualquier caso «agarrarse al pensamiento». Busca «una forma *lógica* de salir», «una forma que el conocimiento asegurara. Como si el conocimiento no fuera una construcción endeble». Así, hasta que Germán llega, Elisa permanece de nuevo frente a la pantalla, navegando por Internet, en busca de «causas y remedios» contra su «mal» (de nuevo, también aquí, la metáfora del «mal»). Ni siquiera había descansado para comer («no podía tragar»), pero al menos la sensación de peligro parecía haber menguado. Elisa cree que «había regresado» a su «depresión incipiente y *lógica*». Pero la realidad no era tan sencilla como si pudiera explicarse como una vuelta a un estado anterior (Navarro, 2014: 85-86).

Germán le insta a que deje de beber (alcohol) y le da una «tableta de trankimazines». Elisa se tomó una pastilla y se metió en la cama. A la mañana siguiente, consultó el prospecto del medicamento en la web y siguió medicándose. Más abajo, en el siguiente apartado, nos ocuparemos del problema de la medicación de los estados patológicos o supuestamente patológicos, de modo que no nos vamos a detener ahora en este punto. Es suficiente con saber que Elisa siguió medicándose en períodos alternativos, que volvió a sufrir nuevos ataques, que empezó a recibir tratamiento psiquiátrico por recomendación de Germán. Lo que nos interesa subrayar, en este punto, es que los síntomas de la depresión de Elisa, una vez que los ataques de pánico han sido neutralizados, le impiden continuar viviendo como lo había hecho hasta ahora: sobre todo, le impiden trabajar y pasar demasiado tiempo frente al ordenador (al fin y al cabo, estar movilizada constantemente por el capital y el trabajo) (Navarro, 2014: 85-89).

Elisa desarrolla un insomnio ciertamente plástico (ella lo define a partir de una serie de «presencias negras» que se «arremolinan» durante la noche en torno a su cama) que le impide adecuarse a un horario de actividades más o menos normativo y no deja de

experimentar una ansiedad que paulatinamente se torna más aguda y que asimismo le incapacita para la vida cotidiana y laboral: «Estuve cuatro jornadas —nos informa un tiempo después de haber experimentado su primer ataque— sin tomar más decisiones que la de aguardar a que la ansiedad pasara». De hecho, cuando trataba de enfrentarse a algún compromiso de trabajo, fracasaba irremediabilmente. En la época posterior a los primeros ataques, la medicación le dejaba «ahuevada», en un estado «comprable al de un enfermo de narcolepsia», en el que «apenas podía corregir». Entonces, solía decirle a su jefa que «estaba con cuarenta de fiebre». Cuando su estado se lo permitió y trató de reincorporarse a la rutina laboral, el fracaso fue, si cabe, más estrepitoso. Así, en una ocasión en que tuvo que ir a la sede de su grupo editorial a recoger un manuscrito, se «alcoholizó» «salvajemente»: «No sé en qué estado llegué —afirma Elisa—, ni qué pensaría Carmentxu —su jefa». Elisa se sentía, ahora, más segura, más protegida en casa. Allí, volvía a su rutina medicamentosa, a su cama, a sus paseos de una habitación a otra, también a su insomnio. No podía, en cualquier caso, volver a ocuparse de los manuscritos que tenía pendientes y volver a corregir. La depresión a la que «regresaba», más que «incipiente» o «lógica» (donde la «lógica» marca una relación con su forma de vida, pero una relación todavía de compatibilidad entre ambas, depresión y vida), aparece ahora como un estado que impide la adaptación de la enferma al ritmo de vida (a la «lógica») del capital. «Ahora que escribo esto —nos confirma después Elisa—, me doy cuenta de que algo en mí se aferraba al desmoronamiento» (Navarro, 2014: 88-89).

No obstante, aunque tanto *La trabajadora* como *Las partículas elementales* son novelas suficientemente explícitas a la hora de representar la depresión como un «síntoma social», tanto en su forma de adecuación como de oposición a un orden social y simbólico dado, quizás ninguna de las dos entra en detalles a la hora de describir la forma en que esa oposición se manifiesta en la vida diaria y cotidiana de los personajes deprimidos, cuando estos están encerrados en casa, entregados y/o aplastados por la modalidad aguda de la depresión. Tanto en el caso de la novela de Navarro como en el de la novela de Houellebecq, nos encontramos con una descripción, si no exhaustiva, al menos sí ciertamente representativa, de los gestos y las acciones con que los personajes participan de la reproducción social a través del filtro de la depresión (lo que Elisa define como una «lógica» o una «inercia depresiva» y Michel Djerzinski como una «tendencia»). Sin embargo, como se habrá advertido en nuestro análisis, el texto es mucho menos generoso en la representación de la vida diaria de los personajes cuando esta «lógica» o esta «inercia» (ese

tipo de «movilización») se han roto (y más allá de que podamos recuperar algunos de los pasajes de los textos en relación con esta etapa y otros núcleos de la tesis). Este hueco, afortunadamente, es el que quiere ocupar el relato de Victoria de Stefano «Trazos oscuros sobre líneas borrosas». Este relato resulta especialmente pertinente, como se verá, para complementar el análisis de *La trabajadora*, en tanto que los síntomas de sus personajes (Elisa y Augusto) dibujan un paralelismo perfectamente reconocible. No es casualidad, en consecuencia, que el título remita a una cierta «oscuridad». Es la «oscuridad» de la casa en la que el deprimido vive, la oscuridad de las ventanas y las puertas casi siempre cerradas, por las que los otros narradores no acaban de entrar: «la oscuridad que —según Guerrero y Bouzaglo— genera la depresión» (2009: 47).

El relato de Victoria de Stefano comienza, no obstante, con una referencia explícita a la relación que existe entre la depresión de Augusto y sus condiciones de trabajo durante los últimos años. De este modo, el narrador, al principio del relato, establece el marco en el que la enfermedad debe ser leída, como si nos dijera qué es lo que no debemos nunca pasar por alto: los «meses y meses de postración» del personaje no pueden ser sino «atribuidos» al «desgaste provocado por los trabajos a los que en la casi total prescindencia de su vida emocional y afectiva se había dedicado por años». Desde aquí debemos leer la depresión de Augusto: desde el marco que trazan las condiciones laborales de un sujeto que vive en una sociedad capitalista (semicapitalista) de finales del siglo XX y principios del XXI, que la enfermedad en «su fase más avanzada» (o «severa», como sugieren de nuevo Guerrero y Bouzaglo) (2009: 46) rechaza. Ahora bien: esta es la única mención al respecto, la única referencia a las condiciones en las que la enfermedad aparece. A partir de este primer párrafo, el narrador concentra su atención en la «postración» del personaje, en su existencia en la «oscuridad» de un departamento de lo que puede ser una ciudad occidental cualquiera. Esto es: en su deserción de la «vida inconmensurablemente activa» de sus últimos años. Efectivamente, después de esos meses de «letargia», «Augusto ya no pudo negarse a la evidencia de que había llegado a un punto de no retorno» (De Stefano, 2009: 217-218 y 229).

El relato, a partir de este punto, es rico en la enumeración de los síntomas que definen el cuadro depresivo del personaje: se habla de «tensiones psíquicas y físicas» (2009: 218), de «nervios flojos» (2009: 219), de «fatiga» y de «desgana» (2009: 218 y 233), pero también de la necesidad de moverse de un lado a otro de la casa (2009: 221-222), de «falta de concentración» y de «actos fallidos» (2009: 235), de «inquietud» y de «insomnio» (2009: 233), de «ataques de ansiedad» (2009: 229), de «sentimientos pánicos» (2009: 235), de «falta

de apetito», de «futilidad» y, finalmente, de «angustia» (2009: 218, 233 y 235). Es decir, de nuevo, aparece una constelación de síntomas que incluye el diagnóstico de depresión del personaje en el horizonte de sentido que le asignaba Recalcati a dicha patología: «¿Por qué no aceptar —se pregunta de hecho Augusto en un momento del relato—... que estaba vacío?» (2009: 231). No obstante, a nosotros nos interesa detenernos únicamente en algunos de ellos (en algunos de estos síntomas), dado que no todos son igualmente significativos para nuestro análisis (algunos de ellos, por ejemplo, nos sirven para establecer un diálogo evidente con la depresión de Elisa en *La trabajadora*) y dado que, en cualquier caso, no todos los que aparecen mencionados en el relato tienen, en él, el mismo peso.

Así, en primer lugar, querríamos destacar las alusiones y las escenas dedicadas a los períodos de «desgana» y de «prolongada postración», que el personaje asocia a un sentimiento de «impotencia». Nos parece particularmente significativo el uso de este término porque, si bien está latente en las representaciones de la depresión que hemos analizado más arriba, no había sido utilizado o mencionado en ellas. Aquí, la «impotencia» tiene una cara doble: por un lado, se presenta a causa de una actividad, la de «lidiar con sus tensiones psíquicas y corporales» (aquí entra, por supuesto, la necesidad de moverse y los continuos paseos que Augusto realiza por su casa). Pero lo más interesante de ello es que esta actividad, la de «lidiar con sus tensiones», se presenta en el relato, a su vez, asociada a la actividad laboral (de nuevo creativa), de modo que el vínculo entre tensión (depresión) y trabajo parece reafirmarse. La depresión, en este punto, actúa como un límite, rechaza la actividad: Augusto efectivamente ya no puede trabajar (De Stefano, 2009: 218-221).

Franqueaba el vestíbulo, entraba al taller, se hundía en la silla, no... a elaborar, a procesar ideas de conformidad con sus sentidos, sino hablando, perorando consigo mismo, hurgando, sacando, revolviendo papeles, bosquejos, dibujos... Discapacitado para tirar, trazar, cruzar, cortar, recorrer una línea desde su ágil inicio hasta su punto de fuga, inhabilitado para cualquier cometido que exigiera coordinar sus destrezas técnicas..., subía las escaleras, entraba al dormitorio, ¿adónde más, si todo aquel inviable dispendio de energías lo dejaba en el nivel cero de su impotencia? Bajaba las persianas, se tumbaba en la cama, se ponía las almohadas sobre los ojos, anhelando que con su peso y volumen hicieran noche en el cuarto, noche y silencio (De Stefano, 2009: 221).

Por otro lado, entonces, las horas pasadas en la cama, el «ritmo lento», la «flexión desmesurada del tiempo que produce la depresión», «el torpor y la pereza», lo que el narrador define como «la postración», vienen dadas a su vez, por ella, por esa sensación de «impotencia», en un juego de ida y vuelta. Como si esta, como si la imposibilidad para hacer nada más, para ser todavía y continuamente activo, fuera la que le llevara a «hundirse» en la

cama (en la «oscuridad», en la «noche») y como si la cama (la «oscuridad», etc.) fuera, a su vez, el lugar desde el que ser «impotente», inactivo, el lugar, en efecto, desde el que no trabajar (De Stefano, 2009: 221-224). Augusto «padece una depresión —como afirman Guerrero y Bouzaglo— que lo detiene», que «lo paraliza» (2009: 46).

En segundo lugar, y en relación con esta imposibilidad para trabajar, Augusto presenta un cuadro general de déficit de atención, similar asimismo al que describía Elisa en *La trabajadora* pero de nuevo en una modalidad más aguda, que el personaje percibe como «lagunas» o «faltas de concentración», como «torpeza mental», como «actos fallidos» e incluso como una dificultad creciente para encontrar el sentido de lo que le rodea o hace. Así, le resulta imposible realizar, por ejemplo, el escaso esfuerzo (otra vez intelectual) que supone leer una página de un libro y ser consciente de lo que ha leído (De Stefano, 2009: 235):

En ocasiones, para probarse que su innata disposición al uso de sus facultades, memoria, percepción, ideas, juicios, no estaba del todo embotada, cogía un libro... A costa de un ingente esfuerzo lograba concentrarse en los primeros párrafos, pero pasados esos primeros párrafos apenas sí podía recordar... el sentido de lo que había estado leyendo, las letras volaban por encima de las palabras, y su mente... comenzaba a darle voz a un horrrisono infierno de frases y jirones de frases (De Stefano, 2009: 235).

En tercer lugar, sabemos que Augusto ha experimentado también, en un tiempo anterior al presente del relato, «una aterradora sensación de riesgo y catástrofe, un sentimiento animal de peligro inminente», en definitiva, una serie de «sentimientos pánicos», que, aunque no desembocaron en un ataque, como le sucedió a Elisa, sí se presentan como otro de los motivos relacionados con el encierro doméstico del personaje (De Stefano, 2009: 218 y 235). Como en *La trabajadora*, el síntoma se manifiesta en un momento en que el personaje está en la calle, en un espacio público, transitado por otras personas, y rodeado de un «flujo» de información y de estimulación que desborda su capacidad de asimilación:

El cielo se embrumaba, el cielo se enfoscaba. Todo se estrechaba, se fragmentaba para darles cabida a los grandes ruidos, al cuerpo estacionario de las nubes azul plomo, a los ritmos desiguales de los peatones: los robustos, los delgados, los jóvenes, los viejos, los decrepitos, los erectos, los encorvados, los pulcros, los desaseados, los formales, los informales. Las aceras invadidas de basura, colillas, hojas muertas, papeles, trapos sucios al arrastre del viento, un raudal de bustos, piernas, rodillas se le venían aviesamente encima. ¿Qué hacía en este cruce de calles donde su sueño siempre precario, sus ausencias, su desgobierno, donde esa multitud de seres de ambos sexos y de todas las edades se apretujaban y desordenaban, exponiéndolo a

perder el trote liviano de su natural posición alzada, sacándolo de la acera, dejándolo a merced de algún atroz impacto de carrocería? Ya no osaba, ya no tenía el valor de atravesar todos esos flujos, esas mareas,... ese carnavalesco magma de la inestabilidad humana (De Stefano, 2009: 220-221).

La depresión funciona por tanto aquí, como en el caso de Elisa, como una forma de deserción, como un rechazo, de ese marco de sociabilidad que se revela como un marco definitivamente agresivo. Las alusiones al «desorden» o al carácter «inestable» y «carnavalesco» de la existencia humana nos hacen pensar además en una posibilidad de desintegración, de pérdida de la integridad-individualidad, que el personaje evidentemente percibe como un «peligro» y ante la cual no solo realiza un gesto de rechazo sino también un gesto de protección (léase: de inmunización).

Lo que ocurre, no obstante, si seguimos la lectura de Esposito en torno al carácter inmunitario del (bio)poder, es que este tipo de reacciones de auto-protección, de auto-inmunización, pueden convertirse en un tipo de reacción «negativa» que puede acabar destruyendo aquello que pretendía proteger. Es, de hecho, lo que sucede en muchos casos de depresión: lo que le sucede a Michel Djerzinski, que acaba suicidándose, y de algún modo lo que le sucede también a Augusto. Como él mismo reconoce, no solo ha fantaseado con suicidarse (habla, explícitamente, de «fantasías suicidas»), sino que ha experimentado también «deseos de morir», «de desaparecer, de extinguirse», de «alcanzar la paz definitiva» (De Stefano, 2009: 235-236):

Había días terribles, días en que bordeaba el abismo, días en que le parecía... ir de plano hacia la muerte... Fue, justamente, en uno de esos días, cuando estando sentado... frente a varias tazas de café y un cenicero repleto de colillas, como elementos de una naturaleza muerta que alegorizara, ocupando su campo visual entero, el historial de su declive, percibió el susurro de una voz: «Ya basta, me rindo».

... Ninguna otra voz podría haber sido tan tediosa y contumaz como la suya (De Stefano, 2009: 223-224)

¿Cómo era que vivía la gente? ¿Cómo era que insistía en seguir viviendo sin desear para sí la muerte? ¿Por qué ese necio porfiar y porfiar por una vida que no habían pedido? (De Stefano, 2009: 219)

Nótese que, en ambos fragmentos, se hace alusión a la vida como una suerte de camino o de carrera o de movimiento que la gente no ha elegido y en la que sin embargo insiste y porfiar, y a la muerte como el último gesto, en el marco de una depresión, que podría detener ese movimiento o insistencia. Es decir: como un gesto que rechaza, que

abandona definitivamente ese movimiento (esa «movilización») dado que en verdad ya había sido interrumpido, como hemos visto, por el proceso depresivo.

No obstante, al contrario de lo que le ocurría a Michel, y a pesar de ese «deseo de morir», Augusto es incapaz de llevarlo a cabo —ese gesto último—, de suicidarse. Es incapaz de «pasar de la imaginación al *acto*» de la misma forma en que es incapaz de permanecer *activo*, de insistir y porfiar en esa «vida inconmensurablemente *activa*» en la que había insistido unos años antes. Como si la depresión y el rasgo de «inactividad» que la define (de desmovilización) generara también, en este caso, el marco en que cualquier acto o cualquier movimiento, incluidos los actos o movimientos suicidas, son imposibles (De Stefano, 2009: 219, 235 y 237):

Si se le inquiriera... por la intención de comprar un revólver de seis tiros y apretar el gatillo contra su humanidad, si se le inquiriera por la determinación de amarrarse la soga al cuello, de lanzarse de un octavo piso, meter la cabeza en el horno y aspirar el gas o por la salida más fácil de una bien graduada sobredosis, si se le preguntara por cualquiera de esas terribles alternativas tendría que contestar con un rotundo no. Carecía de energía necesaria para ensayar, rehacer, sincronizar y poner en escena la pieza entera... Puesto frente a la resolución de pasar de la imaginación al acto se le adormecerían los párpados, se le desplomarían la mano, le claudicarían los brazos, las piernas (De Stefano, 2009: 236-237).

Dejamos aquí a Augusto: inmóvil, «paralizado». Ahora es suficiente con señalar que no llegará nunca, en efecto, a suicidarse. Dejamos a Augusto inmóvil como inmóvil, paralizada, dejamos a Elisa. Incapaces ambos, en ese estado, de adaptarse a los ritmos y a las formas de vida que exige el capital. A Michel ni siquiera lo encontraríamos. Su cuerpo es quizás el único que no haya dejado de moverse, pero en este caso al ritmo de las olas también ingobernables del océano Atlántico.

Es el momento, entonces, de cerrar este apartado, antes de pasar al análisis de los textos literarios que tematizan el cáncer, para preguntarnos igualmente por su condición (o no) de «síntoma social». Lo cerramos del mismo modo que cerramos el apartado anterior, con una serie de conclusiones que nos permiten sintetizar los núcleos principales del análisis que hemos expuesto aquí y establecer un diálogo entre ellos y los contenidos teóricos expuestos en la primera parte de esta tesis.

Las conclusiones que hemos alcanzado son las siguientes:

1.— Las tres representaciones de la depresión de las que nos hemos ocupado en este apartado, que aparecen en los textos de Houellebecq (*Las partículas elementales*), Navarro (*La trabajadora*) y De Stefano («Trazos oscuros para líneas borrosas») y vinculados a los personajes de Michel Djerzinski, Elisa y Augusto (respectivamente), definen a esta

patología, en su modalidad o fase «aguda», como una forma de «rechazo» al orden social y simbólico en el que se inscriben dichos personajes. En este sentido, aparece de nuevo como un «síntoma social», pero en una declinación distinta a la forma del síntoma que observábamos en el apartado anterior, que presentaba la relación de la patología con el medio social a partir de la clave de la «adaptación».

Como hemos anunciado y como podremos comprobar abajo, esta forma de «rechazo» resuena y dialoga con algunos de los planteamientos teóricos expuestos en capítulos y apartados anteriores y en relación con las conclusiones que se desprenden de ellos, de estos planteamientos, o que sus propios autores emiten. Esta serie de ficciones nos ayudan a comprender en todo su alcance (nos permiten, incluso, contrastar y actualizar) por qué Byung Chul-Han afirmaba que la depresión, superado un cierto umbral, suponía, explícitamente, un «rechazo» (o una «repulsión») a ese «exceso de positividad» al que nos referíamos más arriba y que el autor de origen coreano asociaba a nuestras «sociedades de rendimiento» (a «la superproducción, el superrendimiento o la supercomunicación») (2012: 17-20); o por qué Tiqqun afirmaba que «las depresiones y las angustias son otros tantos toques de retirada» frente a una «existencia» que «tiende a convertirse en el campo de una batalla» (2012: 17), en la línea de Peter Pál Pelbart, que las definía como una práctica de «deserción» (2009), del Comité Invisible, que hablaba por su parte de una forma de «huelga» (2009: 40), o de Santiago López Petit, para el que suponen una «ruptura» de la vida del sujeto (precisamente porque está rota, esta «no encaja en la realidad» y «deja de funcionar para la movilización global», según el filósofo barcelonés: por ello es en sí misma un «acto de sabotaje») (2009: 101). Esta serie de ficciones, asimismo, dialogan con las lecturas de Franco Berardi (2010: 227-235) y de Michel Foucault (1979), dos de los pilares fundamentales de esta tesis, que se refieren finalmente a la depresión como a una forma de «reacción» frente a un orden y un funcionamiento social determinado («En realidad, cuando un hombre permanece extraño a su propia técnica, cuando no puede reconocer significación humana y viva en las producciones de su actividad, cuando las determinaciones económicas y sociales lo oprimen..., entonces vive un conflicto que hace posible» que la enfermedad aparezca, como una forma de «reacción paradójal» a ese contexto, escribe Foucault) (1979: 101-117).

2.— Vayamos poco a poco desgranando los elementos del diálogo (las resonancias) entre los textos literarios y esta serie de análisis críticos.

Partamos del artículo «Depresión: síntoma y lazo social» (2006), de Kathya Araujo. Aquí, la autora afirma que «la depresión —en tanto que síntoma social—... revela el punto

de imposibilidad radical del orden social contemporáneo en cuanto se presenta en oposición a los ideales de época». A saber: «producción, velocidad, eficiencia y creatividad» (2006: 196).

Los dos primeros «ideales», productividad y velocidad, están directamente relacionados con la transformación de los ciclos y modos de producción que conocemos como «globalización económica». Como veíamos de la mano de los autores italianos (Negri, Berardi, etc.), los procesos de deslocalización de la producción han provocado una serie de cambios en la esfera del trabajo que han hecho de este, fundamentalmente, una actividad informatizada, intelectual y fragmentada. A partir de estas características, que permiten que el capital utilice fragmentos de trabajo localizados en distintas partes del globo, los ciclos de producción aumentan progresivamente su masividad y su velocidad, de un modo hasta entonces desconocida.

Esta lógica económica, por otro lado, provoca la ruptura de distintos «pactos sociales» tradicionales, entre los que se encuentra el «pacto laboral tradicional». Si en la era industrial (la era de las disciplinas y del trabajo fordista), el sujeto accedía con cierta facilidad al mercado de trabajo y desarrollaba la totalidad de su trayectoria laboral en el mismo lugar o al menos en el mismo campo (si accedía con cierta facilidad a «un trabajo estable y de por vida»), en la actualidad, en la era post-industrial (la era del control y del trabajo post-fordista), el acceso al trabajo resulta, en algunos campos o en ciertos países, prácticamente imposible, lo que produce, a su vez, que las modalidades de vinculación laboral sean mucho más flexibles y por lo tanto que las trayectorias laborales sean mucho más discontinuas. En este contexto hacen su aparición también los otros dos «ideales de época» a los que se refería Araujo: la eficiencia y la creatividad. El modelo del trabajador del capitalismo avanzado no solo debe garantizar un elevado nivel de productividad y en consecuencia de eficiencia, sino que debe mostrarse asimismo como un trabajador creativo, capaz de desarrollar soluciones originales e innovadoras cuando la ocasión lo requiera. De hecho, el sujeto que se aleja de esos ideales ve como sus posibilidades de acceso al mercado de trabajo y, por ende, sus posibilidades de su supervivencia social disminuyen de manera drástica (2006: 199).

La depresión como «síntoma social» se presenta, por lo tanto, como una enfermedad «paradigmática» de nuestra época en la medida en que «se coloca precisamente a contramarcha de esos ideales». Los textos literarios que hemos analizado lo muestran con claridad. A la «aceleración» o a la «velocidad» como «rasgos de época», los personajes de nuestro corpus literario —Michel, Elisa, Augusto— le oponen en efecto un «tiempo

lenticado». El más explícito en este sentido es el relato de De Stefano, en el que el personaje de Augusto experimenta incluso un extrañamiento en la percepción del tiempo que hace que este se alargue como un chicle y deje de regirse prácticamente por su movimiento normal. Pero también es visible en la última fase de las depresiones de Elisa y de Michel, tanto por la lentitud que imprimían a sus gestos (fumar, tomar café, escribir, etc.) como por la duración que caracterizaba al conjunto de sus «actividades», si podemos llamarlas así (ambos podían permanecer haciendo una sola cosa, como estar sentado o acostado o mirando por la ventana, durante varias horas) (Araujo, 2006: 196-200; Navarro: 2014; De Stefano: 2006).

Esto último está relacionado, de hecho, con el rechazo de otro de los ideales o conjunto de ideales de época que detecta Araujo y que encontramos también en los mismos textos. Nos referimos a la monotonía y a la tendencia a la fijación (sobre todo, en el dolor propio) que caracteriza a los personajes deprimidos que hemos nombrado y que se opone a la exigencia de movilidad, flexibilidad y de cambio y de novedad constante. Así, Elisa, es finalmente incapaz de adaptarse al cambio de *status* al que le obliga la empresa para la que trabaja y a las modificaciones en su horario y en sus formas de trabajo que este implica. Frente a la flexibilidad y la inestabilidad de su nueva posición como trabajadora autónoma, la depresión le «ofrece» una posición subjetiva inmóvil, de escasa «movilidad psíquica» y que tiende a la fijación en un número reducido de ideas (en Elisa, convergen todas en torno a la figura de Susana). Michel, por su parte, rechaza las prácticas de investigación científica aplicadas continuamente a las necesidades técnicas o a las modas del presente para centrarse en un solo foco, al que dedica nueve años de investigación solitaria en la fase de su estancia en Galway (Araujo, 2006: 196-200; Navarro: 2014; De Stefano: 2006).

Por último, es evidente que ante el imperativo social de la creatividad y la hiperexpresividad, estos personajes exhiben, en la fase aguda de su depresión, una «escasez de ideas» notoria y/o una tendencia a hablar poco o a permanecer en silencio (la mayor parte del tiempo, de hecho, ni siquiera hablan porque están solos). Son particularmente llamativas, en este sentido, las conversaciones que mantienen nuestros protagonistas en los distintos relatos, siempre muy pocas (apenas hablan con uno, dos o tres personajes) y en las que intervienen apenas, con alguna excepción, con frases cortas, palabras sueltas o simples monosílabos. Ejemplos de ello son los intercambios de Elisa o Augusto con sus respectivos psiquiatras o las conversaciones de Michel con Bruno, que el primero apenas puede sostener y que acaba cortando bruscamente. Ninguno de estos personajes responde

a la «presión social por el decir —exhibir— que, como lo había advertido Foucault —y después, también Berardi—, sería un signo de nuestros tiempos». Por otro lado, también es significativa en este punto, la dificultad que experimenta Elisa para escribir a lo largo de su periodo de depresión o las fases de «desaliento teórico» que atravesaba Michel regularmente. Cualquier rendimiento se «topa» con la depresión. La depresión «no responde —en definitiva— al llamado de la producción» (Araujo, 2006: 196-200; Navarro: 2014; De Stefano: 2006).

3.— Alain Ehrenberg, sin embargo, nos advierte acerca de una circunstancia a la que no se le ha prestado la suficiente atención en el grueso de los análisis sociológicos o políticos sobre las transformaciones en las formas de trabajo y que está, según este autor, directamente implicada en el aumento del número de casos de depresión de los últimos años: el llamado a la responsabilidad. Según Ehrenberg, la depresión se presenta como una «enfermedad de la responsabilidad» en la que predomina el sentimiento de «insuficiencia» (2000: 10).

¿En qué sentido establece el autor esta relación? ¿Desde dónde lee y desde dónde propone esta clave? Fundamentalmente, desde la última parte de la obra de Foucault, desde el periodo que va del tercer volumen de la *Historia de la sexualidad* a su curso sobre el *Nacimiento de la biopolítica*. En efecto, para Ehrenberg la época dorada de «la depresión comienza en el instante en el que el modelo disciplinario de gestión de la conducta... es abandonado a favor de una norma que induce al individuo a la iniciativa personal» y que lo obliga a hacerse «responsable» de todos los aspectos de su vida (2000: 10). La analista francesa Colette Soler (otra de las autoras que considera la depresión como una «formación sintomática» de nuestra época) lo constata en su práctica analítica: «Esto se percibe en las palabras de los sujetos: “Quiero construir una familia, una pareja, un actividad profesional”; es decir, que cada sujeto se percibe a sí mismo como responsable del ambiente en el que va a vivir» (2012).

Como sabemos después de la lectura de la «Posdata sobre las sociedades de control» (Deleuze, 1999), esta norma parte de las formas de organización de las empresas, que a partir de la década de los 70 y sobre todo ya en la década posterior, los 80, sustituyen los modelos de organización disciplinarios, de tipo fordista, por un conjunto de «normas» que efectivamente impulsan a los trabajadores a comportarse de manera autónoma.

Gestión participativa, grupos de expresión, círculos de calidad constituyen las nuevas formas del ejercicio de la autoridad... Los modos de regulación y de dominio de la fuerza de trabajo se fundan menos en la obediencia mecánica que en la iniciativa: responsabilidad, capacidad de

evolucionar, de elaborar proyectos, motivación, flexibilidad delinean una nueva liturgia administrativa. Se trata menos de someter los cuerpos que de movilizar los afectos y las capacidades mentales de todos los trabajadores (Ehrenberg, 2000: 234-235).

Este modelo, entonces, el modelo de organización de la empresa, se convierte, como anuncia Foucault y ratifican Deleuze, Negri, Berardi o Ehrenberg, en el modelo de organización de la sociedad en la época post-industrial o post-moderna. Las últimas transformaciones de este modelo, como sabemos, pasan, primero, por el desplazamiento del lugar en el que se desarrolla esa «autonomía», del interior de las sedes de las empresas a los despachos propios o las habitaciones de nuestras propias casas: ahora, cada vez más, nos vemos obligados a ser «emprendedores» y a «construir», en efecto, nuestra propia empresa (nuestro rol de autónomo o *freelance*, como le ocurre a Elisa); y, segundo, por una deriva ulterior que hace que no solo nos veamos impulsados a levantar nuestro propio emprendimiento, sino a convertirnos en «emprendedores de nosotros mismos», a construir nuestro propio «yo-marca» (López Petit, 2009), dado que de ello y de su éxito dependen nuestras posibilidades de acceder al mercado de trabajo, a la reproducción y a la supervivencia social.

La depresión, en definitiva, emerge, como «síntoma social» como «una incapacidad de hacer en un contexto en que la iniciativa personal es la vara con la que se mide» al sujeto; como una incapacidad de estar a la altura de nuestra propia imagen, en un contexto en la que somos responsables, sobre todo, de nuestro propio éxito o de nuestro propio fracaso. Es lo que Ehrenberg denomina como «el cansancio de ser uno mismo» (2000: 18) y lo que le sucede a Elisa (lo que sucede en parte a todos, pero más visiblemente al personaje de *La trabajadora*).

4.— El Comité Invisible lo expresa del siguiente modo, marcando de nuevo una diferencia entre las dos modalidades de la depresión en tanto que «síntoma social» (de adaptación o de rechazo) que parece que dibujan estos textos:

La enfermedad, el cansancio y la depresión pueden ser consideradas síntomas *individuales* de aquello de lo que hay que curarse. De este modo, trabajan por el mantenimiento del orden existente, por mi ajuste dócil a unas normas... Pero, tomadas como hechos, mis debilidades... devienen actos de resistencia en la guerra en curso. Devienen rebelión y centro de energía contra todo lo que conspira para normalizarnos... Contrariamente a lo que se nos repite desde la infancia, la inteligencia no es saber adaptarse —o, si es una inteligencia, es la de los esclavos—. Nuestra inadaptación y nuestro cansancio solo son problemas desde el punto de vista de quien quiere someternos (Comité Invisible, 2009: 39-40).

Desde este punto de vista, la depresión puede ser definida, según el Comité

Invisible, como una «huelga». Para el que fuera capaz de elaborar desde aquí su experiencia patológica, «para quien rechaza controlarse», la depresión podría dejar de ser un estado permanente y convertirse en un «adiós» a un tipo de vida determinado (la vida «movilizada» por el capital) y en un «tránsito» hacia otro tipo de vida (o una forma de «ser-en-común») (2009: 39-40). En un capítulo posterior evaluaremos estas posibilidades.

5.— De momento, introduzcamos aquí otra clave de lectura que tampoco deberíamos descuidar cuando nos ocupamos de los problemas que afectan a nuestra salud y que deberíamos atender particularmente cuando estos giran en torno a los diagnósticos de depresión: la clave de género. Porque si seguimos lo que expone el estudio sobre *Mujeres, salud y poder* (2009) de la doctora Carme Valls-Llobet, podríamos pensar que existen un conjunto de factores que podrían estar involucrados en el proceso de depresión de Elisa por el simple hecho de que Elisa es una mujer.

Como expone Valls-Llobet, al analizar la demanda de asistencia en atención primaria nos encontramos con que la segunda «sintomatología más frecuente que constituye causa de consulta es... —de hecho— el cansancio», que se caracteriza precisamente por su «gran predominio entre las mujeres». Sin embargo, a pesar de que se trata de un problema de salud pública, tal y como indican las encuestas más recientes del Ministerio de Sanidad o de la Generalitat de Catalunya, el cansancio y la «falta de vitalidad» continúan siendo un problema «invisible» en los centros de investigación médica, que no se ocupan, salvo excepción, de los problemas de «morbilidad más frecuente entre las mujeres». Pues bien, según la doctora Valls-Llobet, el cansancio no atendido (y que en muchas ocasiones está relacionado con anemias y deficiencias de hierro vinculadas a la menstruación o con la extensión de la doble jornada laboral, circunstancias que afectan específica o mayoritariamente a las mujeres) se encuentra en el origen de «casi todas las enfermedades autoinmunes»: algunas de ellas, «algunos de los procesos autoinmunes interfieren además con la función cerebral, produciendo síndromes depresivos, por deficiencia de neurotransmisores» (2009: 159-172).

Nótese la importancia de esta conclusión: aquí se establece una relación entre cansancio y depresión (que ciertamente tiene en cuenta procesos fisiológicos pero que no se reduce a ellos. En todo caso, los incluye en un horizonte de sentido más amplio) y una relación entre depresión y procesos inmunitarios que debemos tener en cuenta a lo largo de esta tesis y que de hecho, insistimos, podrían estar entrando en juego ya en el caso de la depresión de Elisa. Elisa se encuentra de facto en el grupo de población (mujer, entre 15 y 50 años) sobre los que se han elaborado los estudios con los que trabaja Valls-Llobet y por

tanto, y aunque no aparezca en el texto (recordemos que aquí se definen como problemas todavía «invisibles») podríamos pensar que estos factores están también involucrados y que constituyen igualmente, junto a otros factores que ya hemos señalado, las condiciones de aparición de la enfermedad de Elisa.

En cualquier caso, como ocurre en *La trabajadora* y como han señalado Valls-Llobet o Silvia L. Gil, estos factores no son incluidos en los programas de investigación médica. A cambio, la práctica médica propone y ejecuta un programa de «medicalización psiquiátrica» de síntomas como el cansancio, la fatiga crónica o la depresión (Valls-Llobet, 2009: 159-160). Como veremos en el próximo apartado, este es uno de los mecanismos terapéuticos que vela por el mantenimiento del orden existente: por aplacar el rechazo o la interrupción que ponen en escena los casos de depresión. Parece que a partir de aquí, como aseguraba el Comité Invisible, «no hay otra conciliación que la medicamentosa, y la policial» (2009: 40).

6.— Existe también, en la actualidad, una corriente filosófica que permite y hace posible una lectura de las experiencias de depresión bajo la clave de lectura del «nihilismo». Como se sugiere en el análisis de los textos, la ecuación básica que se dibuja aquí considera que la depresión puede ser una forma disponible para el sujeto de negación de un mundo que se constituye a sí mismo sobre una profunda «nada». Pues bien, este es el momento de despejar los elementos de dicha ecuación.

En primer lugar, aclaremos la afirmación que dice que nuestro mundo se ha construido sobre una «nada» radical. En este punto, el grueso de los autores que podríamos incluir en esta corriente filosófica (Nancy, Esposito, López Petit o Peter Pál Pelbart) se asientan en los postulados de Nietzsche sobre el «nihilismo». Según el filósofo alemán, el «nihilismo» cubre la historia de la filosofía y de la cultura occidental en dos movimientos sucesivos y opuestos: un primer movimiento que este considera nihilista en tanto que desplaza el «centro de gravedad» de la vida a un «más allá» (a una «nada»), operado en la Antigüedad, desde Platón, prolongado por el cristianismo y consolidado definitivamente por la metafísica cartesiana (recordemos que, en las *Meditaciones*, este se identificaba con la «conciencia de pensamiento» y no con «aquella estructura de miembros que se llama cuerpo humano»); y un segundo movimiento, inverso al primero, que trata de abandonar ese eje metafísico y que Nietzsche encuentra sobre todo en algunos ejemplos que encarnan los personajes de una serie de novelas rusas del s. XIX. Según Nietzsche, ese segundo «nihilismo» es la respuesta lógica al «nihilismo» cuasi «estructural» de la cultura en Occidente, como si el primero contuviera en sí mismo al segundo en forma de respuesta (1996: 74): «Nietzsche quiere decir que la historia de Occidente fue construida sobre

fundamentos nihilistas, con lo cual el nihilismo de los fundamentos no podría dejar de salir a la superficie, tarde o temprano, en el transcurso de dicha historia, poniendo en jaque la construcción en su totalidad» (Pelbart, 2009: 294). Nuestra hipótesis, de acuerdo a la lectura de Nietzsche que realizan Nancy, Esposito, López Petit o Pelbart, y a sus propios análisis de la cultura actual que sustentan a su vez sobre dicha lectura, y teniendo en cuenta asimismo el conjunto de aproximaciones al fenómeno de la depresión que hemos considerado, desde Berardi a Recalcati, nuestra hipótesis es que la depresión es una forma de «nihilismo», de «negación», de «poner en jaque» a la cultura occidental desde sus fundamentos: «¿No vamos errando como a través de una nada infinita?», se preguntaba Nietzsche: «¿No sentimos en la piel el soplo del vacío?» (2002: 209).

Efectivamente, la definición del segundo movimiento nihilista que ofrece el filósofo alemán, lo que se ha transmitido en la historia de filosofía como «nihilismo», hace posible esta lectura. Como señalan Nancy o Pelbart, este fenómeno nihilista, en Nietzsche, es fundamentalmente «equivoco» (Nancy, 2008: 15) o «ambiguo» (Pelbart, 2009: 292), dado que puede declinarse de dos maneras distintas. Nancy, citando al propio Nietzsche, lo resume así:

Puede tratarse de un «nihilismo activo», y por lo tanto de un signo de fuerza, en el sentido en que «la energía del espíritu puede ser aumentada tanto que los fines *hasta entonces* perseguidos... le resulten inadecuados»; como tal, él alcanza su «máximo» «como fuerza violenta de DESTRUCCIÓN»; o bien puede tratarse de un «nihilismo pasivo», en el cual «la energía del espíritu puede estar extenuada, *agotada*, de modo tal que los valores *hasta ahora* prevalecientes resulten inadecuados»; tales valores «se hacen la guerra: disgregación» (Nancy, 2008: 15).

«¿Qué acontece en el intervalo entre las dos?», se pregunta el filósofo francés. ¿Cómo se resuelve o cómo puede el nihilismo «sustraerse» a tal equivoco? Según Nancy, existen dos posibilidades: primera, que el nihilismo mismo sea el «intervalo» entre estas dos modalidades. De este modo, quedaría definido, en términos nietzscheanos, como un «estado intermedio» e, incluso, como un «estado patológico intermedio», en el que la patología se entiende precisamente como una consecuencia de esa condición intermedia. El nihilismo consistiría, entonces, «en permanecer suspendido entre la destrucción y la extinción, en tender hacia una y hacia otra,... exponiendo ambas posibilidades sin realizar ninguna». Cualquiera de ella «pondrían fin al nihilismo», pero juntas lo «perpetúan». Así, «el estado patológico intermedio se perpetúa como estado “normal”» y mantiene «indefinidamente» los valores y los fines «prevalecientes» (2008: 15-16). Si tenemos en cuenta lo expuesto hasta ahora en este apartado, en relación con las dos modalidades de la

depresión como «síntoma social», la depresión como adaptación social y la depresión como rechazo, no cuesta entender que esta primera posibilidad del «nihilismo», en tanto que «estado patológico» que se corresponde con la «normalidad» social, es perfectamente asimilable a la modalidad primera de la depresión, a la fase en la que esta es compatible con el desarrollo «normal» de la «movilización» o la reproducción social. Es el estado en el que se encuentra Elisa antes del primer ataque de pánico o el estado en el que se encuentra Michel antes de su huida definitiva a las costas de Galway. Están ya afectados por un cierta «pasividad» que no les impide, todavía, mantenerse «activos», reproducir el orden existente o «normal». Van de una condición a otra pero ninguna de las dos se cumple o queda inhabilitada. En ellos, en las páginas de las novelas en las que aparecen, «la enfermedad — como reza la contracubierta de *La trabajadora*— acaba por aparecer como signo de normalidad».

La segunda posibilidad de resolución del «equivoco» nihilista parte y asume que el «nihilismo» es, como afirma Nietzsche, un «signo de fuerza», un «estado energético generado por un proceso determinado», antes que un «discurso» o una «representación» (es decir, un «asunto» que incumbe y que tiene su sede en el cuerpo, y no en una psique o conciencia entendidas como procesos exteriores a la materia). De esta forma, esta segunda posibilidad, que se parece a la primera pero que es «completamente diferente», consiste, desde esa fuerza, en «llevar a cumplimiento el nihilismo —destrucción y extinción—»: «no se contenta ni con el intermedio, ni con la mediación», «atraviesa» el nihilismo de «extremo» a «extremo» (Nancy, 2008: 17-21). Entonces, del mismo modo que podíamos hacer que la primera posibilidad correspondiera con la primera modalidad de la depresión que hemos descrito en este apartado (la depresión como adaptación a la sociedad), esta segunda posibilidad del nihilismo puede aparecer, perfectamente, como la posibilidad que se corresponde con la modalidad segunda de la depresión, la que se caracteriza por «rechazar» el medio social en el que se desencadena. Podríamos pensar, aquí, que Elisa o Michel pasan del extremo «pasivo», de las horas en la cama, sentados, observando el mundo a través de la ventana y con un cigarro en la boca, al extremo «activo» y «destrutivo» a través del ataque de pánico o la deserción definitiva en sus habitaciones de Aluche o Galway, a través en todo caso de la depresión en su fase aguda, que se presenta efectivamente como una fuerza que rechaza el «estado» «normal» en la patología y la «normalidad» social¹⁰⁷.

¹⁰⁷ No solo Nancy o Pelbart acompañan esta lectura. Como decíamos más arriba, la lectura de López Petit, que se apoya asimismo en las tesis de Nietzsche, es completamente afín a las primeras, como puede verse, por ejemplo, cuando el filósofo catalán afirma que el gesto de «rechazo» de la «realidad» nos permite, en primer lugar, «poner entre paréntesis la actitud natural de aceptación del mundo» y «nuestra relación de adaptación» a dicha «realidad» (2009: 14-15).

En este punto es Houellebecq el que viene a confirmarlo explícitamente. Efectivamente, el autor francés, que insiste en que sus novelas están «situadas» y «necesitan del presente», afirma que «todos» sus «personajes son políticamente nihilistas». Aunque en sus novelas encontramos personajes nihilistas que cubren las dos posibilidades del concepto que hemos presentado más arriba, es sin duda Michel, en *Las partículas elementales*, el que desde su tendencia depresiva se ajusta definitivamente a la segunda posibilidad, el que lleva el nihilismo hasta su extremo, el que se aparta y rechaza radicalmente la sociedad en la que vive. Michel es el ejemplo paradigmático de ese sujeto que «es capaz de producir en sí mismo» lo que Houellebecq denomina «una especie de *revolución fría*», «situándose fuera» de la realidad (2011: 39-43 y 182-185):

Es muy fácil de hacer; de hecho, nunca ha sido tan fácil como ahora situarse en una posición estética con relación al mundo: basta con dar un paso a un lado. Y, en última instancia, este paso es inútil. Basta con hacer una pausa; apagar la radio, desenchufar el televisor; no comprar nada, no desear comprar. Basta con dejar de participar, dejar de saber; suspender temporalmente cualquier actividad mental. Basta, literalmente, con quedarse inmóvil unos segundos (Houellebecq, 2011: 42-43).

7.— Al lado de la lectura nihilista, encontramos también una perspectiva filosófica que nos permite leer los procesos de depresión desde la idea de la «impotencia», que juega un papel destacado en muchas de las representaciones literarias de la depresión que manejamos y que aparece mencionada explícitamente en el relato de De Stefano.

Para acercarnos a esta idea, primero, debemos tener en cuenta que el concepto de «potencia» del que se parte aquí, y el que está en relación con esa cierta «impotencia», es el concepto que maneja Aristóteles. Este concepto, en efecto, se articula en dos modos: la «potencia» propiamente dicha y la «impotencia», que es de hecho, según el filósofo griego, el modo decisivo de la potencia y que este define también como «potencia de no». Esto significa que la potencia no es solo potencia de un acto específico, potencia de hacer algo, ni la impotencia es solamente la incapacidad de llevar a cabo algún acto, es decir, la privación de la potencia. La potencia, tal y como la define Aristóteles, la «potencia suprema», es también «potencia de no», es decir, aquella que «puede tanto la potencia como la impotencia». «Si toda potencia es —entonces— tanto potencia de ser como potencia de no ser, el pasaje al acto solo puede tener lugar transportando en el acto la propia potencia de no ser» (Agamben, 1996: 26).

¿Qué significa exactamente esto? ¿Cómo afecta esta idea de potencia a la «impotencia» que aparece ligada a los casos de depresión? ¿Qué posibilidades de lectura nos

ofrece en relación con el texto de De Stefano y la impotencia de su personaje deprimido, Augusto? Agamben explica lo que Aristóteles quiere decir con el siguiente ejemplo: «Si a todo pianista pertenece necesariamente la potencia de tocar y la de no tocar su piano, Glenn Gould es, por tanto, solo aquel» que dirige «su potencia no solo al acto, sino también a su impotencia misma»: «hace sonar el piano, por decirlo así, con su potencia de no hacerlo sonar». Lo que nos dice Agamben, aquí, es que frente a aquel que realiza una actividad a partir de la negación, la desatención o incluso la superación de su impotencia, nos encontramos también con la posibilidad de ejercitar, de contener, en la propia actividad, la impotencia, la propia inactividad. Para Agamben esto es lo que diferencia la habilidad (en una actividad determinada) de la maestría, que según el filósofo italiano está no obstante al alcance de «cualquiera» (del «ser cualsea»). Si pensamos entonces en el caso de Augusto, o incluso en las escenas en las que Elisa o Michel parecen «impotentes», incapaces de pasar al acto, de realizar una determinada actividad, y pensamos que hemos definido su depresión, como «síntoma social», como una forma de rechazo frente a un determinado funcionamiento social que nos incita, precisamente, a estar permanentemente activos, podríamos concluir que esta «impotencia» de la depresión no es, sencillamente, una incapacidad de realizar una actividad determinada, de estar permanentemente activos, sino que de hecho es ya una acción que comprende no solo la potencia de realizar esa actividad sino también la «potencia de no» realizarla, que es la que se manifiesta principalmente aquí. Augusto actualiza la potencia de no reproducir el orden social existente, dado que la actualización únicamente de la potencia de reproducirlo en su vida anterior, «inconmensurablemente activa», le ha producido un daño considerable. El deprimido es aquí, por tanto, aquel «ser cualsea» que «puede la propia impotencia», que puede no poder adaptarse: que puede no poder más (1996: 26-27).

8.— Otro de los problemas que experimentan especialmente Augusto, Elisa y Michel en el marco de la enfermedad está en relación con la búsqueda y con la producción de sentido. Sobre todos ellos planea una sensación de ausencia de sentido que afecta al plano de la vida o del mundo en su totalidad y que en ciertos pasajes alcanza un pico de intensidad que coincide con los periodos más severos de la patología. Augusto y Elisa, además, son incapaces de producir sentido en numerosas ocasiones a lo largo del día, en un contexto en que la recepción de la información que viene del exterior es problemática o finalmente imposible. Recordemos las escenas en que ambos personajes se encuentran delante de la pantalla o de un libro, incapaces no solo de prestar atención de forma continuada o lineal a los textos a los que se enfrentan, sino también de extraer el sentido de

las oraciones por las que sus ojos cansados se desplazan o de producir un sentido a partir de lo que estas expresan (De Stefano, 2009: 235). Este problema es, desde el punto de vista de las teorías que se acercan a la depresión a partir de la clave del «vacío» (la «clínica del vacío», de Recalcati, o los planteamientos acerca de las «enfermedades del vacío», de Franco Berardi), uno de los ejes centrales de la patología, responsable en muchos casos de las derivas de actuación más radicales en los sujetos deprimidos.

¿A qué se debe esta dificultad para encontrar o producir sentido que experimentan dichos sujetos? ¿Qué nos dicen los textos literarios o esta serie de perspectivas teóricas acerca de ella? En primer lugar, según Berardi, deberíamos tener en cuenta el contexto social y económico en que este problema aparece: en particular, su estructura semio-capitalista y el flujo «info-nervioso» que la atraviesa. Para el filósofo italiano es evidente que a partir del momento en que la «actividad semiótica» se convierte en el elemento principal de los ciclos de producción y de la «producción de valor», la producción de significado no es ya la «finalidad del lenguaje». De hecho, es evidente para el sujeto del siglo XXI que, en la esfera de la producción, «la producción de valor y la producción de significado se contradicen» (en ella, afirma Houellebecq, «la información... se opone al significado como el plasma al cristal») (2011: 42). Esto sucede porque el contenido de significado de un signo o de una serie de signos ralentiza la velocidad del intercambio virtual («cuanto más denso de significado es un mensaje, tanto más lenta es la transferencia de información»), en un contexto de producción en el que como sabemos el objetivo es acelerar lo máximo posible la propia producción, el ciclo de consumo y, en consecuencia, «la valorización del capital invertido» (esto explica, por ejemplo, por qué los planes de innovación tecnológica se orientan hacia «la simplificación de los recorridos del usuario», de la interpretación y del consumo). Por ello «el enemigo principal del semiocapital es el significado». Por ello, en definitiva, resulta complicado extraer del flujo de información semiocapitalista un sentido a lo que haces o de la sociedad en la que vives. Si a esto le sumas, asimismo, el efecto lógico de «saturación» que provoca en los sujetos la exposición a dicho flujo y el aumento ilimitado de los signos que deben ser interpretados (consumidos), un efecto de saturación que, como vemos en los casos de Elisa y Augusto, opera sobre nuestro sistema nervioso y sobre nuestra sensibilidad, nos encontramos ya con la estructura básica con la que el semiocapital inhabilita nuestra capacidad para crear sentido (Berardi, 2010: 108-110).

Si queremos, además, retomar el diálogo entre las conclusiones que emitimos en este punto y los planteamientos teóricos centrales de la primera parte de la tesis, podemos observar asimismo cómo Berardi asocia este motivo, el problema de la producción de

sentido, al «paso de una forma de poder autoritario de tipo persuasivo... a una forma de poder biopolítico de tipo penetrante e invasivo (como la infocracia contemporánea)» (2010: 222):

[En] los primeros... solo hay una única fuente de información autorizada. Las voces disidentes están sometidas a la censura. El régimen infocrático del semicapital funda su poder en la sobrecarga, en la aceleración de los flujos semióticos, y hace proliferar las fuentes de información hasta alcanzar el rumor blanco de lo indistinguible, de lo irrelevante y de lo indiscifable (Berardi, 2010: 222)¹⁰⁸.

9.— Este es seguramente el marco actual en el que se desarrolla ese «reniego depresivo» que, según Julia Kristeva, desatiende el sentido de lo simbólico y que, en consecuencia, «aniquila» también el sentido del acto. Esto es fundamental porque es esta base y este proceso lo que permite y conduce al sujeto a cometer el suicidio, «sin angustia de desintegración» (1997: 23). Este y el marco contemporáneo de «medicalización» de la depresión (de la vida), al que ya hemos aludido y del que nos ocuparemos con detalle más abajo, pero del que exponemos ahora una idea básica en relación con el tema del pasaje al acto y del suicidio.

En dos de los tres textos literarios a partir de los cuales articulamos nuestro análisis aparece, como veíamos antes, el motivo del suicidio, asociado a un trastorno depresivo. En uno de ellos, «Trazos oscuros sobre líneas borrosas», el suicidio finalmente no se consuma. Augusto, el personaje deprimido, no encuentra las razones ni la fuerza para seguir viviendo, expresa su «deseo de morir», pero finalmente no acaba voluntariamente con su vida. En el otro texto, la novela *Las partículas elementales*, el personaje sí acaba suicidándose después de una experiencia de depresión sostenida durante varias décadas. La pregunta es: ¿hay algún elemento en los textos que nos permiten comparar ambos desenlaces y que nos permita aventurar alguna respuesta acerca del porqué de su diferencia? Nosotros creemos que lo hay. Por un lado, como apuntábamos más arriba, creemos que los casos de Michel y de Augusto comparten algunos rasgos, a partir de una experiencia de la enfermedad en su fase «severa», como se afirma en el texto de De Stefano. Como ya se ha dicho, comparten esa dificultad en torno a la producción de sentido. Y comparten, también, la inactividad, que

¹⁰⁸ Deleuze y Guattari lo expresan de este modo en *¿Qué es la filosofía?*: «El caos se define menos por su desorden que por la velocidad infinita a la que se esfuma cualquier forma que se esboce en su interior. Es un vacío que no es una nada, sino un virtual, que contiene todas las partículas posibles y que extrae todas las formas posibles que surgen para desvanecerse en el acto, sin consistencia ni referencia, sin consecuencia. Es una velocidad infinita de nacimiento y de desvanecimiento». Y más abajo: «Solo pedimos un poco de orden para protegernos del caos. No hay cosa que resulte más dolorosa, más angustiante, que un pensamiento que se escapa de sí mismo, que las ideas que huyen, que desaparecen apenas esbozadas, roídas ya por el olvido o precipitadas en otras ideas que tampoco dominamos» (1997: 117-118 y 202).

caracteriza la fase de depresión aguda de ambos personajes. En este punto, decíamos, que la inactividad, la incapacidad para permanecer activo es la que incapacitaba a su vez a Augusto para pasar al acto y consumar su suicidio (o la capacidad, visto desde la óptica de la potencia, de poder no ser activo, de poder la propia inactividad). Como si la depresión se caracterizara o generara un marco de incapacidad para pasar a la acción que incluye también la incapacidad para pasar a la acción suicida. Sin embargo, esta «ley» no se cumple en el caso de Michel, cuya depresión también podría ser definida como inactiva y que no obstante le conduce al suicidio. En Michel, el sentido del acto no ha sido «aniquilado», lo que le ha permitido suicidarse posiblemente, y por decirlo en términos de Kristeva, «sin angustia de desintegración». Recordemos que las últimas personas que vieron a Michel con vida en Galway aludían a la serenidad que había cobrado su rostro en las últimas semanas. Además, quizás no sea casual que Kristeva afirme que este tipo de suicidios sean concebidos por el sujeto, antes de llevarlo a cabo, como una «reunión con la no-integración arcaica», «tan letal como jubilosa, “oceánica”» (1997: 23), y que Michel decidiera suicidarse lanzándose al océano Atlántico. La pregunta aquí es: ¿por qué Michel puede realizar esta última acción, «pasar al acto», y Augusto no puede? Hay un elemento en el texto que apunta a una posible respuesta, que al menos ofrece un dato que podría y debería ser tenido en cuenta, más allá de que tomemos las precauciones oportunas y seamos conscientes de que en esa pregunta hay un resto (que tiene que ver con el sujeto) que nunca podrá ser cancelado. Ese elemento es, precisamente, la medicación: Michel era consumidor regular de psicofármacos mientras que Augusto, al menos hasta el momento en que comunica ese deseo de morir, no había consumido nunca.

Esta circunstancia puede resultar decisiva porque, como señala Berardi, la entrada en escena de los antidepresivos, de los psicofármacos, se produce de hecho cuando la depresión ha entrado en su modalidad aguda y ha paralizado la capacidad de acción del sujeto, dado que estos funcionan precisamente removiendo la inhibición a actuar. Esto significa que los antidepresivos actúan sobre uno de los síntomas centrales de la depresión, la inactividad, la inhibición del acto, pero no interrogan el contexto, las condiciones o los múltiples factores que pueden entrar en juego en un caso de depresión. De este modo, lo que ocurre en numerosas ocasiones es que de hecho se pone en marcha una «energía temporalmente paralizada» sin haber curado o superado el «núcleo mismo de la depresión». Según Berardi, esta energía, separada de un trabajo terapéutico subjetivo y de la cura (que no obstante en algunos casos pueden impulsar), es posiblemente la base sobre la que se produce el acto suicida (2010: 227-235):

La acción terapéutica no se dirige, en este punto, hacia el núcleo profundo de la depresión, porque el núcleo profundo de la depresión... es inatacable por parte de las farmacoterapias. El tratamiento terapéutico de la depresión implica un trabajo prolongado y profundo de elaboración lingüística y la farmacoterapia puede actuar eficazmente solo sobre bloqueos que inhiben la acción, no sobre el núcleo mental de la depresión. Y esta acción desbloqueante puede estimular una acción violenta sobre un trasfondo depresivo (Berardi, 2010: 228).

Léase: una acción como la que ejecuta Michel, lanzándose a sí mismo al océano desde un acantilado.

Por lo demás, sobre esta base, intervienen indudablemente otros factores: factores subjetivos, pero también otros factores sociales o culturales. Berardi insiste en la influencia de ese flujo o «avalancha de semio-estimulaciones» sobre nuestro psico-organismo, al que conduce a una suerte de «hiperexcitación incontrolable» que también puede participar en el pasaje al acto, o en la idea sobre el futuro que se desarrolla y difunde en Occidente durante las últimas décadas, que lo define como un territorio «sin alternativas» a la competitividad, el individualismo y la desigualdad, y por lo tanto como un territorio hostil y como una «amenaza» (2010: 235-236).

10.— En cualquier caso, los procesos de depresión y el desenlace final de un suicidio pueden ser leídos asimismo desde la categoría de la «inmunización», que el filósofo italiano Roberto Esposito proponía como herramienta para pensar los mecanismos de individuación contemporáneos; como una herramienta y como una bisagra entre las dos declinaciones posibles del concepto de biopolítica (la positiva, la que «nos hace vivir», y la negativa, la que nos «arroja a la muerte» o «tanatopolítica»).

Para ello, volvamos primero y brevemente a los textos: en los tres casos (en los casos de Michel, Elisa y Augusto) nos referíamos a la depresión como «síntoma social» en tanto que esta patología funcionaba como una forma mediante la cual los personajes rechazaban, desertaban o, decíamos, se protegían, contra un orden social y un marco de sociabilidad (radicalmente individualista) que percibían como un orden y un marco hostiles. Así, los tres personajes que aparecen en los textos respectivos apenas mantienen relaciones con otros seres humanos, prefieren aislarse y protegerse en sus viviendas, escapan a territorios menos poblados, se mantienen inactivos y dejan de participar progresivamente en la «movilización global».

En segundo lugar, podemos constatar cómo esta lectura encaja perfectamente con el concepto de enfermedad que maneja Foucault en *Enfermedad mental y personalidad*, donde esta aparece definida como una «reacción»:

Podemos decir —afirma Foucault aquí— que el beneficio que el enfermo encuentra en negar

su presente refugiándose en la enfermedad reside en su necesidad de defenderse de este presente. La enfermedad engloba el conjunto de las reacciones de huida y de defensa mediante las cuales el enfermo responde a la situación en la que se encuentra (1979: 53).

A partir de aquí, podemos volver ya a los textos de Esposito y atender al diálogo que entonces se suscita. Como veíamos en el apartado dedicado a la categoría de la «inmunización», esta era definida en efecto, de un modo complejo, como una «forma de protección negativa», que nos permitía pensar en un tipo de negatividad que no aludía ya a una «forma de sujeción violenta que el poder ejercita... sobre la vida» sino al «modo contradictorio en el que la vida intenta defenderse, cerrándose a aquello que la circunda» (2009b: 20). La enfermedad, la depresión como «síntoma social» en su forma de rechazo, de defensa, de «protección» ante el medio y las relaciones sociales (ante «aquello que la circunda») podría entenderse, entonces, como una forma o una medida inmunitaria. Más, si cabe, si tenemos en cuenta aquellas investigaciones que desde el ámbito médico asocian la depresión a los procesos inmunitarios de nuestros cuerpos (Valls-Llobet, 2009: 159-172).

Una medida inmunitaria pero a su vez paradójica. Si seguimos el desarrollo del concepto que realiza Esposito, nos encontramos, en efecto, con una vuelta de tuerca que complica el razonamiento anterior pero que a la vez parece ratificar nuestra tesis. Porque en realidad, cuando la vida se cierra a «aquello que la circunda» y lo niega, no está articulando únicamente una acción defensiva o de «protección», sino que mediante esta acción inmunitaria puede estar al mismo tiempo, según Esposito, «bloqueando» su desarrollo y estar colocándose así en último término en «riesgo de implosión» (de «autonegación», decíamos). «El proceso de inmunización», que en nuestro planteamiento encarna la depresión, «corre siempre el riesgo —escribe Esposito— de deslizarse hacia una especie de enfermedad autoinmune que ataca el propio cuerpo que querría defender, conduciéndolo a la destrucción» (2009b: 20-21). En esta cita resuenan finalmente entre sí: uno, las tesis de Esposito; dos, las tesis de Foucault, que de hecho se refería a la enfermedad como a una «reacción de defensa paradójica» (1979: 117); tres, las tesis de Valls-Llobet, que como veíamos unos párrafos más arriba vinculaba de facto la depresión con procesos corporales auto-inmunes; y, cuatro, las representaciones de la depresión que aparecen en los textos literarios: porque no hay duda de que la depresión en su fase aguda, como «síntoma social» y como conjunto de acciones que engloban la defensa y el rechazo del medio, puede deslizarse también a los personajes hacia la propia destrucción —como en el caso de Michel. «Su deseo de no vivir es todo lo que sus fuerzas pueden oponer a un poder que pretende

*hacerles vivir*¹⁰⁹ (Tiqqun, 2000: 30).

11.— De aquí extraemos una concepción crítica de la enfermedad y de la depresión (la enfermedad y la depresión como un «rechazo paradójico» a un exceso de inmunización) que señala explícitamente otro de los motivos implicados decisivamente en los trastornos depresivos: la propia inmunización frente a los demás, la individualización, la ausencia de «lazo social», la incapacidad para generar relaciones humanas que estén más allá de la competitividad y el egoísmo, lo que Byung Chul-Han ha denominado la «erosión del otro» (2014: 9) y que se manifiesta a su vez en un «autismo sexual» (Berardi, 2010: 197-204) y en un «deterioro de la sexualidad» que, como afirma Michel en *Plataforma*, caracteriza a las sociedades occidentales contemporáneas (Houellebecq, 2013: 213). No insistimos en ello ahora porque ya ha sido comentado en el apartado anterior y porque es, por lo demás, uno de los motivos y problemas quizás más visibles y estudiados de la cultura actual, especialmente después del éxito editorial de *Modernidad líquida* (2002) y el resto de la obra de Zigmunt Bauman. Es suficiente con que retengamos aquí que la «separación» (Houellebecq, 2002: 9-10) se constituye como un «factor de depresión» decisivo y específico de nuestra cultura (Tiqqun, 2012: 172).

12.— ¿Y qué ocurre con el pánico? ¿Es suficiente con integrar este síntoma en el marco de lectura que hemos construido en este apartado, a partir de los rasgos que comparte con la depresión y el resto de «nuevos síntomas» o «enfermedades del vacío»? ¿O acaso los cuadros de pánico que presentan Augusto y Elisa tienen alguna particularidad específica que los diferencia de los casos de depresión? De acuerdo a los planteamientos de Sloterdijk, Berardi o Recalcati, suceden ambas cosas: es cierto que el síntoma del pánico cuenta con una especificidad propia, como de hecho exponen las ficciones con las que trabajamos, pero esto no implica que deba ser leído desde otro lugar. De hecho, todo lo contrario. El pánico, con sus características particulares, se integra en este marco de análisis con pleno sentido. Veámoslo.

Primero, fijemos como punto de partida la idea de la «movilización global», que ya hemos desarrollado aquí a partir de los textos de López Petit (2009) y de Espai en Blanc (2006). Y recordemos que, en el apartado 2. 3. 3. 1, señalábamos que el concepto de «movilización» había sido utilizado antes por Ernst Jünger, que fue el primer autor que

¹⁰⁹ La cita completa de Tiqqun es asimismo, en este punto, plenamente ilustrativa: «Atenazados por un control a la vez totalizador e individualizante, emparedados en una doble coacción que nos aniquila con el mismo gesto que nos hace existir, la mayoría de nosotros adopta una especie de política de la desaparición, esto es, fingir la muerte interior..., guardar silencio. Al sustraer y sustraerse a cualquier positividad, esos espectros hurtan a un poder productivo aquello sobre lo cual podría ejercerse. Su deseo de no vivir es todo lo que sus fuerzas pueden oponer a un poder que pretende *hacerles vivir*» (2000: 30).

extrajo el concepto del contexto militar y lo aplicó al análisis social, y que este es el precedente sobre el que se asienta críticamente López Petit y también Peter Sloterdijk. La idea básica del autor de *Esferas* es que no solo en la actualidad el sujeto se encuentra «movilizado» por el capital, sino que el proyecto de la modernidad en su conjunto es asimismo un proyecto de «movilización». La modernidad, ligada a la idea de «progreso», es, según Sloterdijk, un movimiento constante hacia delante, un proyecto o una «*utopía cinética*», que es acometido y llevado a cabo por el propio sujeto de forma «espontánea» y «acrítica» (2001: 20-30). La «movilización global» (López Petit: 2009), la «movilización planetaria por la figura del trabajador» (Sloterdijk, 2001: 36), sería por tanto, en este marco, la última fase de dicho proyecto.

En esta fase, como hemos visto, «la marcha del mundo genera argumentos sólidos que nos hacen comprender» que el proyecto, en su conjunto, «ha fracasado». «Del núcleo de la empresa modernizadora, de la conciencia de un automatismo espontáneo regido por la razón, surge un movimiento extraño y fatal que se nos escapa en todas direcciones». Lo que se presentaba como «una salida controlada hacia la libertad» ha resultado ser en definitiva «un resbalón hacia una heteromovilidad catastrófica». Por ello, por ese contenido de movilidad, de actividad, que define la «catástrofe» contemporánea, es necesario introducir en nuestros análisis, según Sloterdijk, una «dimensión cinética». Pues bien, precisamente en este punto entran en escena las depresiones y el pánico. Porque introducir una «dimensión cinética» en nuestros análisis del presente, esto es, una reflexión sobre los efectos catastróficos del movimiento y de la actividad constante, de la «movilización global», significa, según este autor, que tenemos que pensar en sus «frases pasivas»: en «la vacuidad», «las depresiones» y también en «la congestión, la vorágine» y el «pánico» «inherentes» a dicho proceso¹¹⁰ (2001: 22-25).

En principio, si nos atenemos a esta afirmación, parece que Sloterdijk apunta de nuevo al problema de las «enfermedades del vacío»: se refiere explícitamente a la «vacuidad» e incluye en una única serie la depresión y el pánico. Sin embargo, creemos que deberíamos tomar esta afirmación más como una confirmación de lo oportuno que resulta incluir en un mismo horizonte de sentido a ambos síntomas y enfermedades (las depresiones, los cuadros de pánico) que como el objetivo al que apunta el análisis de Sloterdijk. Si bien el autor está de acuerdo en que «cada época tiene su estilo de estar insatisfecho del mundo» (2001: 65), en que «toda época tiene sus enfermedades emblemáticas» (como afirma Byung Chul-Han) (2012: 11), para él estas no serían tanto los

¹¹⁰ De hecho, «quizás en lo que mejor se reconozca la posmodernidad sea —según el filósofo alemán— en que convierte las ufanas frases activas de la modernidad en frases pasivas» (Sloterdijk, 2001: 24).

«nuevos síntomas» o las «enfermedades del vacío» o «neuronales» (como sugieren Recalcati o, siguiendo a este, Berardi y Chul-Han), sino específicamente el «pánico»: «La actual insatisfacción con el mundo —afirma— tiene inconfundibles rasgos de pánico» (2001: 65).

Para Sloterdijk el pánico no puede ser reducido a un asunto de «los nervios a escala personal». Es, más bien al contrario, el «síntoma social» paradigmático de nuestra época. Un «síntoma social» que el pensador alemán lee también desde la clave de la «reacción», de modo similar a como nosotros hemos leído la depresión en este apartado. Es decir, nunca como una «mala reacción psicológica de la masa». El pánico, aquí, está informando de una «relación adecuada» de los sujetos con el mundo en el que viven. En este sentido Sloterdijk afirma que cuando el sujeto «pierde la serenidad», «está haciendo lo que debe»: «El pánico es la manera de ser obligada de la consciencia plenamente inmersa en su tiempo, en nuestro tiempo», «el tono inteligente del momento», la «frase pasiva» que responde a una «frase —demasiado— activa» (2001: 66).

De este modo, en consecuencia, Sloterdijk se sitúa en el marco de lectura que hemos propuesto en este punto y entra a dialogar con los planteamientos de Recalcati y de Berardi en relación, específicamente, con el pánico. Veámoslo, mejor, a través de los textos.

Volvamos primero a las dos escenas en que este síntoma se manifiesta en su modo más agudo. Las dos son escenas de «exterior»: tanto Elisa como Augusto se encuentran en la calle, en un contexto urbano y en un momento de gran actividad, rodeados de personas de distintas edades y sexos que en su mayoría no dejan de moverse, rodeados de vehículos que circulan igualmente a su alrededor, atravesados en fin por una serie de estímulos visuales, auditivos, etc., que finalmente provoca que el «sistema nervioso» de Elisa se «desbarajuste» «absolutamente» y esta sufra su primer «ataque de pánico» y que Augusto experimente, igualmente, una serie de «sentimientos pánicos» y una sensación de «peligro» (de desintegración) que están a punto de desbordarlo. Una vez que el pánico se ha manifestado, los dos personajes vuelven a casa (lo antes posible, cuando su estado se lo permite), dado que es este espacio, propio, cerrado y familiar, el único que les puede proporcionar una cierta sensación de protección y de seguridad (si bien «la inmunidad contra el pánico es —actualmente— un bien escaso», como afirma Sloterdijk)¹¹¹ (2001: 65). En ambas escenas, por lo tanto, el pánico aparece tal y como lo define Recalcati: como una

¹¹¹ La cita completa dice: «El que no tiene pánico..., probablemente, vive apartado del mundo, en un reducto de otro tiempo, protegido, reservado,... quizás incluso feliz, encerrado en una provincia a la que no llegan noticias. Para mantenerse alejado del pánico, uno debería ser capaz de trabajar en una felicidad pequeña. Debería tener todavía el viejo sistema inmunológico, que consiste en protegerse de las grandes cuestiones con preocupaciones inmediatas. Pero la inmunidad contra el pánico es un bien escaso» (Sloterdijk, 2001: 65).

«reacción frente a la imposibilidad de identificar, de delimitar eficazmente, el objeto dañino del cual proviene la amenaza». En este sentido, como afirma el psicoanalista italiano, la «inseguridad» de los personajes, «nuestra inseguridad», está en relación con «la pérdida de los límites... de nuestra experiencia», con el hecho de que «incluso aquello que amenaza la propia vida hoy parece carecer de rostro determinado» (2007: 193).

No parece difícil, en este punto, identificar esta característica del pánico con la configuración material de las sociedades contemporáneas, tal y como las definía Berardi. Es decir, unas sociedades organizadas en torno a una presencia del poder difusa, atravesadas por un flujo de información, un «flujo infonervioso» igualmente difuso e ilimitado, en movimiento y crecimiento continuo. De hecho, sabemos que los dos personajes son trabajadores creativos, en relación constante con la manipulación de signos, y que de hecho Elisa había estado sometida al estrés nervioso del trabajo (un trabajo de «alto contenido cognitivo, mental, empeñando constantemente las facultades de concentración, de imaginación, de memorización», obligada a ofrecer un rendimiento óptimo, etc.) y expuesta al flujo de información de la pantalla (conectándose además a Facebook, leyendo el diario, ojeando sus blogs preferidos, etc.) los días anteriores al ataque. Por esto Berardi afirma que, más allá de las implicaciones subjetivas que contenga cada crisis de pánico, no podemos obviar la referencia a este contexto, el contexto de la «movilización global», al fin y al cabo, el «contexto desencadenante» (2010: 81-82).

Mi tesis —afirmaba Berardi— es que no podemos hablar de psicopatología sin considerar las condiciones sociales, las modalidades de la prestación laboral, las relaciones de competencia y sobre todo las formas de comunicación dentro de las que el cuadro psíquico se constituye.

La dimensión social es inseparable del análisis de las psicopatías contemporáneas porque ella actúa directamente sobre las formas de comunicación y sobre la exposición al flujo informativo. El pánico... es una patología en aumento sobre todo entre las mujeres de las jóvenes generaciones que en los últimos años están implicadas, cada vez con más frecuencia, en condiciones de precariedad y de exasperada competitividad, dentro de los ciclos del trabajo cognitivo. Lo que quiero indicar aquí no es solo una correlación entre condiciones laborales y surgimiento de manifestaciones psicopatológicas, sino sobre todo una correlación entre la exposición al flujo info-nervioso y la patología (2010: 82-83).

El pánico por lo tanto aparece aquí como un «síntoma social» que apunta al conjunto de estas condiciones sociales, a esa «amenaza» difusa y sin rostro que podemos asociar de forma genérica a las formas de trabajo y comunicación contemporáneas. Como un «síntoma social» también, como adelantábamos arriba, porque se manifiesta como una respuesta posible, disponible para el sujeto, ante este contexto. Porque lo interrumpe.

Porque interrumpe la «movilización global» de los sujetos. (Recordemos a Elisa y Augusto: hundidos en sus camas después del ataque o la manifestación del síntoma. Quietos la mayor parte del tiempo. Mirando por la ventana del salón. Incapaces de volver a trabajar. Incapaces incluso de leer, en un libro o frente a la pantalla. Evidentemente «desmovilizados».) «La cultura pánica empieza —como afirma Sloterdijk— donde termina la movilización» (2001: 84).

A partir de aquí, como está implícito ya en la referencia a una «cultura pánica», el filósofo alemán se atreve incluso a designar el pánico como el eje de una cultura «alternativa» a la cultura occidental y «post-histórica», en tanto que la cultura occidental fue ayer y es hoy la cultura de la «movilización». Según Sloterdijk, con el pánico, «los motivos cinéticos... estarían domeñados por una cultura... cuyo afán sería el de impedir la irrupción de nuevos impulsos generadores de historia, en virtud de un preciso conocimiento de la catástrofe de la movilización histórica» (2001: 84-85):

En una cultura pánica..., poblaciones enteras realizarían un acto que anteriormente solo individuos anómalos llevaban a cabo: asumir, en el tiempo, una mentalidad de fin de los tiempos y desvincularse de la causalidad de fuga y esperanza. De este modo, la cultura post-histórica del pánico sería la única alternativa a la cultura de la movilización (Sloterdijk, 2001: 85).

3. 1. 2.— El cáncer como «síntoma social»

¿Y qué sucede entonces con el cáncer? ¿Podemos leer también esta enfermedad desde la perspectiva del «síntoma social»? *A priori*, de acuerdo a lo que dicta la tradición de las ciencias sociales y humanas, nos resulta más fácil aceptar que las «enfermedades mentales», las patologías psíquicas, estén relacionadas con el contexto (social, cultural, etc.) en el que aparecen. Si bien esta no deja de ser una percepción, en general, muy débil, contenida en los estrechos márgenes de los discursos hegemónicos de las disciplinas *psi-*, al menos nos atrevemos a mencionarla, a dejar abierta esta posibilidad. No ocurre lo mismo, es evidente, con el conjunto de las enfermedades orgánicas, entre las que queda incluida el cáncer. Sin embargo, más arriba, observábamos cómo se apuntaba al conjunto de las enfermedades orgánicas y al cáncer en particular como a un fenómeno que era mucho más que un fenómeno puramente físico: mucho más que una «mera enfermedad», como lo definía Sontag; mucho más que un funcionamiento «anormal» de nuestro cuerpo (entendido como un cuerpo-máquina); mucho más que un proceso azaroso y provocado

por un agente externo. Los textos literarios de nuestro *corpus* y la serie de fuentes críticas con las que trabajábamos nos decían, al parecer, que también el cáncer podría tener una dimensión social y que, en consecuencia, quizá podría ser leído también como un síntoma a ese nivel. ¿En qué lugar nos situamos, entonces?

Para el crítico de arte y de la cultura español José Luis Brea no hay duda: «Toda enfermedad —afirma— pertenece a una época». Toda enfermedad «está sometida a la determinación epocal de los lenguajes que atraviesan el cuerpo». Hacia aquí apuntan los textos: hacia una noción de «la enfermedad [que] es así un acontecimiento... que... expresa... el estado de desarrollo de una tecnología de relación de lo humano con la vida» (2009: 59). Esta es la estela que nos conviene atender en su lectura:

La enfermedad es, en toda su envergadura, un hecho social, que antes y más debería ser objeto de las ciencias humanas, sociales o del espíritu —que de la biología o la medicina, o cualesquiera ciencias «naturales». La enfermedad, es preciso decirlo, no pertenece al ámbito de éstas —como tampoco lo hace la muerte.

Esto significa, mucho más allá de la idea de la enfermedad como metáfora, que toda enfermedad no es otra cosa que una pura y efectiva producción de síntoma (2009: 59).

Esto es: también el cáncer. Toda enfermedad, sin excepción, en tanto que «hecho social», produce síntoma.

Aquí José Luis Brea se posiciona radicalmente, en relación con Sontag, del otro lado de la enfermedad. Para Brea, la «dimensión social» de la enfermedad (la dimensión «socializada, simbólica», como también la llama el autor) legítima de hecho cualquier «reivindicación» de los enfermos contra el «cuerpo social», «contra los representantes de la sociedad que ellos habitan, en la que “padecen” la enfermedad». Es una posición que se encuentra en las antípodas de la posición que asumía Sontag, que aconsejaba a los enfermos reducir el carácter simbólico de la enfermedad a favor del tratamiento médico y su concepto de enfermedad. La noción biomédica de la enfermedad, «la enfermedad física como tal», la «mera enfermedad», es superada aquí por una posición que considera que no hay ninguna enfermedad «axiológicamente neutra», «inocente», «puramente “del cuerpo”». Lo que falla en una enfermedad, según Brea, no es tanto el cuerpo como «la escritura que en este imprime un orden de convicciones», una «constelación reguladora —léase: una microfísica del poder, una tecnología de gobierno, una cultura— de la relación del sujeto con el mundo» —una «biopolítica» (2009: 60).

Es preciso acabar de comprender —concluye Brea— que el cáncer o el sida no son menos hechos-de-carácter-social, menos efectos civilizatorios, que, por ejemplo, los accidentes

automovilísticos,... o la pasión por visitar museos la mañana de los domingos... Refieren y sintomatizan una visión del mundo enfermiza (Brea, 2009: 60).

Esto en primer lugar. En segundo lugar, y una vez que ha afirmado el carácter de «síntoma social» del cáncer, Brea sitúa esta lectura asimismo en la clave de la «reacción». Es cierto que Brea no es ni el primer ni el último autor en proponer esta clave de lectura para cualquier enfermedad (porque «no importa en realidad cuál sea la enfermedad»). En esta línea se inscriben también las propuestas de otros autores como Cioran o, más recientemente, Tiqqun. El filósofo rumano ya advertía de que la enfermedad es «carne que se emancipa, que se rebela y quiere dejar de servir» (1993: 107). Tiqqun, por su parte, insiste en que no solo las depresiones, como veíamos más arriba, constituyen «toques de retirada» frente a las condiciones de vida actuales. También las distintas «somatizaciones» que se presentan en nuestros cuerpos lo son. En la línea de Cioran afirman que «todo aquello que nuestro cerebro de esclavo alcanza a tolerar, nuestro cuerpo, insuficientemente dócil, lo rechaza, porque en él algún residuo ancestral del instinto de rebelión se oculta todavía» (2012: 17 y 176). En este contexto encontramos a Brea, entre Cioran y Tiqqun. No obstante, quizás el crítico español da un paso más en el uso de esta clave. Para Brea, es posible que en un nivel más profundo la enfermedad, el cáncer, como «síntoma social» y como «reacción», cumpla a «otro fin quizás más alto: el de una conservación, el de una estabilidad»¹¹². Como si la enfermedad estuviera reaccionando a unas condiciones de vida en las que la vida humana ya no puede o tiene problemas serios para conservarse. Como si la enfermedad, en consecuencia, no se viera «llamada» a reaccionar si tal fin (la «autoconservación», la «estabilidad») fuera posible —o siquiera, menos problemático. A lo que Brea apunta aquí es a una noción compleja de la enfermedad que, en tanto que «reacciona» y parece que no «acepta» unas determinadas condiciones de vida (en tanto que induce a la «más rápida desorganización»), nos obliga a pensar en otras, más aceptables, en las que su presencia no fuera necesaria y en las que los sujetos pudieran vivir. Bajo la perspectiva de esta «extrema complejidad» coloca Brea la lectura de la enfermedad como «síntoma social» (2009: 60).

¿Qué hallamos en las representaciones literarias de las enfermedades orgánicas y el cáncer? Un juego de voces que hace eco, sin duda, con esa noción «compleja» de la

¹¹² A nivel del sujeto e incluso a nivel de la especie. Como si la enfermedad, convertida en «soporte constituyente de la subjetividad», «hubiera tocado el código más profundo de lo celular, de lo biológico»: «Como si algo más fuerte que nuestra cultura —una especie de alto desafío darwinista, un mecanismo de selección salvaje— hubiera decidido llegado el momento de superar nuestra especie, poner a prueba de fuego todos los mecanismos con que ella había diseñado sus estrategias de aferramiento a la vida. De “nuestro” aferramiento a la vida, a través de ella» (Brea, 2009: 64).

enfermedad que maneja Brea, como ocurría más arriba con los casos de depresión y pánico, con la relación que se establecía alrededor de ellos entre la producción teórica y la producción literaria con la que trabajamos. Leamos en primer lugar dos textos en los que se hace referencia a distintas enfermedades orgánicas que no son, al menos en principio, un cáncer.

El primero de estos textos es la *Autobiografía médica* de Damián Tabarovsky (2007). En este, la enfermedad aparece como «síntoma social» y como «reacción» o «rechazo» bajo el significante afín de la «interrupción». La enfermedad «interrumpe» aquí violentamente la vida del personaje. Esta violencia parece que remite, en efecto, al carácter orgánico de la enfermedad y nos dice de algún modo que este tipo de enfermedades pueden manifestarse con un grado de brusquedad superior al de las enfermedades psíquicas como la depresión. Ahora bien, aunque entendemos que esta circunstancia condiciona la situación de los sujetos enfermos y que por tanto requiere, como veremos más abajo, una forma específica de relacionarse con ella, siempre problemática, esta circunstancia aparece asimismo en el texto como una posibilidad efectiva, quizás la única, para interrumpir unas condiciones de vida igualmente bruscas y violentas (en el texto, marcadas por la desigualdad). Mirado desde otro lado, incluso, podríamos decir que esta circunstancia impide de hecho que haya una fase de la enfermedad, como ocurría en el caso de la depresión, que funcione como una forma de adaptación a un sistema social agresivo. Aquí, «la enfermedad... se opone... al consenso, a la argumentación; proceden como el terror revolucionario, disuelven las jerarquías» (2007: 88).

Bajo esta lógica, en principio, la enfermedad, como «interrupción», «no funda un nuevo orden». «Lo que viene a fundar —en cualquier caso— es su propia inoperancia, su incapacidad para convertirse en mercancía, en objeto de intercambio» (Tabarovsky, 2007: 122). No funda un nuevo orden, en principio, pero sí es capaz de interrumpir desde el momento de su aparición el orden hasta entonces vigente: aquí, precisamente, el orden neoliberal, lo que Tiqqun llamaba el «mundo de la mercancía autoritaria» (2000: 31-32 y 42). Hay algo por tanto en la enfermedad que se resiste desde el principio a los procesos de intercambio económico y en consecuencia a los procesos de valorización que se ponen en juego en ellos.

Por lo demás, decimos «en principio» porque, al final de la *Autobiografía*, la interrupción de la enfermedad, si no funda, al menos si posibilita e incluso promueve la aparición de formas de vida nuevas. Como señala el crítico José Manuel González, la enfermedad actúa en el texto, «paradójicamente», «como el hilo de Ariadna que permite...

volver» sobre los propios pasos «y hallar un atisbo de salida» (2014: 84). En los capítulos posteriores evaluaremos qué tipo de salidas se pueden abrir en una situación de enfermedad. De momento quedémonos con la enunciación de la posibilidad y con las palabras con las que se cierra la novela. La «interrupción» que la enfermedad supone «puede ser —efectivamente— el comienzo de una nueva vida». «Algo aconteció y eso ya es suficiente. Ya nada volverá a ser como antes». Porque aquí, además, se apunta a ese nivel profundo de la reacción patológica que mencionaba Brea, a propósito de ese fin de la enfermedad, la «conservación» o la «estabilidad» de la vida. La enfermedad puede ser en la novela «el comienzo de una nueva vida» no solo porque interrumpe la forma de vida (capitalista) anterior, no solo porque «proceden como el terror revolucionario» y «disuelven las jerarquías» sociales (al fin y al cabo, jerarquías biopolíticas), sino también porque «como verdaderas revolucionarias» pueden «disolverse a sí mismas» «cada vez que logran su objetivo» y dejar que el sujeto siga viviendo, ya, de otra forma (Tabarovsky, 2007: 88 y 122).

El segundo texto en el que aparece representada una enfermedad orgánica como «síntoma social» en el que queremos detenernos es *Impuesto a la carne*, de Diamela Eltit (2010). Los ecos con los textos de Brea, Cioran y Tiquun (y el conjunto de textos teóricos que utilizábamos en el apartado anterior para el caso de la depresión) son de nuevo innegables. Si Brea afirmaba que enfermedades como el sida o el cáncer «sintomatizan una visión del mundo enfermiza» (2009: 60), en el texto de Eltit la enfermedad aparece asociada a la «condición enfermiza del mundo». En este sentido, la narradora afirma que «los cuerpos, los nuestros, portan los signos más confiables para establecer el primer archivo del desastre». Nuestros cuerpos «develan» la «exacta posición que vinimos a ocupar en la vida... que hemos llevado» (2010: 98 y 127).

En cualquier caso, más allá de la representación de la enfermedad orgánica como «síntoma social», la novela de Eltit nos interesa porque el síntoma se lee también desde la clave de la «reacción»: en particular, porque esta clave aparece representada aquí con una «complejidad» que no habíamos detectado hasta ahora. Aunque será a lo largo del análisis que realizamos en este apartado cuando vayamos descubriendo con más detalle por qué, la idea básica es la siguiente: en este texto, la enfermedad orgánica se describe como una reacción en la que puede participar asimismo el sujeto, la subjetividad (e incluso la ideología) del enfermo. Nos explicamos: por un lado, la enfermedad aparece como reacción a la manera en que aparece en el texto de Tabarovsky e incluso en los textos en los que la enfermedad tematizada era la depresión, esto es, como una reacción no consciente o que no depende en última instancia de la voluntad o de la consciencia del sujeto ante un orden

social y simbólico opresivo. En este sentido, la narradora afirma: «Se instaló una comuna en mí rodeada de órganos que se levantan para protestar por el estado de su historia... Alterados por... el salario miserable de nuestras vidas... buscan una seña para manifestar su autonomía y dar curso a una rebelión perfectamente organizada». En el texto la enfermedad se asimila a la «irreprimible historia de mi cuerpo», del cuerpo de la narradora, «en medio del confinamiento radical en el que habitamos» (recordemos, en relación con este «confinamiento», las tesis de Agamben en torno a los *lager* como paradigma de ordenación de las sociedades actuales). Sin embargo, la novedad aquí es que, por otro lado, la enfermedad se describe también como una reacción que puede ser incitada por el propio sujeto, es decir, no como una reacción que emerge y se manifiesta solo en el plano físico, sino como una reacción orgánica que es asimismo una reacción subjetiva. Así el mismo personaje no duda en afirmar lo siguiente: «nosotras incitamos a nuestros órganos hacia una posición anarquista y así conseguimos imprimirles una dirección más radical a nuestros cuerpos» (2010: 15 y 183-184). Con esto, no queremos decir que la intención de la autora sea apuntar a una condición real y reivindicar un concepto de enfermedad que se ajuste a esta representación. Creemos, más bien, como en los casos anteriores, que es una forma simbólica de insistir en la condición de «síntoma social» de la enfermedad, en su condición de fenómeno que responde ante un determinado funcionamiento (patológico, enfermizo, opresivo) de la sociedad.

Es lo que nos encontramos asimismo en el conjunto de textos literarios de nuestro *corpus* en los que el cáncer es tematizado. Así, en *De vidas ajenas*, del novelista francés Emmanuel Carrère, «el cáncer no es una enfermedad que viene del exterior, por azar (en todo caso no siempre, no forzosamente)». La enfermedad aparece descrita aquí antes que como una «catástrofe accidental», como «un verdad que le concierne» al sujeto, como una «consecuencia de su historia» (esto es: de la forma en la que ha vivido, en unas condiciones determinadas) (2011: 118 y 120). En los textos autobiográficos del crítico literario Anatole Broyard, recogidos en el volumen *Ebrio de enfermedad*, esa «verdad» adquiere de nuevo la forma de la «interrupción»: «No es que creyera que el cáncer me fuese a matar —afirma Broyard—... No. Lo que me sorprendió fue la sobresaltada conciencia de que iba a interrumpir mi... vida». «Me pareció que mi existencia, al margen de lo que yo pensara o sintiera, incluso de lo que hiciese, había adquirido su propio sistema métrico» (2013: 23-24). En *Hablar solos*, de Andrés Neuman, la «interrupción» cobra de nuevo el significado de «deserción». El cáncer no solo interrumpe una vida (siempre «movilizada») sino que también le permite al personaje «desertar» de ella. Aunque este significante aparece en la

novela a través de una cita de un texto que Virginia Woolf escribió a propósito de su enfermedad, este solo cobra sentido en relación con las circunstancias particulares del enfermo: «Dejamos de ser soldados en el ejército de los erguidos, nos convertimos en desertores» (2012: 94). La referencia explícita a las condiciones de vida de las que los distintos cánceres son (o «producen», como escribía Brea) síntoma, la encontramos en *Inmediatamente después*, de Eva Fernández, en las que se hace referencia a «ese cáncer mancomunado que nos acaba en las sociedades industriales» (2008: 136). Más abajo veremos cómo el escritor uruguayo Roberto Echavarrén desarrolla esa relación, este concepto de cáncer como «síntoma social» de las sociedades contemporáneas, en «Denis», un relato donde el personaje protagonista describe su enfermedad como un «tumor reactivo», como una reacción que alberga «una voluntad de rebeldía sorda ante la dificultad de respirar» (2009: 166 y 175).

Pero volvamos ahora al ensayo de Brea. De la lectura de sus primeras páginas podemos extraer de momento dos conclusiones: primera, que cualquier enfermedad, también las orgánicas y por lo tanto también el cáncer, producen síntoma; y segunda, que ese «síntoma social» parece que puede ser leído en clave de reacción. Estas dos conclusiones parece que se confirman además en las representaciones literarias del cáncer y de las enfermedades orgánicas en general. No obstante, es necesario ahora que demos un paso más allá, o un paso atrás, y nos preguntemos cuál es el recorrido que el crítico de arte español realiza para alcanzar dichas conclusiones. Porque solo así podremos distinguir los elementos en los que este se apoya para afirmar, a contracorriente de la versión médica hegemónica, que una enfermedad orgánica como el cáncer es un «hecho social» y que como tal resulta sintomático en relación con la sociedad en la que aparece.

Brea, una vez que ha desarrollado el concepto de «síntoma» que maneja, completamente asimilable al concepto de «síntoma social» de Žižek (al que este cita), y una vez que ha definido como tales al cáncer o al sida, pasa a ocuparse específicamente de esta última enfermedad. Aunque no es esta el objeto de estudio de este apartado, vamos a seguir el razonamiento del autor porque creemos que este nos va a permitir finalmente extraer otra serie de conclusiones que nos sirvan asimismo para entender en toda su «complejidad» (término en el que Brea insiste) el fenómeno del cáncer.

Para Brea, en efecto, el sida constituye el síntoma específico de nuestra época. «Con más precisión», diría él mismo, «se trata de la consecuencia de una falla generalizada del orden de lo simbólico» contemporáneo; de la «insuficiencia» correspondiente de nuestras instituciones «para proveer formas de organización de la existencia» que nos ayuden a tratar

con los «conflictos de la vida, su dificultad». La clave aquí, según Brea, es el sentido de la inmunodeficiencia. ¿Por qué? Brea la define del siguiente modo: «Inmunodeficiencia». «Incapacidad del sujeto para regenerar sus fuerzas de cohesión interna, para producir mecanismos de autodefensa». «Incapacidad del sujeto para autoproducirse». «Incapacidad del sujeto para conservarse en sí». «Incapacidad del cuerpo, del sujeto, para protegerse, para “querer” autoconservarse». «Carencia de argumentos para resistir el impulso disgregador, disolutorio» que el cuerpo «enarbola contra... la cultura». Que la enfermedad de la inmunodeficiencia adquirida constituya el «síntoma social» de la época contemporánea significa, según el autor, que el cuerpo deja de protegerse a sí mismo, deja de proteger su vida, porque de algún modo le es imposible vivir así, porque no acepta o ya no le sirve el lugar en el que le dejan el orden simbólico y la organización social contemporánea, porque ya no acepta o no le sirve la individualización (en casa, en el trabajo, en la calle), la inmunización frente a los otros y la hiperprotección frente al medio (2009: 61-62):

Es esto lo que el sida sintomatiza radicalmente, la impresencia del otro... la rotura de toda socialidad. Y es por esto que su carácter epidemial... va más allá de la mera circunstancia de ser extremadamente contagioso y hasta la fecha incurable: es una enfermedad radicalmente colectiva, totalmente colectiva, social: es la enfermedad y crisis misma de la socialidad de todo modelo de constitución de la subjetividad (Brea, 2009: 62).

De este modo, el sida, *a priori* nada más que una enfermedad «física» (aunque ese «*a priori*» contiene en verdad un «*a posteriori*», el del momento de la apropiación de su sentido por parte de la biomedicina) rompe «el sueño del sujeto», el sueño del «individuo» en tanto que concepto e invención moderna: separado de los otros, dividido en un cuerpo y una conciencia, etc. «El sida rompe», según Brea, esa «tensión vertical». En el sida «es el cuerpo sólo, definitivamente, el que piensa —el que existe— en una tensión orgánica». «Así, el espacio de la conciencia resulta poblado exclusivamente por la misma inscripción sinérgica del cuerpo —como sistema— en un orden de sistemas más extenso, que en él se proyecta y reverbera» (2009: 62). A esta circunstancia apuntaban, posiblemente, los textos literarios que representan la enfermedad como una entidad que trasciende el plano puramente físico, el de «la enfermedad física como tal» (Sontag), y en los que aparece de alguna forma vinculada, enraizada, a una subjetividad y un sujeto inscritos en un contexto social, económico, cultural específico. A esto apunta la representación de la enfermedad que pone en escena la narradora de la novela de Eltit, cuando afirma que era capaz, como sujeto, de incitar a sus órganos y de predisponer a su cuerpo para que generara una enfermedad que a su vez supondría una forma de levantamiento o de resistencia frente al orden vigente

(como una reacción a la vez física y subjetiva).

El sida no «representa» nada, no «dice» nada, no es metáfora —si acaso de algo, metonimia— de nada. Efectúa en el mismo cuerpo una condición, un estado del sujeto... Y la efectúa de manera irrevocable, como el despertar de un sueño —aunque ese despertar sólo se dé al hallazgo irrebalsable de un «soñar sabiendo que se sueña».

Puesto que, más allá de efectuar un «estado del sujeto», lo que está efectuando es su desvanecimiento como fantasmagoría retenida y producida por todo un programa —el de la metafísica occidental— ahora derrumbado.

Puesto que, más allá de efectuar un «estado del sujeto», lo que el sida está «efectuando» es esa misma caída de la metafísica... y de todo aquello «en lo que ya no podemos creer» (Brea, 2009: 65).

Esta es la concepción radical del sida como «síntoma social» que pone en juego José Luis Brea. Una concepción que podríamos resumir del siguiente modo: como la irrupción de un cuerpo-pensante (que piensa a través de la enfermedad) en una cultura del cuerpo-máquina y de la *nuda* vida; como la configuración de un cuerpo inmunodeficiente que irrumpe en el centro de una organización social inmunizadora (como señalaba Esposito). Este es el «borde en el que desborda la presión de una constelación significativa» (2009: 59), la «fisura» a la que hacía referencia Žizek (2003: 47), aquello «Real» que no estaba simbolizado y que irrumpe para poner en evidencia la imposibilidad de base que define la organización de las sociedades contemporáneas¹¹³ (Araujo, 2006: 193).

Llegados a este punto, debemos recordar que Brea situaba el cáncer al lado del sida en las primeras páginas de su ensayo; que para este el cáncer es, en la misma medida que el sida, un «síntoma social». Como la afición por acudir al museo los domingos por la mañana, escribía Brea, tanto el sida como el cáncer «registran» y «sintomatizan una visión del mundo enfermiza» (Brea, 2009: 60). La cuestión entonces es: ¿cómo explica el autor esta condición en el caso del cáncer? ¿Si el sida adquiere su carácter sintomático a partir de la clave de la inmunodeficiencia, cuál es la clave que define al cáncer como «síntoma social»? La respuesta a esta pregunta no está contenida en el ensayo de Brea. De hecho, no encontramos un desarrollo teórico en esta dirección en ninguno de los textos críticos que giran en torno al estatuto masivo del cáncer. Sin embargo, quizás sí podemos acercarnos a

¹¹³ Quizás por ello «no es casual» como afirma Brea, «que su transmisión se produzca precisamente en el ejercicio de los rituales en que el sujeto socializa su gozo límite —su experiencia de pertenencia a la colectividad, de transmisión y participación de un existir común, compartido— precisamente en los márgenes del discurso, allí donde el valor de éste ya ni se pretende: en el éxtasis oscuro de la droga, en el del sexo. En esos lugares límite, la muerte del sujeto —en verdad, su nunca constituida existencia— se anticipa, en efecto, se «comunica», se socializa. No puede entonces resultar extraño que allí... precisamente se asista al rompimiento irrevocable de ese sujeto» (2009: 64).

una respuesta o plantear una hipótesis de lectura a partir del propio texto de Brea.

El punto de partida podría ser el siguiente: si el autor coloca al cáncer al lado del sida, si coloca a ambas patologías en una misma línea de sentido, podemos pensar que existe una única lógica (o al menos una lógica similar) que opera en los dos casos. Porque además, aunque es cierto que el cáncer viene definido de entrada por una serie de significantes distintos de los que definen al sida (lo que para el sida sería la inmunodeficiencia, para el cáncer sería quizás la proliferación), el análisis de la época contemporánea que realiza Brea nos parece acertado, en consonancia con los planteamientos teóricos que exponíamos en la primera parte de esta tesis: en particular, con los planteamientos de Esposito y la clave de la «inmunización». Dicho de otro modo: no podemos conformarnos con la diferencia que existe entre ambas enfermedades, por más palpable que esta parezca. Menos aún, además, si pensamos que en el tiempo que ha transcurrido desde la redacción del artículo (de principios de los 90), los índices de mortalidad del sida han disminuido bruscamente (aproximadamente un 95% en la última década) y su incidencia en la actualidad es menos relevante que la incidencia del cáncer (de 3500 a 5000 nuevos casos de sida en España al año, por 200.000 nuevos casos de cáncer). Esta circunstancia indica, en efecto, que hoy ya no sería tanto el sida el síntoma paradigmático de nuestra época, como afirmaba Brea, si no que sería más bien el cáncer el que ha venido a ocupar (con el permiso de la depresión) ese lugar. ¿Cómo salvamos entonces la distancia que existe entre el cáncer, que se presenta como una enfermedad de la proliferación, y el análisis de Brea sobre las sociedades contemporáneas, que las define a través de su carácter inmunitario —una distancia que no existía en el caso del sida y que nos ofrecía en bandeja su caracterización como «síntoma social»? ¿En qué sentido podríamos definir el cáncer, que de hecho constituye hoy un problema de salud pública más apremiante que el sida (al menos, en los países occidentales), como un «síntoma social» —tal y como hace de hecho José Luis Brea? ¿De qué modo una enfermedad como el cáncer podría estar sintomatizando el carácter inmunitario de nuestras sociedades?

Primero, deberíamos volver a las últimas páginas de la primera parte de la tesis, que ya hemos retomado en el apartado anterior, y en la que comentábamos los postulados de Esposito en torno a la categoría de la «inmunización». En particular, en torno al riesgo de «implosión» que, según este autor, alberga en sí todo sistema inmunitario, en relación con un funcionamiento desproporcionado de sus mecanismos de defensa. El filósofo italiano define la inmunización como una forma de «protección negativa» en este sentido: porque un proceso de inmunización, que en principio protege una vida dada, puede bloquear su

crecimiento y finalmente eliminarla, negarla, si deviene excesivo. El autor, de entrada, quiere aplicar este principio a los «sistemas inmunitarios» que organizan el cuerpo social, pero lo hace, claro, por analogía con los sistemas inmunitarios de nuestros cuerpos («reales», biológicos). Como señala el propio autor, es lo que ocurre en el caso de las enfermedades autoinmunes, en las que «el sistema inmunitario es conducido a volverse contra el mismo mecanismo que debería proteger, destruyéndolo» (2009b: 116).

Ahora bien, si tenemos en cuenta, como veíamos en el apartado citado, que el cuerpo social está formado por el conjunto de cuerpo «reales» de los sujetos y que la implosión de este, del cuerpo social, tendría que pasar por la destrucción de ese conjunto de cuerpos, tomados de uno en uno, el planteamiento de Esposito retorna al origen de su metáfora y se aplica también a cada uno de estos cuerpos. Es decir, por un lado, sabemos que el cuerpo social de Occidente implosiona, se auto-destruye, en la medida en que va destruyendo los cuerpos de los sujetos que lo conforman; y por otro, que una de las formas de «auto-destrucción» pasa, precisamente, por la propagación de sus enfermedades. Si se trata, por tanto, de una enfermedad inmunitaria; si se trata, sobre todo, de una enfermedad autoinmune —como podía ser, según algunas teorías, el sida (que en cualquier caso sí sería una enfermedad inmunitaria, solo que «inmunodeficiente») ¹¹⁴—, esta aparece en toda su evidencia como un «síntoma social», que sintomatiza la inmunización de la sociedad. ¿Pero qué ocurre si no lo es? ¿Podríamos verla igualmente como una forma de «implosión», como un síntoma de un proceso de inmunización excesivo?

Teniendo en cuenta lo que nos decían los textos literarios, pero teniendo en cuenta también estos interrogantes, nosotros nos referíamos en las últimas páginas de la primera parte de la tesis a los «dispositivos inmunitarios» de nuestros cuerpos, de modo metafórico; es decir, a aquellos posibles mecanismos de protección que no pasaran obligatoriamente por los sistemas inmunitarios biológicos, «reales», de nuestros cuerpos. Porque así, tal y como parecía que se apuntaba en los textos, y como ya vimos en el caso de la depresión, podemos considerar «cualquier enfermedad» (como sugería Brea) como «síntoma social» de nuestra sociedad inmunitaria, en tanto que «dispositivo inmunitario», de protección, de «huida y de defensa» (como decía Foucault) de nuestros cuerpos frente a ella. Como

¹¹⁴ «Las enfermedades autoinmunes son las que expresan, ya en su propia denominación, la contradicción más aguda: no una disminución, un bloqueo, una falla del aparato inmunitario, sino su vuelta contra sí mismo. Desde ya, la patología autoinmune tampoco es, bajo ningún concepto, unívoca en sus causas, grados y manifestaciones. Aun el listado de enfermedades que se incluyen en esta clase... varía según los criterios utilizados. Por no hablar de la vasta zona limítrofe... o aún de situaciones mixtas en las cuales síndromes de inmunodeficiencia pueden presentar rasgos asimilables a patologías autoinmunes (en la opinión de Montagnier, ese podría ser el caso del sida). Algo está fuera de duda: en todos estos casos siempre se trata de un “exceso de defensa” del organismo que... se daña a sí mismo» (Esposito, 2005: 230).

«reacción» y como reacción autoinmune, en tanto que quizás al final podría acabar con la vida que intenta protegerse. La enfermedad, en definitiva, —decíamos— aparecería así como una forma de «implosión» que pasa por nuestros cuerpos relacionada con un contexto excesivamente inmunizado.

La hipótesis a la que apuntan los textos literarios es que un mecanismo de este tipo podría estar operando en el caso del cáncer. En principio, esto no deja de ser una intuición literaria, no más, pero tampoco menos, que eso (recordemos que, como señalaba Bongers, «las observaciones médicas y las literarias obedecen a distintos intereses del saber» y por tanto, aunque sean de «diferente» tipo, ambas, también las literarias, «producen conocimientos») (2006: 15). No obstante, al prestarle atención, hemos podido detectar un conjunto de informaciones que provienen de distintos ámbitos del saber y que parece que le conceden, a esta supuesta intuición poética, una cierta viabilidad.

La primera de estas informaciones procede, de hecho, del ámbito médico. Efectivamente, como adelantábamos más arriba, existen estudios médicos, tanto para la depresión como para el cáncer, que ponen en relación estas patologías con el funcionamiento del sistema inmunitario. En el caso de la depresión, son numerosos los estudios que en las últimas décadas han informado de una relación entre la depresión y el sistema inmunitario: una relación que no consistiría simplemente en la producción de un efecto «negativo» de la depresión sobre el sistema inmunitario de un sujeto deprimido dado (que bajaría sus defensas, etc.), sino que más bien indican que el funcionamiento de dicho sistema podría estar participando en el origen de algunos casos de depresión o en el transcurso de los mismos. Ya sabemos de hecho, gracias a la Dra. Valls-Llobet, que «algunos de los procesos autoinmunes interfieren... con la función cerebral, produciendo síndromes depresivos, por deficiencia de neurotransmisores» (2009: 159-172). No obstante, el conjunto de estos estudios no ha servido, hasta la fecha, para conseguir que se establezca un marcador biológico de esta patología a partir de la relación que sugieren (Faraj, Olkowski y Jackson, 1994).

En el caso del cáncer, sin embargo, la situación es distinta. La relación entre la enfermedad y el funcionamiento del sistema inmunitario es hoy un elemento que se debe tener en cuenta obligatoriamente en cualquier estudio médico sobre la patología. De hecho, en la actualidad, «el modelo —dominante, oficial— de investigación y descripción para el cáncer es la inmunología». Esta circunstancia es especialmente relevante, además, porque este modelo se articula a partir de un concepto de cuerpo como «sistema de telecomunicaciones» (Karpenstein-Eßbach, 2006: 236). Si pensamos en que una de las

formas y de los canales privilegiados en los que opera el biopoder actual —esto es, el «poder inmunitario»— es, como señalan Negri, Berardi o Esposito, el sistema de telecomunicaciones contemporáneo (Esposito afirmaba, a partir de Luhmann, que «la comunicación *ya en sí misma* es inmunización») (2005: 68-70); si pensamos asimismo que este está implicado en otros procesos patológicos masivos, como ocurre con los «nuevos síntomas» y la depresión, tal y como veíamos en el apartado anterior; entonces nos encontramos, de facto, ante un paisaje que podría aclarar en buena medida la condición del cáncer como «síntoma social»:

Se puede determinar un cambio de paradigma [entre los paradigmas actuales de investigación y descripción del cáncer]... En lugar del modelo mecánico-causal que subyace a la radioterapia, la quimioterapia y a la terapia hormonal (y, por supuesto, a la intervención quirúrgica), han aparecido modelos biológicos del cuerpo «como texto codificado y sistema de comunicaciones con una red tecnológica de control y regulación fluida y distribuida». En lugar de hablar de una «episteme estructural», se habla de una «episteme reticular» o de redes; el «concepto central de la comunicación expuso en la biología el plano de los mensajeros y de las proteínas. Se comprendieron los complejos procesos comunicativos que interactuaban sobre y con el ADN»... Para las epistemes reticulares... se trata... del conjunto funcional y el ajuste de procesos de regulación informacionales dentro de un sistema biológico.

... Para la [inmunología] el cuerpo representa «un campo muy activo de diferencias estratégicas» en el que todo es cuestión de «detección y detección errónea». La «enfermedad es —en consecuencia— una especie de información errónea o una patología comunicativa, un proceso de la detección errónea o del cruce de las fronteras de una composición estratégica que se denomina propia». El cáncer es, de acuerdo con esto, un proceso bioquímico en la célula que cambia el programa de los procesos de división celular y de la muerte de las células. En la división celular fallan los sistemas de seguridad moleculares, los denominados «*checkpoints*», que controlan si está todo en orden con la célula que debe dividirse, y la división de células defectuosas es posible porque los mismos genes supresores de tumores, como la molécula p53, denominada «guardián del genoma», han mutado. Pero el proceso bioquímico en el cáncer no se acaba ahí, puesto que mientras las células normales solo tienen, por lo general, una capacidad de división limitada porque los extremos de los cromosomas, que se acortan con cada división, después de un tiempo ya no recuperan su longitud original con la ayuda de la molécula telomerasa, por lo que el riesgo de la división sería demasiado grande; en cambio, las células cancerígenas pueden activar un gen que sintetiza telomerasa y siempre vuelve a llevar a los cromosomas a su longitud original. La célula cancerígena debe mantener su «estatus inmaduro y joven», se niega a «madurar de una vez» y se «independiza de factores de crecimiento». Al mismo tiempo, la célula anula el programa de muerte celular, tanto el suicidio celular (apoptosis) como la capacidad receptiva frente a los mensajeros de los denominados receptores de la muerte que le llegan desde afuera (necrosis). Finalmente, por la alta circulación de sustancias bioquímicas, el tejido compuesto por estas células debe no solo poder proveerse

a sí mismo, sino también vencer las inhibiciones de contacto y las barreras hacia otras células. En el marco de la comprensión inmunológica, las células cancerígenas se caracterizan por ser inmortales: por la síntesis ilimitada de telomerasa no pueden dividirse hasta morir, y desactivan la necrosis y la apoptosis.

De este modo, el cáncer ya no se asienta en un «área de fronteras, limitaciones, de la dicotomía propio-ajeno, amigo-enemigo», sino en un sistema interno con actividad estructurada y actos específicos de reconocimiento y de acoplamiento. En la esperanza por el desarrollo de, por ejemplo, bloqueadores de telomerasa se vuelve evidente el alcance de la transposición de la explicación del cáncer a la episteme reticular (Karpenstein-Eßbach, 2006: 236-238)¹¹⁵.

De este modo, el cambio en los paradigmas de investigación y en los paradigmas descriptivos del cáncer puede entenderse, según Karpenstein-Eßbach, como una «transcripción» de las «suposiciones teórico-sistémicas» al ámbito médico, «después de que otras suposiciones resultaran limitadas» (2006: 236-238). No obstante, no deberíamos olvidar que Donna Haraway había pronosticado, hace más de dos décadas, que la «industria de la inmunología» era una industria en crecimiento (similar en importancia a la industria de la comunicación) y que en un futuro, que ahora se cumple, estaría «en el centro» («de la desigualdad») de la «biotecnología global»; o dicho de otro modo, no deberíamos olvidar que la función que cumple la inmunología incluso en los ámbitos de investigación biomédica responde, igualmente, y más allá de su operatividad en el campo de la práctica médica, a un problema de la economía y de la biopolítica imperial (1995: 350-351).

En cualquier caso, lo que nos interesa señalar particularmente en este punto es que el cambio en los paradigmas hegemónicos de explicación del cáncer, que ahora aparece ligado a un desajuste en los procesos de comunicación bioquímicos, no viene acompañado por una reflexión, que parta del ámbito médico, en torno al papel que podrían estar jugando las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en el crecimiento exponencial de los casos de cáncer a nivel mundial. De hecho, en las pocas ocasiones en las que se han preocupado, desde este ámbito, por los componentes sociales de la enfermedad (o, dicho de modo más preciso, «psicosociales»), la «problemática de la comunicación», si aparece, «no se ubica en el campo de las condiciones de surgimiento del cáncer», sino que, como mucho, se la afronta como una problemática relacionada con los momentos del diagnóstico y el tratamiento, de modo que queda reducida a un problema de comunicación, de entendimiento, entre el médico y el enfermo (Karpenstein-Eßbach, 2006: 235-236).

¹¹⁵ La citas entrecomilladas pertenecen a: HARAWAY, Donna (1989): «The biopolitics of Postmodern bodies: determinations of self in immune system discourse». En: *Differences: A Journal of Feminist Cultural Studies* 1/1, pp. 3-43; y a: KLEBER, Jutta Anna (2003): *Krebstabu und Krebsschuld. Struktur — Mensch — Medizin im 20. Jabrundert*, Berlín, Reimer.

A las informaciones que provienen del ámbito médico, sin embargo, podemos sumarle los análisis que proceden del campo de la historia y de la crítica de la ciencia, como los que ha realizado Donna Haraway, o las hipótesis que desde el campo de la filosofía y la crítica de la cultura han planteado autores como Agustín García Calvo. Así, en el número vigésimo quinto de la revista *Archipiélago*, publicado en 1996 y dedicado precisamente al «Estado Terapéutico», el lingüista español plantea explícitamente la siguiente hipótesis: la de una relación (compleja, nunca causal) entre el ambiente comunicativo en el que viven los sujetos de las sociedades semicapitalistas (el «flujo de información» al que están expuestos) y el cáncer. Teniendo en cuenta el funcionamiento de dicho ambiente, el flujo de información ilimitado que genera y la descripción del cáncer que ofrece el paradigma de la inmunología (anclada en la imagen del cuerpo como un sistema de comunicación), «¿cómo no poner en relación —se pregunta García Calvo— lo uno con lo otro?» (1996: 17).

Efectivamente, el autor parte de «la imaginería más avanzada» que ofrece la ciencia para el «funcionamiento del organismo» (que coincide, «como por casualidad», con el «artilugio que rige el gobierno y el tráfico del mundo»): la de la teoría de sistemas y de los sistemas de comunicación. De este modo, nos encontramos con una imagen del cuerpo y una explicación de sus procesos bioquímicos perfectamente afín a la imagen que exponía Karpenstein-Eßbach, siguiendo el mismo paradigma explicativo, unas líneas más arriba, si bien en un registro más coloquial y en un estadio menos evolucionado, menos sofisticado, de dicha «imaginería»: así, se hace referencia a los «dispositivos informáticos» situados en los «centros cerebrales» o a los «mensajes o instrucciones de comportamiento» que estos transmiten a «cada célula» («en especial instrucciones sobre los ritmos y maneras que debe reproducirse»). Lo que nos interesa, aquí, es la distinción que se marca entre el cerebelo o cerebro primitivo y el cerebro superior. Luego volveremos sobre ello. De esta representación del cuerpo, se desprende asimismo un concepto de cáncer, caracterizado por la «proliferación» desordenada de algunas de las células del organismo, igualmente compatible con el que se exponía arriba, de la mano de Karpenstein-Eßbach: «Buscando... en los centro de información, deduciremos... que se ha producido alguna alteración o confusión en alguno de los dispositivos informáticos del cerebro o sub-cerebro que estaban encargados de mantener el buen orden de los procesos reproductivos». Pues bien, a partir de aquí, García Calvo va a exponer la relación que según él podría establecerse entre el flujo (la «plaga») de información y comunicación a la que estamos sometidos los sujetos de las sociedades contemporáneas y el origen del cáncer (1996: 16-18):

Ya solo nos falta renunciar a la convicción de que el cerebro elemental, en donde se sitúan esos

mecanismos —los mecanismos que regulan los procesos reproductivos de las células—, esté absolutamente separado, esté inconexo con el cerebro superior, donde se asientan mis facultades superiores y el mecanismo de los procesos voluntarios y conscientes, entre ellos la ingestión y procesamiento de las informaciones que por vía consciente, y aun subliminar, se me transmiten; pues nada parece en principio oponerse a que se supongan conexiones entre los unos centros y los otros...

Porque, si estas conexiones se establecen, entonces parece que la causa del cáncer está clara: el exceso evidente de información a que la organización de nuestro mundo somete los centros superiores de cada uno de los individuos de sus masas, y sobre todo, la condición de inútil (esto es, no demandada por necesidad ni deseo y que no se emplea ni agota inmediatamente en algo a lo que servir) de la gran mayoría de esa información, es un hecho que debe producir algún trastorno y mal funcionamiento de esos centros; que eso no encuentre un cauce de repulsión, sino que, desapercibidamente, se acumule y asimile, es justamente la condición para que ese trastorno se contamine o repercuta en los centros informáticos inferiores, que así, alterados y confundidos en sus procesos propios, transmitan a las células de algún sitio instrucciones excesivas y malreguladas, que son las que se manifiestan como cáncer (García Calvo, 1996: 17-18).

Aquí encontramos desarrollada ya la relación entre el «paradigma inmunitario» de los análisis de Esposito acerca de la época actual y el paradigma inmunológico de descripción del cáncer, a través de la teoría de los sistemas y de los sistemas de la comunicación que informan tanto del funcionamiento del uno (la época semiocapitalista actual) como del otro (el cuerpo y el cáncer); una vía que nos permitiría al menos proponer una respuesta al enigma que había abierto José Luis Brea, cuando definía al cáncer como «síntoma social» y no aportaba un desarrollo teórico que lo justificara —cuando aportaba, justamente, ese desarrollo para el caso del sida, a partir de la clave de la «inmunodeficiencia». Si seguimos a Karpenstein-Eßbach y a García Calvo, el cáncer, de hecho la enfermedad que más muertes ha causado a escala mundial durante las últimas décadas, funcionaría evidentemente, por fin, como un «síntoma social» —a partir, también, de la clave inmunitaria.

Esto no significa, en todo caso, que la hipótesis de este último autor haya sido confirmada en el marco de la investigación biomédica e inmunológica sobre el cáncer. Tampoco ha sido, por otra parte, desestimada. Simplemente no ha sido contemplada desde este campo. Aunque según García Calvo, esta hipótesis «abre una clara vía para el estudio de biólogos y médicos», una «vía» que «seguramente» no resultaría más «cara» que «otras investigaciones millonarias que se hacen con tan escaso y dudoso resultado», hasta la fecha no se conoce ningún estudio en esta dirección (1996: 18-19). Tal vez este estado de cosas

responda, como sugiere García Calvo y como sugería Haraway, no tanto a una posible debilidad de la hipótesis del autor (de la que en cualquier caso quizás adolezca) como a una condición de las biopolíticas occidentales contemporáneas, dado que un resultado que confirmara el análisis de este autor exigiría una reorganización de las lógicas de comunicación y de información y, por ende, de las lógicas de la gobernabilidad actuales. Como afirmaba Haraway, el «sistema inmunitario» es «un terreno históricamente específico en el que interactúan... la política global y local, la investigación..., las producciones culturales..., la teoría estratégica militar; la práctica clínica médica; las estrategias inversoras de capital de riesgo, los avances... en la tecnología», etc., y que sirve, «en la dialéctica de la biopolítica occidental», «para construir y mantener las fronteras de lo que se entiende por “el yo” y por “el otro” en el importante terreno de lo normal y de lo patológico» (1995: 349-350).

Por lo demás, nuestros textos literarios establecen, desde el terreno de la ficción, un diálogo con las hipótesis y la posibilidad de que el cáncer, como «síntoma social», apunte así a los mecanismos de inmunización contemporáneos (anclados en el ambiente comunicativo y en la exposición a ese flujo de información ilimitado) como a una condición para la aparición, no solo de un trastorno depresivo, sino también de un cáncer.

De hecho, desde los propios textos, la representación del cáncer como reacción (interrupción, deserción, etc., como veíamos más arriba) encuentra asimismo resonancias con las teorías psicoanalíticas (relacionadas con la noción de «síntoma» de Lacan) sobre los fenómenos psicosomáticos, que es, en cierto sentido, como presenta la enfermedad García Calvo, de modo que la condición del cáncer como «síntoma social» vuelve a aparecer reforzada (recordemos que Žižek partía de esa misma noción de «síntoma» o que Tiquun también hacía referencia a nuestras «somatizaciones» como a enfermedades de época). Ahora bien, con esto tampoco queremos decir que el psicoanálisis hable explícitamente del cáncer como un fenómeno psicosomático. De hecho, no lo hace. Lo que queremos decir es que los textos literarios representan la enfermedad de tal modo que parece factible pensar en esta relación, tal y como la exponen distintos psicoanalistas.

¿A qué nos referimos exactamente cuando hablamos de resonancias entre las representaciones literarias del cáncer y las teorías sobre los fenómenos psicosomáticos que emergen desde el psicoanálisis? Primero, recordemos la definición del concepto de «síntoma»: como veíamos con Alemán, el síntoma es aquella «formación» que, al contrario que el síntoma (sin h), ya no está sometida al «imperialismo de lo Simbólico» ni podrá ser «reducida» a su «significación», «ni siquiera como “mensaje reprimido” que aún

está por interpretar» (2012: 15). En segundo lugar, veamos brevemente cómo Lacan, dando vueltas sobre el concepto de síntoma (incluso antes de formularlo), se ha acercado a las enfermedades psicosomáticas. Entre 1954 y 1955, Lacan afirma que «las relaciones psicosomáticas se sitúan al nivel de lo real» (es decir, más allá de lo simbólico y lo imaginario). Entre 1955 y 1956, señala que en ellas el síntoma se «moviliza» de «manera directa» (es decir, sin pasar por ese circuito). En 1964, afirma explícitamente que un órgano enfermo, esto es, un síntoma al nivel del *soma*, no remite simplemente a una anomalía funcional, sino que al mismo tiempo «puede orientarnos sobre los múltiples modos de respuesta con que cuenta un sujeto» frente a una situación dada (aquí, estas enfermedades aparecen en consecuencia como una «respuesta»: léase, como una reacción). En caso de querer ubicar este síntoma en el nivel de lo escrito (sobre el cuerpo), acepta en todo caso, ya en 1975, que se haga a partir de la figura del «jeroglífico», dado que en este, más que un significado explícito o cifrado, hallamos algo del orden del número, de la fijación, que «no sabemos leer» (cit. en Mattalia, 1996: 41-57) (quizás en este sentido, Maillard se refiere a una «imagen-cifra» que «florece» en nosotros) (2015: 27).

Esta serie de aportaciones de Lacan sobre los fenómenos o las enfermedades psicosomáticas nos indican que es un campo de investigación que todavía no está agotado. No obstante, de ellas podríamos extraer ya algunas conclusiones que nos permiten avanzar en este apartado:

1.— «Los fenómenos psicosomáticos lesionan al cuerpo Real y están fuera de la subjetivación».

2.— «En el fenómeno psicosomático no hay función específica de representación». «El sujeto es, más que representado, presentado; la enfermedad es algo que lo presenta».

3.— «Si el fenómeno psicosomático tiene una construcción diferente a la del síntoma..., ello se debe —precisamente— al hecho de que en él no hubo represión». Como afirma Lacan, «lo que no fue simbolizado, reaparece en lo real» (cit. Mattalia, 1996: 44-50).

Posteriormente, otros analistas que parten de Lacan, que comparten estas conclusiones pero que también se alejan relativamente de él, optan antes que por la figura del «jeroglífico» por la idea del «grito». Para autores como Juan David Nasio, si el cuerpo dice algo aquí lo dice más bien en forma de grito, de modo que podríamos entender las enfermedades psicosomáticas como «gritos del cuerpo» (1997). Lo interesante en este punto, de nuevo, es que es un «grito» contra la situación y las condiciones de vida de ese cuerpo (como afirmaba Lacan, una «respuesta»): «antes que como interrogación, la lesión

aparece como certeza del ser... Se caracteriza por el hecho de que es una pura enunciación, sin sujeto del enunciado, un grito... que dice en su conjunto respecto a una situación... ligada al cuerpo, a las necesidades» (De Castro Korgi, 2002).

¿Podríamos considerar el cáncer, por lo expuesto hasta ahora, como una enfermedad psicosomática, como una «respuesta» o como un «grito del cuerpo», como un síntoma que apunta a unas condiciones de vida determinadas —inmunitarias, invivibles? No parece del todo incongruente si revisamos las representaciones literarias del cáncer como reacción ante una situación de vida dada (como interrupción, deserción, etc.) que presentábamos más arriba. Pero es que, además, contamos con una serie de textos en los que el cáncer (y otras enfermedades orgánicas) aparece representado de un modo completamente afín a las consideraciones teóricas del psicoanálisis (de Lacan a Nasio) sobre los trastornos psicosomáticos. Así, Juan Martínez de las Rivas, para dar cuenta del concepto de enfermedad que maneja Juan Gracia Armendáriz en *Diario del hombre pálido*, escribe: «Enfermamos: el cuerpo se desmanda de la consideración de instrumento mudo y obediente. Desearíamos que callase, pero musita... o clama» (2006: 8). Asimismo, Maria-Mercè Marçal define la enfermedad (un cáncer de pecho) en su último libro, *Raó del cos*, como un «decret en llengua imperial» (2009: 19) (tampoco parece desmesurado ver aquí, más allá de que Marçal haya leído o no a Negri, una referencia a las condiciones de vida del Imperio, que hablan a través del cáncer) y como una «inarticulada paraula viva» (una palabra no articulada, que no sabemos leer, quizás como el jeroglífico de Lacan):

Cos meu: què em dius?
... Parles per boca de ferida
que no vol pellar
fins a cloure's en la mudesa:
inarticulada
paraula viva (Marçal, 2009: 61).

En *La enfermedad*, de Barrera Tyszka, el cáncer es visto igualmente como un «lenguaje del cuerpo». Eso sí, aquí, la enfermedad aparece más que como una palabra incomprensible o inarticulada, a la manera de Marçal, como una «gramática de gritos». La conjunción entre las dos fórmulas, que de hecho aparecen de forma consecutiva en la novela, nos da, como resultado, la fórmula que proponía Nasio para las enfermedades psicosomáticas: los «gritos del cuerpo» (2006: 24).

En todo caso, antes de cerrar el análisis de las representaciones literarias con la lectura, más detallada, de otros tres textos (uno de Echavarren, otro de Tabori y otro de

Saviano), queremos volver todavía a Jorge Alemán, con el que abríamos esta serie de disquisiciones en torno a las enfermedades psicosomáticas. En este punto, la lectura de su obra *Soledad: Común* (cuyo subtítulo reza significativamente *Políticas en Lacan*) nos interesa, precisamente, por su noción de «Común». Nos explicamos. Primero, Jorge Alemán afirma que este mecanismo de «respuesta» que Lacan reconoce en el órgano, que este tipo de «escritura sinthomática» (Alemán está más cerca de Lacan que de Nasio) es efectivamente una capacidad «común», «que alcanza a todos» (y aunque ciertamente se «reinvente» en cada sujeto de forma «singular», bajo la «modalidad» y, de hecho, la «Soledad», del síntoma). Más abajo, Alemán advierte que este término, el término «Común», «no pertenece al registro de la enseñanza de Lacan», y sitúa el origen de la preponderancia de su uso actual en un artículo de Deleuze, el último que este publicó: «La inmanencia: una vida...» (Alemán, 2012: 12-20). En este texto, el filósofo francés entiende la vida, esa «UNA VIDA», como una «potencia» «impersonal», como un «flujo» «a-subjetivo», «no individual», y por tanto «común», como una «pura» «variación» y una pura «virtualidad» que no siempre tiene por qué plegarse a las «distinciones normativas» que el biopoder intenta producir e imprimir sobre ella, sobre esa «variación infinita de lo viviente» (Deleuze, 2007: 35-40 y Giorgi y Rodríguez, 2007: 12). La relación que se establece entonces, en este punto, dada la vinculación que propone Alemán entre el término «común» y la noción de «síntoma», es que la «escritura sinthomática», el síntoma que puede aparecer también en relación con el *soma*, procedería de esa potencia de vida y de variación, sería una de sus manifestaciones concretas, e iría más allá por tanto de las «distinciones normativas» (de lo normal y lo patológico) que establece la biomedicina. No tan casualmente, el último texto que publicó Foucault, y que dedica también al concepto de vida, vendría a confirmar esta hipótesis: la enfermedad, en este texto, aparece como una consecuencia posible de la «posibilidad de error» y de la «capacidad de desvío», de «variación», que caracteriza afirmativamente a la vida, tal y como es entendida aquí (es decir, como en Deleuze, como un «umbral de extrañeza y anomalía respecto a los modos normativos de lo individual y de lo humano») (Giorgi y Rodríguez, 2007: 18). Nótese que este desvío que supone la enfermedad aquí es asimilado asimismo a una «perturbación en el sistema informativo», como ocurre en la descripción del cáncer de los paradigmas médicos hoy dominantes:

El error ocupa el centro de estos problemas. Porque en el nivel más básico de la vida, los juegos de codificación y decodificación le dejan lugar al azar que, antes que ser enfermedad..., es una perturbación en el sistema informativo, una «omisión». En última instancia, la vida es aquello que es capaz de error, de allí su carácter radical (Foucault, 2007b: 55).

En cualquier caso, aunque aceptemos, a partir de la lectura de estos textos, que la enfermedad o que el *sínthoma* (somático) procede de esa potencia y de ese «exceso de vida», no deberíamos olvidar que es también y siempre una «respuesta» del sujeto (siempre singular e irreductible) a una situación o a un contexto dado. Alemán insiste en ello: «No hay potencia —afirma— ni producción de vida que no sean interrumpidas» por nuestra inscripción en un orden social y simbólico dado (por nuestra inscripción en el campo del Otro) y por lo tanto el *sínthoma* o la enfermedad, aún entendida a la manera de este último Foucault, serían también una respuesta que apunta a lo que perdemos con ello (2012: 22) «Una herida se encarna o se actualiza —siempre— en un estado de cosas y en una experiencia vivida», como escribía Deleuze, aunque sea «en sí misma una pura entidad virtual» (2007: 40).

De este modo, en fin, leído desde este marco teórico, construido en torno a los fenómenos psicosomáticos, el cáncer aparece de nuevo y quizás cada vez con más insistencia como un «síntoma social»: como una escritura (*sinthomática*) quizás no tan incomprensible, como un «grito» que responde y señala a unas condiciones de vida insoportables para nuestros cuerpos (a un ambiente comunicativo, a un uso de la tecnología, a unos modos de individualización e inmunización, a unas formas de trabajo, a una exigencia de productividad, a unos ideales de época, etc.), como una formación que, quizás, en última instancia, destruya la vida que protege con su reacción. Veámoslo a partir de los textos literarios.

En particular, a partir de dos textos: una novela de George Tabori, *Son of a bitch* (2003), y un relato de Roberto Echavarren, «Denis» (2009) (y después, todavía, a partir de una novela de Roberto Saviano: *Gomorra*) (2008). El primero de ellos, la novela de Tabori, es quizás el ejemplo más significativo de un conjunto de representaciones actuales del cáncer que se apoyan en parte o transcurren en paralelo a los discursos médicos sobre la enfermedad (los discursos inmunológicos que la perciben como una «patología comunicativa») y nos sirve, en consecuencia, para plantear su condición de «síntoma social» en relación con los mecanismos de inmunización contemporáneos anclados en el ambiente comunicativo y en las formas en las que nos comunicamos e informamos en la actualidad.

El personaje central de la novela de Tabori es, como en la mayoría de los textos que manejamos, un trabajador cognitivo. Su nombre es Arthur Prince, es agente de seguros y está enfermo de cáncer. De la enfermedad, lo primero que nos llama la atención es el modo en que, según Prince, también narrador de la novela, se ha «formado». El protagonista asocia el cáncer con el efecto de «desesperación» que le produce su vida y que le «rodea»

(como si también a los que están a su alrededor les produjera el mismo efecto) y que no podemos si no entender, como iremos viendo a lo largo de la novela, en el marco del trabajo cognitivo y del ambiente tecnológico y comunicativo en el que este vive. Según Prince, es la «desesperación» la «que se ha condensado, formando un tumor» (Tabori, 2003: 75). De esta forma, nos encontramos de nuevo en primer lugar con un concepto de enfermedad, del cáncer, que pone en relación a este y a una situación de vida determinada, y que no se alinea todavía con el concepto biomédico de la enfermedad.

En segundo lugar, es muy significativo el modo en que el personaje percibe la presencia del cáncer: antes que nada, este siente que la enfermedad se extiende por el campo de la conciencia y del pensamiento, es decir, por los centros cerebrales superiores, los encargados de «ingerir» y «procesar», como señalaba García Calvo, el conjunto de informaciones que constantemente se nos transmiten: «Ay, estas ideas horribles —se lamenta Prince—; solía tener lindas ideas, sobre todo en California... y cuando decía “mierda”, solo era una partícula expletiva... y no el chorizo marrón apestoso que tengo ahora en mi plato disfrazado de filete mignon» (Tabori, 2003: 37). La representación de la enfermedad se acerca ya, en esta parte de la novela, a la visión que expone el paradigma de explicación inmunológica del cáncer como «patología comunicativa» (y, por lo demás, a esa imagen masiva del cáncer como una enfermedad particularmente desagradable y obscena). El personaje, aquí, empieza a perder la capacidad para organizar su percepción y para establecer las diferencias adecuadas entre los signos que proceden del exterior. De hecho, la pérdida de la capacidad de diferenciación que experimenta Prince se va agravando progresivamente y llega a alcanzar a las formas de percepción de su propio cuerpo, de la relación de este con el ambiente y, en otro plano, pero vinculado a ello, al orden del lenguaje:

Sé que estoy quebrando todas las reglas narrativas, pero yo mismo también me estoy quebrando, qué expresión estúpida... Mi interior y mi exterior, ni hablar de mi gramática, están tan estropeados, que ni siquiera puedo decir si se trata del exterior de mi interior o viceversa (Tabori, 2003: 64-65).

En esta cita, la perturbación en los sistemas de comunicación internos que representa el cáncer, que se corresponde cabalmente con la descripción de la enfermedad que ofrece la inmunología, apunta explícitamente, no obstante, a los mecanismos de inmunización (de diferenciación entre el yo y lo otro, entre el individuo y el medio) sociales (tal y como los describían Esposito y Haraway), que la enfermedad por cierto «quiebra». «Yo mismo también me estoy quebrando», afirma Prince: «¿Quién somos yo ahora? ¿Y

dónde?». El cuerpo, el cerebro del personaje y el medio aparecen definitivamente unidos a través de la enfermedad, representada como «una galaxia de tumores que danzan en nuestras cabezas, en el cosmos» (Tabori, 2003: 74-75), en una imagen que nos lleva igualmente hasta aquella otra (de García Calvo) de las «plagas» de información que circulan en el cosmos (la *mediasfera*) y en nuestras cabezas (la *psicosfera*).

Por otro lado, esa pérdida en la capacidad de diferenciar entre «lo propio y lo ajeno, el interior y el exterior», «esta pérdida de un mecanismo central de control» que entraña el cáncer es asimismo, de acuerdo a la lectura de Karpenstein-Eßbach, una pérdida en la capacidad de diferenciar entre «el principio y el fin», que conduce en consecuencia al personaje a una idea de la vida, de la propia y la de aquello que se encuentra a su alrededor, como si no tuviera un final, como si él, sus amigos y aquello que le rodea fueran «inmortales» (2006: 240-241). En efecto, las referencias a la idea de la inmortalidad en la novela son numerosas. Así, uno de sus amigos «ha decidido... no morir» y otro de ellos afirma que «lo que vamos a hacer entonces, muchachos, es matar a la muerte». Al fin y al cabo, según el narrador, «nada se pierde en la naturaleza», todas «las moléculas se reacomodan»: «Yo todo y todo mi yo, así hasta más allá de la muerte, de eso se trata», concluye unas páginas más abajo (Tabori, 2003: 8, 9, 37, 64 y 74).

Es evidente que la representación del cáncer en este texto va de la mano de las imágenes del cáncer que difunde la disciplina inmunológica, a través de la aplicación de la teoría de sistemas al estudio del organismo humano (convertido, así, en un sistema de comunicación): «El cáncer se presenta —aquí, según Karpenstein-Eßbach— como un fenómeno que anula las funciones de selección que sostienen los límites del sistema, hace colapsar al conjunto operativo de sistemas y suspende su autorreferencialidad, extendiéndose en una replicación interminable» y que alcanza incluso, por vía metafórica, al propio enfermo (2006: 240-241). La inmortalidad de Prince, obviamente, no es más que una metáfora de la inmortalidad virtual que define a las células de un proceso canceroso (que no dejan de dividirse, que «nunca» mueren) y un reflejo del carácter ilimitado de los flujos de información ambientales o externos al organismo. En cualquier caso, también en relación con este motivo, el cáncer funciona efectivamente como un «síntoma social» que apunta a un conjunto de procesos de inmunización social que pasan por nuestra relación con la tecnología y nuestras formas de (in)comunicación.

Además del texto de Tabori, Karpenstein-Eßbach cita otros ejemplos en los que el cáncer se vincula, metafóricamente, a la idea de la inmortalidad y que por tanto podría ser leídos también desde esta óptica. El caso más ilustrativo es la novela de Will Self, *Cómo viven*

los muertos, que cuenta con un total de 16 capítulos de los cuales «los seis primeros están reunidos bajo el título “Morir”, los siguientes cinco bajo el de “Muerto”, y los últimos, bajo “Más muerto”», lo que indica, de entrada, que la protagonista aquí (al contrario de lo que ocurría en el texto de Tabori) sí consigue vivir después de la muerte por cáncer, aunque sea bajo la forma de «más muerta». Evidentemente, esta circunstancia «no debe entenderse en sentido religioso o espiritual», sino que es de nuevo la imagen del cáncer que vierte el paradigma de explicación inmunológico la que proyecta su sentido sobre la vida del personaje enfermo, esto es, como un error en el sistema que no comunica a sus células su propia caducidad y que a causa de ello extiende el funcionamiento del sistema ilimitadamente (2006: 241-245).

Ahora, y una vez que hemos expuesto esta vertiente del cáncer como «síntoma social», podemos pasar al análisis de «Denis», el relato de Roberto Echavarren en que la enfermedad aparece también como síntoma de un determinado funcionamiento social, si bien de un modo menos específico que en la novela de Tabori. Es decir, en este relato asoma también esta relación entre cáncer y trabajo cognitivo (y entonces, por extensión, entre cáncer y exposición a los flujos de información, etc.), pero lo que nos interesa de él no es tanto esto como la representación del cáncer como un síntoma que registra en su conjunto unas condiciones de vida dañadas y que clama (somáticamente) ante ellas.

Dividamos entonces el análisis del texto en dos partes, a partir de estos dos motivos: primero, el cáncer como síntoma de un orden social y simbólico, tomado en su conjunto, y en tanto que —segundo— reacción somática.

El primero de estos aspectos lo encontramos, de hecho, en las primeras páginas del relato. En el primer párrafo, el narrador, Denis, alude a la enfermedad a través del efecto quizás más visible que esta ha producido en su cuerpo: la «falta» de una nalga. La falta nos lleva hasta la intervención quirúrgica que la ha provocado y esta, unas páginas más adelante, al diagnóstico que está en su origen: un cáncer de cordoma. Desde el comienzo del relato, el diagnóstico de enfermedad y la presencia de esta son representados como una interrupción en la vida de Denis. Lo interesante además, en este texto, es que esta interrupción hace posible (es más: es que hace visible este «hacer posible») que este se pregunte acerca de las condiciones en las que esta se ha desarrollado y acerca de las decisiones que la han llevado hasta allí. «Denis comienza a narrar su enfermedad, pero al mismo tiempo repasa su vida, lo cual propone una construcción temporal donde el pasado habla del presente y viceversa» (Guerrero y Bouzaglo, 2009: 42-43): «La naturaleza nos enferma —afirma el personaje—. Para darnos ocasión de descansar y de restablecernos. O

de romper con ese bloque duro, las disciplinas del ganapán, y la responsabilidad», que el narrador asocia a «la familia» y el «trabajo» («un trabajo que... me arruina la vida»). «Sigo siendo responsable en mis afectos —continúa. Pero la naturaleza nos da ocasión de descansar y examinar qué es lo principal y qué lo accesorio. ¿Por qué hipotecamos nuestros mejores años» y nos conformamos con «la resignación a un destino laboral»? (Echavarren, 2009: 174-175).

Efectivamente, desde el principio, la enfermedad (que concierne al sujeto) interrumpe una vida marcada por un lado por las disciplinas (Denis es un trabajador cognitivo, pero todavía realiza su tarea siguiendo un horario fijo y unas condiciones de trabajo ciertamente férreas) y por otro por la responsabilidad (como apuntaban Ehrenberg o Soler, la construcción de una familia, una vida estable, etc.), de modo que dibuja perfectamente los dos paradigmas de (bio)poder moderno que, de acuerdo a lo expuesto hasta ahora, producen efectos sobre nuestros cuerpos. Veamos cómo desarrolla el narrador esta relación.

En primer lugar, Denis evoca un período de su vida en que aparentemente pudo elegir la forma en que vivía y en el que fue feliz: un período de tiempo que parece que se extendió durante varios años (quizás más de una década) en el que Denis viajó por Uruguay, América Latina y finalmente hasta Bali para practicar *surf*. Al principio, viajaba solo, como «un pájaro migratorio» que disfrutaba simplemente «cazando una ola». «Al principio iba solo para eso», para «mantenerse en pie» todo el tiempo que pudiera sobre las olas y su tabla. «Pero después —reconoce el propio Denis— quedé enganchado en el ambiente y empecé a quedarme en la playa, donde conocí a una pandilla de estupendos (y locos) chicos y chicas». Con ese grupo recorrió la costa norte de Uruguay y la costa sur de Brasil: Rocha, Santa Catarina, Praia do Rosa, Ferrugem. «Doscientos kilómetros de costa. Rompientes de punta izquierda y derecha, rompientes de playa, bocas de ríos y lagunas y hasta zonas rocallosas con olas altas. Y la sola compañía de las gaviotas. Tranquilo. Sin hacer barullo» (Echavarren, 2009: 164 y 175-176).

En un momento dado, recibe una suma de dinero considerable que le deja en herencia uno de sus tíos. Y decide marcharse a Bali con un amigo. A Bali «fui —afirma Denis— persiguiendo una ola». Sin embargo, se encontró mucho más que eso. Podríamos decir que, en Bali, Denis encontró un mundo («radicalmente hermoso») en el que se podía vivir, de verdad, de otro modo (de otro modo a como vivía la mayoría de gente en Uruguay y en el resto del mundo) (Echavarren, 2009: 164 y 184-189):

Selvas de cocoteros, las colinas cercanas cubiertas de niebla y el mar misterioso que mastica su

propio ritmo. Es el mundo soñado, dentro de un mundo loco. Completamente fuera del mundo. No lo olvidaré en toda la vida.

... No había una sola construcción, camino o signo de vida humana... Dormíamos sobre unas cañas de bambú en espacios separados por mosquiteros. Las olas rompen contra la terraza del calcio sobre las que se asientan nuestras reposeras y a la noche, desde mi posición reclinada, veo el cabrilleo de la luna sobre el mar.

... Agua sin forma en la bahía... Olas con hileras sencillas, pero una gran población de delfines... Cualquier resto de estafa ciudadana quedó sumergido en la fiebre de la bañera, colocando la mente consciente en estado inactivo. No había necesidad de stress. Estaba en una playa vacía.

... Las manos se me habían endurecido, la garganta se me había secado por el viento, y tenía los ojos salvajes, rojos.

... Eso quise que fuera la vida (Echavarren, 2009: 164 y 189-195).

En Bali, además, Denis encontró a Geert y «formaron pareja». Como dice el personaje, «esto se dice pronto», pero le «costó encontrarlo». Para Denis, el encuentro con Geert cerraba de la mejor forma posible el tiempo que pasó en Bali. Hacia el final del relato, el narrador recuerda de este modo la noche en que se atrevió a declararse: «una noche borbotante de esperma, que huelo aún». «Me dañé el glande —afirma— de tanto enocularlo». En cualquier caso, lo que nos interesa aquí es que a pesar de que «el encuentro con Geert resultó el colmo de la felicidad», fue este también el que «enganchó» posteriormente al narrador «a la vida responsable». ¿Cómo define el narrador este tipo de vida? Como veíamos más arriba, con la vuelta a Rocha (la zona de Uruguay de la que es originario), con la idea de «fundar un hogar» con su pareja, con el hecho de sentirse «obligado a terminar» su carrera de agrimensor y de aceptar las condiciones de trabajo contemporáneas. Inmediatamente después del regreso, Denis trabajó por horas en «diversas oficinas»; sin embargo, no pasó demasiado tiempo hasta que encontró un trabajo de jornada completa en otra oficina, en que las normas y las rutinas laborales eran observadas con rigidez (Echavarren, 2009: 164-165, 176 y 197):

Sobre todo el deber de estar sentado frente a la pantalla —afirma Denis—, pegado al teléfono. Nunca ponerse de pie ni pasear por el cuarto. La jefa no soportaba vernos parados. Tenía que sentarme, pegado a la pantalla y al teléfono. Cancelé los viajes. Me empezó a doler el culo. Era un galeote de la silla rodante de mi oficina, un inválido de las piernas. A eso me redujo... El sacro se endureció, se puso rígido, inflexible. Me oprimía el corazón y no lo puede remediar. A esto me refiero cuando hablo de quietud forzosa. Pude resistir algunos años... pero nunca me pude adaptar... Empecé a sentir una molestia en la zona lumbar, y supe que había un

problema.

Después de examinarme, los médicos me diagnosticaron un cáncer de cordoma (Echavarren, 2009: 165).

Efectivamente, como señalábamos antes, el cáncer aparece vinculado desde el inicio, y apunta como síntoma por lo tanto a ellas, a unas condiciones y a unas formas de trabajo determinadas (que a su vez, en este texto, simbolizan la clausura de una forma de vida: la vida nómada de la práctica del *surf*, lejos de la urbe, del ritmo de vida urbano, del *stress* y de su ruido, una forma de vida en grupo, rica en cuanto a percepciones sensibles, en que es posible convivir sin dificultades con una persona del mismo sexo, una vida en definitiva que el narrador elige; y la entrada a otra: precisamente, la forma de vida en la ciudad o capitalista, una vida que parece completamente administrada y de la que el narrador había conseguido escapar —o al menos así lo percibía él). Como decíamos en un apartado anterior, es cierto que el narrador no expone una relación de causa-efecto entre un hecho y otro (entre las condiciones de trabajo —«Tenía que sentarme, pegado a la pantalla»— y el cáncer), pero sí certifica la relación (de algún tipo) entre ambos. Denis no desea «demonizar» el trabajo, pero dice que «fue», «sin duda», «un agente activo» en la aparición de la enfermedad. Es verdad que más tarde se atreve a afirmar que «todo fue... por el tema del empleo», pero lo afirma justo en este sentido. Como señala a continuación, «adivino una discordancia entre mi estilo de vida, mi surfing, y las condiciones que me obligaron a trabajar en la oficina... No quiero acusarla. Sin embargo, en esa oficina se me manifestó el cordoma». Unas páginas antes, incluso, cuando el narrador está describiendo la naturaleza de su cáncer, nos encontramos de pasada con el fragmento más explícito en cuanto al carácter de «síntoma social» de su enfermedad y del tipo de relación que se establece (una relación de tipo condicional) entre esta y las condiciones de vida en las que se desencadena:

El mío [su cáncer] creció en el sacro, en el asiento de la columna. Generalmente se desarrolla allí... No se sabe que sea causado por un trauma, factores del ambiente, o de dieta. Tampoco es hereditario... Creo que ese crecimiento es... un crecimiento patológico que dice algo sobre mis condiciones de vida (Echavarren, 2009: 166).

Guerrero y Bouzaglo, por su parte, han llegado a la misma conclusión. Es decir, no solo en cuanto a la evidencia de que «junto a la enfermedad, el texto aborda un mundo». Sino que para los críticos, como veíamos más arriba, la enfermedad en efecto «puntualiza la fractura de las sociedades en emergencia, de un mundo en colapso donde se reducen los espacios de convivencia y la posibilidad de vidas no convencionales» (2009: 42-43). Es del

todo visible la afinidad entre esta conclusión y nuestra lectura del cáncer como «síntoma social». De hecho, Guerrero y Bouzaglo utilizan prácticamente las mismas palabras que utilizan Zizek y Araujo («fractura» por «fisura», «puntualizan» por «sintomatizan», etc.). En este contexto, decíamos, la enfermedad es asimismo leída por el narrador desde la clave de la reacción. Ya hemos hecho referencia a las definiciones que encontramos en el texto en este sentido: desde la que expone el carácter «reactivo» del tumor hasta la referencia a la «voluntad de rebeldía» que el narrador le atribuye al mismo. Una «voluntad de rebeldía» justamente «ante la dificultad de respirar». «El constreñimiento —social—... genera la excrecencia malsana» (Echavarren, 2009: 165-166 y 174-175).

Pasemos ahora a la segunda parte del análisis de este texto. Si en la primera nos hemos ocupado del cáncer como síntoma de un orden social y simbólico observado en su conjunto, la segunda parte de este análisis recae, decíamos, específicamente, sobre la pregunta acerca de la naturaleza somática (o psicósomática) de la enfermedad.

Por un lado, es innegable que, tal y como ha sido descrita en el texto, la enfermedad está respondiendo a algo más que a un azar o a un agente externo que se haya introducido en el cuerpo de Denis y desde algún lugar que no es sencillamente una mecánica, un cuerpo entendido como una máquina. En efecto, el cáncer aquí rompe esa «tensión vertical» («metafísica») de la que hablaba Brea e invalida la distinción del sujeto entre un cuerpo mecánico y una psique: aquí, «el espacio de la conciencia resulta poblado exclusivamente por la misma inscripción sinérgica del cuerpo» canceroso (en este caso). El sujeto piensa, en este texto —reacciona, se rebela, etc.— con todo el cuerpo (Brea, 2009: 62). Ahora bien: ¿podemos hallar en el texto alguna explicación añadida que justifique o aclare en alguna medida una representación como esta del cuerpo y del cáncer? Como insinuábamos más arriba, ¿hay en él algún motivo que nos permita pensar en la enfermedad como un fenómeno psicósomático, tal y como estos han sido abordados en este apartado (es decir, desde el discurso psicoanalítico: en particular, desde las aportaciones de Lacan)? Efectivamente, creemos que el relato aporta un conjunto de informaciones que nos permiten mirar en esa dirección: un conjunto de informaciones que remiten, en concreto, a esa «potencia» «impersonal» y «común» que define a «una vida» (según el último texto escrito por Deleuze) y que Jorge Alemán relacionaba con la noción de *sínthoma* (una noción que está relacionada a su vez con las consideraciones sobre los fenómenos psicósomáticos que hemos revisado). Recordemos además que el *sínthoma* podría ser considerado, en esta relación, como una manifestación concreta de esa «potencia», que no deja nunca de ser «potencia» de «variación» y «capacidad de desvío» (de «desvío» si lo

ponemos en relación con una norma). «En última instancia, la vida es aquello que es capaz de error», escribía Foucault: «de allí su carácter radical» (Alemán, 2012: 12-20; Deleuze, 2007: 35-40; Giorgi y Rodríguez, 2007: 12 y Foucault, 2007b: 55). Veamos lo que nos dice Denis:

El cordoma es un tumor raro. Representa solo el uno por ciento de los tumores malignos. Por lo común crece en la base de la columna vertebral, o en la base del cráneo. Suele producir metástasis en los pulmones. Se desarrolla dentro de una estructura llamada notocuerda, una formación inicial de los animales cordados, que resulta luego reemplazada por la columna vertebral. La notocuerda desaparece durante los seis primeros meses del desarrollo del feto, pero algunos restos pueden resistir después del mes siete. Resultan observables solo en el núcleo pulposo de los adultos. De esos restos se forma el cordoma.

El mío creció en el sacro, en el asiento de la columna. Generalmente se desarrolla allí... No se sabe que sea causado por un trauma, factores del ambiente, o de dieta. Tampoco es hereditario... Creo que ese crecimiento es una reivindicación del origen, de su potencia prístina, un crecimiento patológico que dice algo sobre mis condiciones de vida. Un juguete rabioso que denuncia la sofocación.

El oncólogo uruguayo que me atendió aconsejó la cirugía. Fui operado. Extrajo el bulto semilíquido, semitransparente, gelatinoso, suave, del tamaño de una naranja. Un sol naciente. Una forma esférica perfecta. En ese tumor reactivo se cifraba una potencia sorda, una sentencia,... un impulso de crecer más allá del atraso y la disminución del cuerpo y de sus posibilidades (Echavarren, 2009: 166-167).

Las correspondencias entre los textos, entre el relato de Echavarren y los textos de Deleuze y Foucault, saltan a la vista. En primer lugar, el narrador afirma, explícitamente, que ese «crecimiento» es una «reivindicación» de su «potencia», haciendo uso del mismo término que ponía en juego Deleuze (2007: 37). En segundo lugar, se nos informa de que el cáncer de cordoma «se desarrolla dentro de una estructura llamada notocuerda», que existe únicamente en los primeros seis meses de vida del feto y que luego es usualmente «reemplazada por la columna vertebral». El cáncer se forma, precisamente, de los restos de notocuerda que perviven después del séptimo mes de embarazo. Por ello el narrador se refiere a esa «potencia» como a una «potencia prístina»: es decir, antigua, primitiva, arcaica, primigenia. De este modo, se asocia el origen del cáncer con el origen mismo de la vida del cuerpo y del sujeto. Esta lectura coincide con las tesis de Deleuze y de Foucault, por un lado, porque de hecho en sus textos la vida, aunque sea «impersonal» o «pre-personal», aunque sea un «flujo» «a-subjetivo» y «común», no deja de ser una «potencia» que «atraviesa» y se manifiesta únicamente en los cuerpos. En los últimos textos de Foucault y,

sobre todo, de Deleuze, la vida no es un «principio inmaterial» o «una fuerza de animación o un principio metafísico de “vitalización” diferente de la dimensión de nuestros cuerpos» —aunque el cuerpo sea un feto de siete meses o un recién nacido. De hecho, por otro lado, quizás no sea entonces casual que también Deleuze encuentre esta potencia manifestándose en el límite de la vida humana: en el límite de la muerte (en el personaje moribundo de la novela *Nuestro amigo común*, de Charles Dickens) pero especialmente en el límite de la vida, cuando el ser humano es apenas un recién nacido (cuando apenas acaba de sustituir la notocuerda), cuando el bebé aún no ha adquirido «rasgos subjetivos» que lo individualicen, cuando se trata todavía de «una vida impersonal, pre-personal, a-subjetiva, despojada de atributos, no plegada todavía» en la forma «sujeto» (una «fuerza» «indefinida» que «más que cerrarse en una “forma” total, afirma su apertura al devenir») (Giorgi y Rodríguez, 2007: 15-16). En palabras del propio Deleuze, «los niños muy pequeños están atravesados por una vida inmanente que es pura potencia, e incluso beatitud» (2007: 39); en palabras de Foucault, «una vida..., en el fondo de su origen, lleva inscrita la eventualidad del error» (2007b: 56). Justamente en este sentido Denis puede afirmar que ese «crecimiento patológico» no deja de ser una «reivindicación de su origen» y que además «dice algo sobre sus condiciones de vida»: porque son precisamente esas condiciones las que han impedido que ese cuerpo y ese sujeto desarrolle todas las posibilidades que guardaba en su origen (que «actualice», si usamos el léxico deleuziano, el mayor número posible de sus «entidades virtuales») (2007: 40); porque son esas condiciones las que lo han «atrasado» al «obligarlo» a cerrarse en la forma de «sujeto responsable» o semio-capitalista (sobre todo, si pensamos en el período de tiempo en el que vivió como surfista nómada y en el que parece que atendió a esa «potencia de variación»). Por este motivo, el tumor aparece como una «reacción» y como una «sentencia» frente a esas condiciones de vida: «Si el biopoder superpone los mecanismos de control con la inmanencia de lo vivo, ese mismo cuerpo y ese mismo ser viviente se pueden tornar línea de desfiguración, de anomalía y de resistencia» —en la forma de la enfermedad (Giorgi y Rodríguez, 2007: 10). Insistiremos en ello más tarde. Por ahora, y por último, fijémonos en la materia y en la forma concreta que ha adquirido el tumor aquí: Denis lo describe como un «bulto semilíquido, semitransparente», «suave», «del tamaño de una naranja», como «una forma esférica perfecta». No puede estar más alejado de las representaciones hegemónicas del cáncer y también de los tumores como materia física. Aquí, el tumor no es una materia obscena, oscura, desagradable, que produce asco simplemente al mirarla. Es más bien una esfera hermosa, como un «sol naciente». No podía ser de otro modo, es coherente, si pensamos

que en él se cifra de facto la «potencia prístina» de la vida. Aunque su aspecto físico fuera de hecho otro no podría producir esas sensaciones, que siempre aparecen como orientaciones de carácter cultural. El tumor, en el texto, no puede ser considerado obsceno porque en tanto que «exceso del cuerpo» se corresponde con la «potencia» de «una vida», que «antes de ser enfermedad», como escribía Foucault, es «potencia de variación», capacidad de «desviarse» de la norma. Si consideramos finalmente, con Jorge Alemán, que esta manifestación de la potencia de la vida como «capacidad de error» no dejaría de ser interrumpida por la «fractura ontológica» que caracteriza al sujeto, tal y como lo entiende Lacan (es decir, barrado, atravesado por el Orden Simbólico), y que por lo tanto que, más allá del carácter común de esa potencia, no deja de ser una «respuesta contingente» ligada a ese sujeto concreto (2012: 12-22) («sigo siendo responsable en mis afectos», escribía Denis), quizás podríamos decir que aquí el cáncer se acerca a esa noción de fenómeno psicosomático que maneja esta vertiente del psicoanálisis, como un «grito del cuerpo» frente a unas condiciones de vida determinadas. Desde aquí el cáncer saldría reforzado en su dimensión de «síntoma social».

***Umbral.* — Los condicionantes ambientales del cáncer**

En la última página de «Denis», el relato de Echavarren, encontramos un pasaje que apunta todavía a otro aspecto del cáncer que, aunque podría estar contenido en el análisis realizado hasta ahora (en tanto que entendemos que forma parte de las «condiciones de vida» a las que se refiere el narrador), bien creemos que merece un apartado propio —este «umbral».

En dicho párrafo, Denis nos informa de que él no es el único afectado por esta enfermedad, sino que, de un modo llamativo, un buen número de sus amigos ha muerto ya a causa del cáncer. Más allá de la conmoción del personaje y de la forma en que este trata con ella, que luego rescataremos, lo que nos interesa ahora, en primer lugar, es que de este modo, partiendo de su situación particular, Denis apunta y visibiliza el estatuto masivo del cáncer en la actualidad. Para él, el cáncer, más que un problema propio e individual, se ha convertido en un problema global y común:

De mis camaradas de surf, varios amigos han partido. Algunos son de Uruguay, otros de Bali. Pu, de cáncer de tiroides, Renán y Mick Stone, de cáncer. Jim King, de cáncer del cerebro, como Ricki. Felipe «Bum» Edwards, de cáncer. Todos estos tipos murieron jóvenes, no más de treinta... Debe haber mucho que yo ignoro, pero es raro que... murieran... de cáncer antes de

los treinta (Echavarren, 2009: 204).

En ese «raro», en esa resistencia a aceptar que en la muerte de sus amigos no haya más que una suma de muertes individuales, está esa concepción de la enfermedad como «síntoma social» que ya hemos comentado. Aunque no reduce el cáncer a esta dimensión («debe haber mucho que yo ignoro») nos insta a no conformarnos tampoco con la explicación que podría ofrecer el discurso médico de cada caso, de forma aislada. No obstante, más allá de este carácter común y sintomático de la enfermedad, Denis hace referencia en segundo lugar a un motivo que no había aparecido antes de este párrafo: los condicionantes ambientales de la enfermedad. Efectivamente, que sus amigos hayan muerto prematuramente y todos de cáncer «lleva» a Denis, también, «a preguntarse por los químicos» (Echavarren, 2009: 204).

Como decíamos más arriba, podríamos entender que este factor está incluido de hecho en las «condiciones de vida» y conformarnos con mencionarlo en este sentido. Sin embargo, creemos que no está de más, en cualquier caso, dedicarle al menos, de forma específica, unas cuantas páginas en este apartado. Para ello, como advertíamos anteriormente, vamos a volver a *Gomorra*, la novela de Roberto Saviano, dado que el relato de Echavarren, aunque nos sirve como una llamada de atención, no es suficiente para un análisis de este tipo (en él, de hecho, no encontramos más referencias a las condiciones ambientales del cáncer que esa alusión a los «químicos»). En *Gomorra*, en efecto, los factores ambientales sí aparecen explícitamente como otra condición relacionada de forma directa con algunos casos de cáncer. Por otro lado, nos gustaría que quedara claro que esta lectura no se opone al análisis que hemos realizado en el apartado anterior, en torno a la posible dimensión psicosomática-crítica del cáncer. Que los factores ambientales sean una de las condiciones de aparición de la enfermedad no quiere decir que sean la única causa ni que estos intervengan de forma mecánica en los procesos igualmente mecánicos del organismo (en forma de una relación que dicta, por ejemplo, que si respiramos una cierta cantidad de un determinado producto químico acabaremos enfermando de cáncer). Más bien al contrario, partiendo de esa no separación entre cuerpo y psique que reivindicaba Brea (de esa ruptura de la «tensión vertical» que divide en dos al sujeto), entendemos que los factores ambientales que producen efectos sobre los cuerpos también los producen en las mentes (que una psique no existe aislada del cuerpo, que «la mente también es cuerpo y está sometida a los desequilibrios biológicos que padezca este») (Valls-Llobet, 2010) y que en muchas ocasiones, de hecho, dichos factores producen efectos directos simultáneamente sobre las mentes y los cuerpos (pensemos, por ejemplo, en el ambiente

tecnológico y comunicativo, como hacía García Calvo). Por lo demás, los factores ambientales no serían sino un factor más de entre todos los factores implicados en un proceso de enfermedad, que Valls-Llobet describía, siempre, como procesos «multifactoriales» (solo la suma de un conjunto de «factores de riesgo», escribía, «favorece la presentación... de una enfermedad») (2009: 193).

En la primera parte de la tesis, entonces, en el «umbral» que le dedicábamos a la noción de «capitalismo *gore*», decíamos que uno de los ejes fundamentales en el desarrollo de la acción de *Gomorra* giraba en torno al problema de la gestión de los residuos industriales. Como veíamos con Bauman, en un apartado todavía anterior a dicho «umbral», los residuos han acompañado desde sus inicios los ciclos de producción modernos, de tal modo que su gestión fue, en fases sucesivas, una cuestión que los propios ciclos de producción debían forzosamente resolver. En la actualidad, sin embargo, esta cuestión ha alcanzado una dimensión ciertamente embarazosa, precisamente porque afecta a los ambientes en los que vivimos y a través de ellos a nuestra salud. La particularidad de *Gomorra*, en este punto, no consiste únicamente en señalar las dificultades específicas que define la gestión de los residuos en nuestros días, sino en que al mismo tiempo lo relaciona con las lógicas económicas predatorias que acusan los empresarios de la región de Campania y, en último término, con las consecuencias que todo ello tiene para nuestros cuerpos. Bauman lo había anunciado reiteradamente en las últimas décadas. Precisamente en este sentido afirmaba que la «destrucción» de los residuos industriales está en numerosas ocasiones directamente relacionada con la «eliminación de los residuos humanos» (2005: 81). Por ello Berardi puede definir asimismo «el ciclo de los desperdicios» como «el último ciclo del *splattercapitalismus*» que aparece descrito en la novela (Berardi, 2010: 127). ¿Cuál es el vínculo que se establece, en concreto, entre el cáncer y el aquí denominado «capitalismo *gore*»? Vayamos paso a paso.

En primer lugar, tengamos en cuenta la paradoja que Bauman observa alrededor del motivo de los residuos: una paradoja que solo aparentemente podría definirse así en tanto que opondría el peligro que supone para nuestras sociedades la irresolubilidad del problema de su eliminación a la invisibilidad del que goza en ellas. Evidentemente, esta situación no es fruto de una práctica de invisibilización o de represión espontánea por parte de los miembros de estas sociedades (y a la sazón, consumidores de los productos industriales), sino que en todo caso responde a un criterio de ordenación de la sociedad, a un criterio de gobernabilidad, que les trasciende. Aunque «de las fábricas parten a diario dos tipos de camiones», como escribe Bauman, (el primer tipo partiría en dirección a los almacenes y

grandes almacenes; el otro a los «vertederos») apenas contamos con información relativa al segundo grupo de ellos. Hemos sido «adiestrados», según Bauman, para «advertir tan solo el primer tipo de camiones». Del mismo modo que ignoramos o somos indiferentes a la existencia de «guetos urbanos» o «campos de refugiados», desconocemos la existencia y el funcionamiento de los espacios de almacenamiento y/o eliminación de residuos, a pesar de las consecuencias que acarrea para nuestros cuerpos (2005: 42-43).

En todo caso, incluso, podríamos pensar que esta paradoja no es solo aparente, a causa de los motivos que acabamos de señalar: en la actualidad, esta paradoja, estrictamente en tanto que paradoja, parece cada vez más insostenible. Es decir: cada vez es más difícil guardar este «secreto», el secreto que encierra todo proceso de producción en forma de residuo. Las prácticas de sobreproducción, «la estrategia que alienta, estimula y fustiga el esfuerzo productivo y, por ende, también la generación de residuos, hace del encubrimiento una ardua tarea» (Bauman, 2005: 43). Como señala Roberto Saviano, «los desperdicios son —ahora— el emblema más concreto de todo ciclo económico», a pesar de la volatilidad que parece definirlos en la actualidad (y por oposición a ella)¹¹⁶ (2008: 310). ¿Cuál es la solución, entonces? ¿Cómo hacer para que esa concreción, para que las «montañas» de residuos continúen siendo invisibles, al menos como problema, y más allá de su imposible invisibilidad material? En este punto la novela de Saviano resulta especialmente ilustrativa. En *Gomorra* comprendemos que la industria de eliminación de residuos no es más que otra «rama» de los ciclos de producción actuales. Además, de hecho, una de las que más beneficios aporta (una rama en la que «nunca va a faltar el trabajo») (Bauman, 2005: 43). No es casual, por tanto, que en el texto sea una actividad controlada por las organización de empresas criminales que reinan en Campania. Esta es la «solución»: controlar tanto el capital como los significados asociados a esta actividad. Si prestamos atención, veremos que esta solución pretende excluir el problema incluyéndolo en el ciclo económico o que querría incluirlo en dicho ciclo través de la exclusión en tanto que problema. En definitiva, *Gomorra* subraya el hecho de que la eliminación de residuos constituye en la actualidad otro ámbito de la producción que funciona de acuerdo a las lógicas del capitalismo gore. Es decir, a costa de la vida de nuestros cuerpos:

Lo importante es que la carne de cañón quede empantanada en las periferias, reventada en las marañas de cemento y de inmundicia, en las fábricas en negro y en los almacenes de coca. Y

¹¹⁶ «La cosa más complicada —leemos en *Gomorra*— es imaginar la economía en todas sus partes. Los flujos financieros, los porcentajes de ganancia, las contrataciones de deudas, las inversiones. No existen fisonomías a visualizar, cosas precisas para hacerse una idea». Con una excepción: los residuos (Saviano, 2008: 310).

que nadie aquí haga ningún guiño, que todo parezca una guerra de bandas, una guerra entre miserables (Saviano, 2008: 135).

¿Qué lugar, entonces, pueden estar ocupando las enfermedades en el curso de esta trama?

Por un lado, el aumento constante de la capacidad productiva por parte de las grandes empresas y los procesos de sobreproducción en los que sustentan la acumulación de capital y sobre los que, por tanto, «fundan» su poder (y que no son necesarios en sí mismos, dado que los niveles de producción que exigiría nuestra supervivencia están largamente cubiertos: por eso hablamos de *sobre*-producción), está asociado, a su vez, a la imposición de unas condiciones laborales cada vez más precarias (aumento del tiempo de trabajo, ritmos cada vez más acelerados, etc.), que redundan en unas condiciones de vida cada vez más dañadas. Si a esto le añadimos las transformaciones específicas de las formas de trabajo que ha ocasionado la informatización de la producción en las últimas décadas nos encontramos con un terreno especialmente propicio para la aparición de las «enfermedades del vacío» e incluso, si seguimos los razonamientos del apartado anterior, para la aparición del «cáncer». Hasta aquí lo que ya hemos visto.

No obstante, en este punto nos interesa especialmente el análisis de *Gomorra* por otra razón: porque, en esta novela, la relación entre la destrucción de los residuos industriales y la eliminación de los «seres humanos residuales» (como los llamaba Bauman) se establece, precisamente, a partir del cáncer: «En los desperdicios de Campania —escribe Berardi— el cáncer se oculta detrás de un acantilado, bajo una ligera capa de hierba» (2010: 129). ¿A qué se refiere exactamente?

Como decíamos más arriba, en la novela de Saviano se expone la dificultad actual para «encontrar soluciones» al problema de la gestión de los residuos en un «territorio» que «está minado de basura» (2008: 325). En todo caso, como resulta urgente encontrar una solución y su puesta en práctica puede ser altamente rentable, las organizaciones criminales que operan en Campania se hacen cargo de este proceso a través de sus empresas. De este modo, jóvenes licenciados de «la Bocconi», una universidad privada de Milán, examinan la región para encontrar los territorios adecuados en los que descargar, y enterrar, «millones de metros cúbicos» (Berardi, 2010: 129) de residuos que producen distintas empresas cuyas sedes están situadas, sin embargo, en el norte de Italia (por lo demás, como dicha universidad).

Ahora bien, más allá de la estrategia de alejamiento de los procesos de almacenamiento y gestión de los residuos industriales de los núcleos urbanos más

«modernizados» de Italia, se ponen en marcha otros mecanismos de ocultación de esta realidad. Mecanismos que implican ya a los sujetos y sus formas de trabajo. Como señalaba Bauman, aunque el problema de los residuos se agrava cada vez más, los consumidores de las sociedades de consumo, como sería el caso de una buena parte de los habitantes de Milán y de otras ciudades lombardas y tedescas, «no están dispuestos a realizar ellos mismos los trabajos» de gestión de los residuos: es decir, «los trabajos de los basureros». Al fin y al cabo, vivimos en una sociedad que nos alienta incansablemente para «disfrutar de las cosas, no para sufrirlas». Esto incluiría, por supuesto, el desempeño de este tipo de trabajo. No obstante, el número de «consumidores», de sujetos con capacidad de gasto, está disminuyendo bruscamente en las sociedades actuales. Asimismo, los sujetos que pierden esa categoría pueden dejar de participar progresivamente en la reproducción social y podrían convertirse, por tanto, en «seres humanos residuales» y «desechables» (en *homines sacri*). Obviamente, estos sujetos «no están en condiciones de escoger» el lugar o sus condiciones de trabajo. Simplemente están obligados a «movilizarse», a insertarse en la cadena del consumo y del trabajo cuando se ofrece una oportunidad para ello. «En sus sueños nocturnos pueden concebirse a sí mismos bajo la forma de consumidores, pero es la supervivencia física, no el jolgorio consumista, lo que ocupa sus días» (Bauman, 2005: 81-82). Precisamente esto es lo que les ocurre, si bien en grados distintos, tanto a los 100.000 hombres, mujeres y niños que trabajan en Guiyu (un pequeño pueblo de China que se ha transformado en un vertedero para los residuos electrónicos de distintos países occidentales) por un sueldo de 1,35 euros por hora (Bauman, 2005: 83), como a los jóvenes de *Gomorra* que trabajan en las tierras de Campania que la *Cosa Nostra* ha dispuesto como vertedero de las empresas de la zona norte del país.

Del mismo modo, las condiciones de trabajo en uno y otro lugar, tanto en Guiyu como en la Campania de Saviano, provocan consecuencias graves para la salud de los trabajadores. El proceso completo, básicamente, consiste en lo siguiente: «Los restos de plásticos se queman, dando lugar a montones de ceniza contaminada, o bien se vierten en ríos, acequias o campos, junto con otros residuos». Así, el suelo y el agua de Guiyu, por ejemplo, rebasan 200 y 2400 veces, respectivamente, el umbral de plomo que la OMS considera perjudicial para nuestros cuerpos. Sin embargo, no haría falta ni siquiera señalar, por último, que del mismo modo que los «residuos venenosos» «se filtran en la tierra y el aire», «penetran» finalmente «en la piel y en los pulmones» (Rachel Shabi, cit. en Bauman, 2005: 82). Como las tasas demasiado elevadas de plomo¹¹⁷, los residuos que se vierten en

¹¹⁷

Como informa la ASTDR (Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades) del

las tierras de Campania («tierras devoradas por la dioxina») son también y de hecho en la novela cancerígenos. El cáncer aparece de este modo explícitamente vinculado a las lógicas económicas y políticas (a las tanatopolíticas) que rigen las formas de vida en la actualidad. En la *Gomorra* de Saviano, «muchachitos de 15 años» son «enviados por los camorristas del desperdicio a respirar el aire denso de muerte de los desechos para completar la obra de liquidación» (Berardi, 2010: 129):

Más oían los pequeños autistas decir que la suya era una actividad peligrosa, más se sentían a la altura de una misión importante. Ninguno de ellos podía imaginarse luego de una década, haciéndose quimioterapia, vomitando bilis con el estómago, el hígado y las tripas hechas papilla (Saviano, 2008: 329).

No cabe duda, en consecuencia, que ante este estado de cosas, los «desperdicios son antes que nada los hombres y mujeres que el proceso de valorización criminal deja continuamente a lo largo de su camino» (Berardi, 2010: 127).

Ahora bien, es evidente que nuestro análisis sería en todo caso parcial si después de la lectura de *Gomorra* sostuviéramos que los únicos sujetos que resultan dañados por el problema de la producción de residuos son los sujetos que están expuestos a él directamente, trabajando o en contacto físico con alguna masa tóxica (aquí, los adolescentes que una década más tarde serán adultos enfermos de cáncer). Más bien al contrario, creemos que el tratamiento de este motivo en la novela apunta a un problema cuyos límites son mucho más inciertos, y que precisamente por ello podríamos definir como un problema de «salud pública»: un problema que afecta al conjunto de la población (precisamente por ello, tenía sentido que Denis se preguntara por los «químicos» en el relato de Echavarren). *Gomorra* no problematiza únicamente nuestras formas de vida, sino también el modo en que estas formas de vida están asimismo relacionadas con los entornos en los que se desarrollan: en los entornos en que todos vivimos (interrelacionadas, dado que nuestras formas de vida transforman nuestros entornos tanto como estos, a su vez, condicionan nuestra vida). La pregunta que queremos extraer en definitiva de este análisis es la siguiente: ¿Qué relación existe entre las condiciones de los entornos en los que vivimos y las enfermedades actuales más comunes? O en los términos en los que la plantea Silvia L. Gil, ¿«entre la industrialización y las formas de vida y estas enfermedades?» (Gil, 2010: 11). ¿Qué relación existe, en fin, entre nuestros entornos insanos, nuestras enfermedades y nuestra condición de «hombres sagrados»?

Esta serie de preguntas no puede ser soslayada en esta tesis. Los textos literarios

nos dicen también que es necesario que advirtamos los efectos que los factores ambientales están provocando sobre la salud de nuestros cuerpos —unos factores que, a partir del recorrido que hemos realizado en este capítulo, aparecen asociados inevitablemente a las condiciones sociales, económicas y políticas, y ya no únicamente como factores que actúan de forma aislada sobre un «cuerpo-máquina» ajeno a ese contexto. En *Gomorra*, de hecho, ni siquiera una enfermedad como el cáncer puede ser reducida a un problema individual. También en este sentido el cáncer podría ser definido aquí como un «síntoma social».

Este es el marco en el que debería ser incluida cualquier tipo de investigación que fuera a encaminada a responder ampliamente las preguntas que hemos planteado. De la mano de los autores que ya hemos visitado (Berardi, Bauman, Haraway, etc.) y de otros como Miguel Jara (2007, 2009, 2011), Silvia L. Gil (2009, 2010, 2011) o la misma Carme Valls-Llobet (2009, 2010), podríamos ver cómo «la incapacidad para dar una respuesta a estas enfermedades —masivas— debería servir para cuestionar la mirada médica, el déficit de los análisis que no integran factores medioambientales, sociales y biológicos y la manera fragmentada en la que se aborda el cuerpo». En caso contrario, en caso de que no seamos capaces de «aplicar nuevos análisis y generar nuevos conocimientos» en esta materia, y mientras enfermedades como la depresión, el insomnio o la fatiga crónica, «la aparición de miomas, quistes, tumores» o incluso distintas enfermedades autoinmunes sigan siendo invisibilizadas o consideradas, si acaso, un destino individual inevitable o un «misterio» («enfermedades raras») —mientras estemos *abandonados* a ellas y en ellas—, el lazo entre las prácticas biopolíticas y nuestra salud continuará siendo un lazo *radicalmente* negativo (Gil, 2010: 3). Es decir, de negación de la vida.

3. 2.— FUNCIONES DEL SISTEMA MÉDICO: «PROTECCIÓN NEGATIVA» Y «MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA»

El tratamiento de la enfermedad que encontramos en el conjunto de textos del *corpus* literario de esta tesis y el análisis que realizamos de y a partir de él (análisis que nos lleva a considerar la posibilidad de entender la enfermedad como un «síntoma social») nos devuelve una imagen de la realidad ciertamente problemática.

El problema consiste, básicamente, en que las condiciones materiales en las que nuestras vidas se desarrollan aparecen, en sí mismas, como condiciones de vida

«enfermizas». Antes de que seamos capaces de preguntarnos por su naturaleza (por su historicidad, por su legitimidad, por su vigencia, etc.), nuestras condiciones de vida permiten, e incluso favorecen, la eclosión de una serie de enfermedades entre las que el cáncer y la depresión son ahora sus elementos de vanguardia.

Como se desprende de ello, del mismo análisis, esto no significa que hayamos de concederle a dichas condiciones carta de naturaleza. Que las condiciones en las que vivimos sean, al mismo tiempo, las condiciones en las que enfermamos masivamente indica, más bien al contrario, que la organización de nuestras sociedades ha resultado, para la mayoría de sus ciudadanos y de manera trágica, fallida («El estado general que describo —afirma un personaje de *Impuesto a la carne*— es propio de cualquier cuerpo y más aún de aquellos invadidos por la enfermedad. Yo prefiero hablar de un cuerpo... desde la mensura del tiempo, integrando la locura de los tiempos que corren») (Eltit, 2010: 128). Para nosotros es evidente que este estado de cosas debería ser transformado de raíz, partiendo precisamente de las bases de este problema, es decir, de las bases sobre las que nuestras sociedades se han organizado y que han permitido que estas mismas sean, como afirma el mismo personaje de la novela de Eltit, «sociedades enfermizas». A este propósito de hecho se encomienda, se suma, el trabajo de esta tesis.

Sin embargo, el poder contemporáneo, ante hechos cada vez más difícilmente ocultables como la «epidemia de depresiones» (Berardi, 2010: 225) o la «propagación cancerosa» (Harvey, 2014: 248) que asola nuestras sociedades¹¹⁸, opone la presencia de un sofisticado sistema médico que *a priori* se ocupa de los ciudadanos afectados por esta situación, los ciudadanos enfermos, y que además se supone que vela para que dicha situación no se agrave, retroceda e incluso sea erradicada. Según esta lógica, las estadísticas del cáncer y de la depresión nos hablarán, quizás ya ni siquiera tan temprano, pero indudablemente en algún momento, tal vez en un futuro a medio o largo plazo, de un descenso de su número de casos. Por este motivo, justamente, el poder actual (y desde su nacimiento) puede ser definido como «biopoder», porque integra visiblemente en su arco de preocupaciones la vida de la población. Sin embargo, como se ha sugerido a partir del análisis de los textos literarios del apartado anterior y en la primera parte de la tesis, el

¹¹⁸ O como afirman otros autores, como Silvia L. Gil, la «crisis global de salud»: «Hay quienes señalan, acertadamente, la importancia de comprender la crisis mundial desatada en 2008 como una crisis sistémica que va más allá de lo económico e incluye variables como la crisis ecológica o la crisis de cuidados. En todos los casos lo que está en juego es un modelo de desarrollo global insostenible que exige una crítica desde dentro, estructural y profunda, que permita pensar cómo sería una vida vivible para el conjunto de la población en condiciones de igualdad y justicia. A estos aspectos de la crisis habría que añadir otro más, generalmente invisible, que podemos denominar crisis de salud: una crisis de los cuerpos que enferman, contaminados, agotados, exhaustos ante la imposición de un modelo en el que por encima del bienestar de las personas se sitúa la búsqueda de beneficio» (2011).

sistema médico, tal y como está organizado en la actualidad, forma parte del funcionamiento patológico de nuestras sociedades, aunque a veces «venza» a alguno de nuestros síntomas o cure y erradique, incluso, algunas de nuestras enfermedades —aunque nos «haga vivir» (como individuos). Tomado en su conjunto, no es sino otra rueda del engranaje que hace que nuestras sociedades sigan funcionando del modo en que lo hacen. La transformación radical de nuestras sociedades a la que aludíamos más arriba y que creemos necesaria debería incluir, si nos dejamos guiar por los textos literarios de nuestro *corpus*, una reorganización de nuestro sistema médico que parta asimismo de su raíz.

En el presente capítulo vamos a observar, con más detalle, cómo articulan los textos las múltiples relaciones que se establecen entre enfermedad, biomedicina y sociedad. O lo que es lo mismo: la relación que se establece, en la actualidad, entre biomedicina y biopolítica. Esto es: los modos, las prácticas y las situaciones concretas en que la primera participa de la segunda y en las que más que «cuidar», en consecuencia, «administra» nuestras vidas (para que nosotros mismos, al menos algunos de nosotros, podamos reproducir el orden vigente; para que no podamos interrumpirlo).

Finalmente, esto nos permitirá abordar la última deriva de esta relación, según la cual, como afirmábamos más arriba, la omnipresencia de la medicina en nuestras vidas no se opone a la situación de *abandono* en la enfermedad que experimenta la población de nuestras sociedades de forma masiva, sino que más bien la regula —la deriva, por tanto, que hace que las biopolíticas se confundan de hecho y cada vez más con las tanatopolíticas.

Las fórmulas clave de este análisis nos las proporcionan Ivan Illich (1975 y 1996) y Roberto Esposito (2005 y 2009b): respectivamente, la «medicalización» y la «protección negativa» de la vida.

3. 2. 1.— Antes del diagnóstico: «Mundo Hospital»

No es casualidad que en numerosos textos literarios de las últimas décadas en los que la enfermedad es tematizada aparezca el motivo del «Mundo Hospital». Si bien esta denominación la extraemos específicamente del poemario *Hospital de Tigre. Bitácoras*, de la poeta argentina Silvia Manzini (2010: 43), el motivo irrumpe con términos semejantes y en cualquier caso con suficiente explicitud en textos de María Luisa Puga («Somos muchos en esta gran sala») (2004: 33), Roberto Echavarren («el hospital es interminable —afirma Denis— y siempre existe la chance de que no lo dejes») (2009: 201), Alan Pauls (en *Historia*

del dinero se hace referencia a una «ciudadela médica») (2013: 112) o Diamela Eltit (que desarrollamos a continuación), entre otros. En todos ellos, la representación del mundo como un hospital funciona en primer lugar como un llamado de atención sobre la situación de ocupación progresiva de las formas de vida contemporáneas por parte del discurso y la práctica médica —lo que Ivan Illich ha denominado como «medicalización de la vida» (1975 y 1996). En segundo lugar, el motivo del «Mundo Hospital» da cuenta de las transformaciones que ha experimentado el poder en las últimas décadas, que es precisamente lo que permite dicha ocupación. En las formas contemporáneas del poder, como señalaba Agamben, el soberano se disuelve en cada una de las zonas que abarca la vida social y entra en «simbiosis» cada vez más íntimas no solo con el jurista sino también y especialmente con el médico (2003: 155-156). «El brazo armado del poder que viene — escribía Tiqqun— es la medicina»¹¹⁹ (2012: 164).

Partamos de dos textos de Diamela Eltit para examinar este motivo literario: «Colonizadas», un relato corto, integrado en *Excesos del cuerpo*, la antología de ficciones sobre la enfermedad en América Latina coordinada por Guerrero y Bouzaglo (2009); e *Impuesto a la carne*, una novela publicada un año más tarde (2010) que comparte personajes, contexto y núcleos de la trama con el relato anterior, como si esta fuera un desarrollo del primero o el primero fuera una de las partes descartadas de la novela. El título, en ambos textos, es sumamente esclarecedor: «Colonizadas» hace referencia de forma explícita a la «colonización» de la vida de los dos personajes (madre e hija) por parte de la biomedicina; *Impuesto a la carne* apunta asimismo a dicha «colonización» en la forma del «impuesto» obligatorio que los personajes tienen que pagar con sus cuerpos («la carne») por el simple hecho de vivir en el «territorio», en la «patria médica», en la que viven (2010: 29). Este segundo texto, la novela, es especialmente representativo en relación con el tropo del «Mundo Hospital», no solo porque sea capaz de captar el modo o los modos en que esta figura de dominio puede estar funcionando en las sociedades actuales, sino porque además (como sugiere ya el término «territorio») vuelve hacia atrás la mirada y registra el instante en que se constituyen los cimientos (los principios epistemológicos) que la inauguran —dicha forma de dominio.

Así, en ambos textos, los personajes de la madre y la hija se encuentran desde el

¹¹⁹ El fragmento en el que se inscribe esta cita encaja perfectamente con el fragmento del que extraemos la cita de Agamben (y nos informa además sobre su contenido implícito, que resuena con el primer capítulo de esta tesis): «“Me doy cuenta”, se inquietaba ya La Mettrie, “de todo lo que exige el interés de la sociedad. Pero sin duda sería deseable que los únicos jueces fueran excelentes médicos. Solo ellos podrían distinguir al criminal inocente del culpable” (*El Hombre-máquina*). El brazo armado del poder que viene es la medicina. Es esta, a partir de ahora, la que decide sobre la muerte y la vida, último vestigio de una soberanía que ya no encontramos por ningún lado en la política clásica» (Tiqqun, 2012: 163-164).

principio en algún tipo de espacio hospitalario. Sin embargo, no se precisa qué tipo de hospital es, no conocemos la causa concreta de su «ingreso» (como veíamos más arriba, se alude tanto a síntomas físicos como a «nuevos síntomas» psíquicos) y ni siquiera sabemos cuándo se produjo este («Llevamos un tiempo indefinido en el hospital»). De hecho, parece que ni siquiera hay una fecha prevista o un mínimo cálculo temporal acerca de cuándo podrían obtener el alta, como si los personajes se hubieran resignado ya a permanecer en dicho espacio un tiempo indeterminado y quizás eterno. Poco a poco, no obstante, el enigma se resuelve. No es tanto que el hospital en el que los personajes se encuentran parezca un mundo cerrado e infranqueable, sino que el mundo en el que viven se ha convertido definitivamente en un hospital. Si Agamben afirmaba que era el «campo» la figura que podía funcionar como el paradigma de la biopolítica occidental, aquí se sostiene que es más bien el hospital (como espacio no obstante igualmente controlado) el que se erige como el eje de su funcionamiento («el mundo y su dirección, los hospitales»), en lo que sería una especie de «estado de excepción terapéutico». Por esto los personajes no pueden salir afuera de este mundo (un «mundo enfermo»): «Ahora mismo deambulamos entumecidas... por los bordes de este mundo que nos resulta tan sorprendente e invasivo» («la sala común, la patria, el país o el territorio»), afirma la hija; «Vagamos realmente devastadas ante la obligación de disimular nuestros dolores en medio de un horizonte increíble de enfermos... que cultivan su adoración por el buen estado general de la salud» (Eltit, 2010: 11, 12, 19, 105, 122 y 183).

Aquí, ya, en efecto, no solo se delinea la estructura fundamental de un mundo convertido en hospital, sino que además se sugiere que dicha estructura es una estructura biopolítica. Lo interesante en este punto, como decíamos más arriba, no es solo que dé cuenta de lo que esta circunstancia implica para nuestras formas de vida actuales, sino que además expone cuáles son las bases sobre las que esta se asienta, lo que deja abierta la posibilidad de ejercer una crítica radical (de raíz) sobre dicha estructura:

Desde que nacimos, mi madre y yo fuimos maltratadas por los médicos y sus fans. El aislamiento se instaló como la condición más común o más normal en nuestras vidas... La costumbre de ensalzar y hasta glorificar las enfermedades (como parte de una tarea científica) marcó el clímax de la medicina y coincidió con nuestro precario nacimiento.

De inmediato la nación o la patria o el país se pusieron en contra de nosotras.

En contra de nosotras, ¿hace cuánto?, ¿unos doscientos años?

Sí, ya han pasado, quizás, ¿doscientos años?

Sí, doscientos años que estamos solas tú y yo (Eltit, 2010: 10).

En esta cita se condensa buena parte de las tesis fundamentales de este trabajo a través precisamente del motivo del mundo como hospital. En primer lugar, fijémonos que alude a un momento concreto de la historia, «el clímax de la medicina», que sucedió hace «unos doscientos años». En segundo lugar, advirtamos que dicho «clímax» viene dado por «la costumbre de ensalzar y hasta glorificar las enfermedades (como parte de una tarea científica)». En tercer lugar, no podemos dejar de lado el vínculo que se establece entre este hito y el («precario») nacimiento, *a priori*, de los personajes de la madre y de la hija. Por último, tengamos en cuenta que desde este momento, en el que coincidan el clímax de la medicina y el nacimiento de los personajes, la vida de estos está marcada por el «maltrato», que la hija define particularmente a partir del «aislamiento» y la «soledad», y todo ello en un «territorio» entendido como nación o patria o país (esa «sala común», como veíamos antes). ¿Qué significa esto? En este fragmento, la novela de Eltit hace referencia, ni más ni menos, a ese periodo de la historia de Occidente, a principios del s. XIX («hace unos doscientos años») en que se produjeron una serie de hechos fundamentales en el campo de la medicina (un «clímax»), gracias a una noción renovada de la enfermedad (acotada en el organismo, individualizada, «científica»), que permiten, por fin, como veíamos con Foucault, que el individuo se abra al lenguaje de la racionalidad y que se genere el primer discurso científico sobre el mismo —es decir, se hace referencia, ni más ni menos, al momento del «nacimiento» del individuo. Como hemos visto, es este acontecimiento sobre el que se asienta el desarrollo de las biopolíticas occidentales de los últimos dos siglos, las que se ejercen primero sobre la base de un «territorio» o una «nación» (que en América Latina empiezan a constituirse justamente en ese periodo y en los que los procesos de estatalización de la medicina cumplen una función primordial: «sí, una nación o un país o una patria médica plagada de controles totales o parciales, un territorio») y que en cualquier caso, desde ese momento y a través de diferentes mecanismos, van a sustentar su eficacia en los procesos de individuación llevados a cabo reiteradamente y considerados el eje de la gobernabilidad moderna y post-moderna (Foucault, 2006, 2007a y 2008). Desde ese momento, efectivamente, como afirma el personaje de la hija, no solo vamos a ser continuamente «maltratados» por el cuerpo médico y sus «fans» (digamos, por la «adoración» de un concepto de «salud dominante») (Deleuze, 1996: 14), sino que el «aislamiento» se va a convertir en la «condición más común o más normas en nuestras vidas» (Eltit, 2010: 10-11 y 29).

A partir de aquí, entonces, del comienzo de la novela, el texto va desgranando los

diferentes mecanismos (biopolíticos) a través de los cuales se ejerce el dominio sobre los personajes y que nos permiten identificarlo con la figura del «Mundo Hospital». Sobre el eje del análisis de este texto, vamos a ir aportando no obstante, fragmentos de otras lecturas y análisis que creemos que nos ayudan a esclarecer los contenidos de este apartado.

3. 2. 1. 1.— El consumo masivo de medicamentos

El primero y más grosero de estos mecanismos es, propiamente, el incremento de las prescripción y el consumo masivo de medicamentos. Este mecanismo es visible en una cantidad ciertamente elevada de textos, incluyendo algunos en los que ni siquiera se hace referencia a enfermedad alguna. El «hábito de consumir medicamentos», que según Ivan Illich constituye también el primer factor de un proceso de «medicalización de la vida» más amplio (1975: 53-57), puede estar orientado a diferentes fines (que no obstante, en ocasiones, y en relación con algunos personajes, se complementan entre sí): la medicalización del síntoma (un síntoma digamos «menor», en un estado en el que todavía no se considera que haya desarrollado o forme parte o lo vaya a hacer de un cuadro o diagnóstico de enfermedad, como un dolor de cabeza o un dolor físico reincidente, la dificultad de dormir, un acceso de ansiedad e incluso de pánico, etc.) o de «no-enfermedades» («procesos o problemas humanos definidos desde alguna instancia como una condición médica para el que se obtendrían mejores resultados si no fuera considerado y tratado así». Aquí caben las fases del ciclo reproductivo y vital de las mujeres —menstruación, embarazo, parto, menopausia—, la infelicidad, la soledad, la sensación de vacío, el desempleo, la sexualidad, etc.) (Márquez y Meneu, 2007: 65-71) (Illich, 1975: 53-57), la prevención de enfermedades (lo que Illich denomina «medicalización de las medidas preventivas», que hace que los sujetos se convierten en pacientes sin estar enfermos¹²⁰)

¹²⁰ Junto al consumo de medicamentos, la medicina preventiva se ejercita hoy a través de la «medicina genética», como señalan desde distintas disciplinas relacionadas con la medicina autores como Valls-Llobet (2009), Rabinow y Keck (2005), Blech (2005) o Márquez y Meneu (2007). Todos ellos muestran su preocupación por los criterios y los intereses con los que se practica: «Si la adopción de nuevos tests genéticos —afirman estos últimos— no se lleva a cabo con una evaluación rigurosa, se puede llegar a etiquetar a buena parte de la población como enferma, en base al hallazgo de uno o varios genes “deficientes” que incrementan la predisposición a sufrir en el futuro una determinada enfermedad» (2007: 72). Esto está ocurriendo en la actualidad, por ejemplo, en torno al cáncer, a pesar de que es una enfermedad con «un origen genético muy reducido» (Blech, 2005: 194). En cualquier caso, más allá de estas aproximaciones, es quizás desde el ámbito de la filosofía política desde el que, de nuevo, se vierten las críticas más profundas. Aquí, se incluyen las preocupaciones de la antropología o la sociología crítica de la medicina, que alerta sobre el peligro de medicalización que la «medicina genética» lleva implícito, pero va más allá de ellas al entender que este peligro prefigura a dicha práctica como una herramienta biopolítica de gran alcance para el control de la población. Véanse Agamben (2002) o Tiqqun (2012): «La medicina en gestación —leemos en «Hombres-máquina: modo

(1975: 58-62), la «medicalización de las expectativas» (es decir, la prolongación de la vida, la defensa contra la muerte, etc.) (Illich, 1975: 62-69) o el tratamiento de las diferentes edades del ser humano (la «clasificación yatrogénica de las edades del hombre», en palabras de Illich; como si el nacimiento, la menopausia, la vejez, etc., requiriesen de un tratamiento farmacológico específico por el simple hecho de manifestarse) (1975: 53-57). Como vamos a ver a continuación, este es el panorama de la «medicalización», en relación con sus fines, que encontramos en el conjunto de los textos literarios de nuestro *corpus*.

Por lo otro lado, nos interesa la perspectiva literaria aquí porque a través de ella podemos observar también los dos modos en los que dicho proceso de medicalización se expande: esto es, a través de la prescripción médica o el recetado de medicamentos (digamos, el «modo institucional») y a través del auto-consumo (el modo que sigue la lógica que describe Foucault para las «tecnologías del yo»). Aunque debemos insertar los dos modos dentro de un mismo marco (el de la «colonización» de las formas de vida por parte de la biomedicina, que incluye la «colonización» de la subjetividad y el pensamiento), a efectos teóricos puede ser conveniente la distinción porque esta aclara y da cuenta de nuevo de las diferentes modalidades en las que el poder biopolítico puede ejercerse —de su evolución.

La novela de Eltit, es, en este sentido, otra vez, la más representativa. De hecho, en las primeras páginas de la novela, la narradora (la hija) establece ya una relación entre el «aislamiento» al que les condena (a ella y a la madre) el «maltrato» del cuerpo médico y el tratamiento farmacológico inducido desde la misma instancia. Así, según la hija, desde el instante de su «nacimiento», al que nos referíamos más arriba, «empezó la trágica costumbre de estar solas en el mundo, aisladas, entregadas a los caprichos (en perpetua renovación) del cuerpo médico». «Un cuerpo (médico) que se abocaría a tratarnos con una cantidad alarmante de medicamentos hasta construir en torno a nosotras un campo

de empleo»— es una medicina genética, en absoluto terapéutica. Es una técnica que sabrá establecer qué enfermedades *podríamos* padecer, sobre la base del análisis del ADN. Por esta vía, la relación entre presente y pasado se encontrará invertida, habiendo ya decidido todo en nuestro lugar la combinación única de genes que nos constituye. Será una medicina de la culpabilidad, de la certeza, de la separación. La enfermedad, en todo lo que ha tenido de confortable e imprevisible, desaparecerá, dando lugar a la *responsabilidad* que cada uno acarreará por el peso de su sufrimiento. Y como más vale “prevenir que curar”, nuestras enfermedades potenciales se alinearán en un siniestro cortejo de *precauciones a tomar* en el camino de la existencia. Habrá de un lado la comunidad de los “sanos” y del otro la de los “enfermos”... La vida de los sanos estará constelada por los plazos de un ineludible calendario de prevención, pero los sanos serán los sumisos, los pacientes eternos que llevarán una vida de enfermos para no serlo. Los enfermos, por su parte, serán “los que lo habrán querido”. Pues, una vez dados todos los consejos, cada uno se enfrentará frente a su *deber*, hacia sus cónyuges, hacia sus amigos, hacia sus médicos. Y habrá que elegir un bando». «Los médicos... pretenderán conocerlo todo y, sobre todo, *preverlo todo*. Ya no serán la inquietud y la duda las que envenenarán nuestra alma, sino la dura certeza de la predisposición, la ley inmutable de lo hereditario. La potencia de los males que nos acechan servirá para acabar de raíz con cada uno de nuestros gestos, para minar de entrada todos nuestros actos» (Tiqqun, 2012: 164-165).

magnético» (2010: 15). La sobre-medicación inducida médicamente también es tematizada, como hemos visto, en textos de Chirbes («Come —le ordena Esteban, el narrador de *En la orilla*, a su padre—. Es tu trabajo: come, tómate las pastillas —yo me he tomado ya mi menú químico en el desayuno») (2014: 152), Houellebecq (en *Las partículas elementales*, por ejemplo, en el caso de la medicalización del duelo de Annabelle ante la pérdida del útero, los ovarios y las trompas de Falopio, y «el tratamiento hormonal de sustitución» que le acompaña: «De todos modos —le hace saber el médico— cada vez lo recetamos más, incluso en los casos de simple menopausia») (2002: 281) o de Foster Wallace, que ilustra de forma ciertamente efectiva la desproporción de los tratamientos médicos mediante una sátira que no respeta, ni siquiera, los principios de la verosimilitud. Aquí, es precisamente la hipérbole, en clave de humor, la que da cuenta mejor que nadie de la realidad de la hipermedicación: «La psiquiatra de la persona deprimida —nos informa el narrador de este relato—... había desplegado las siguientes medicinas en un intento de ayudar a la persona deprimida» y de conducirla «hacia el disfrute de alguna semejanza con una vida adulta normal: Praxil, Zoloft, Prozac, Tofranil, Welbutrin, Elavil y Metrazol en combinación con terapia electroconvulsiva unilateral..., Parnate tanto con sales de litio como sin ellas y Nardil tanto con Xanax como sin él». «Ninguna de ellas —se nos indica más abajo— había proporcionado ningún alivio significativo de la angustia y los sentimientos de aislamiento emocional que convertían cada hora de la vida de la persona deprimida en un infierno indescriptible» (2012: 57). En esta serie de textos se nos dan ya algunas claves desde las que podríamos leer esta práctica médica (la individualización, la norma, el control) y que retomaremos más abajo. En cualquier caso, es un relato que todavía no hemos comentado del escritor puertorriqueño Edgardo Rodríguez Juliá, «Tu bata blanca, el pastillero mío, ambos trofeos», el que nos ofrece de la forma más explícita otra clave (la sobre-producción de medicamentos de las últimas décadas y la conversión definitiva de la salud en una mercancía) que igualmente tendremos que tener en cuenta en nuestro análisis posteriormente:

Ya hacia principios de los noventa —cuando el narrador contaba con alrededor de 50 años— comencé a sobrellevar ese consumo de pastillas... que con algo de eufemismo y mucho de cinismo se llaman de *mantenimiento*. Era como llegar a la verdadera madurez, y sin aviso...

La medicina, ya para entonces, había cambiado radicalmente. El fantasma de la medicación excesiva y el diagnóstico defectuoso comenzaba a sitiarme cada vez que me acercaba a un médico; además, la salud, ya que no solo el bienestar, se convertía en un bien de consumo. Por primera vez comencé a reconocer anuncios en la televisión y rótulos publicitarios en las carreteras anunciando desde medicamentos para el colesterol —al lado de los anuncios de

Burger King y McDonald's— hasta remedios para la disfunción eréctil. Viagra acaba de cumplir diez años y ya se la han prometido, también, a las mujeres con frigidez menopáusica... Los grandes acentos de la medicina se desplazaban, también con el sida, hacia el sexo como riesgo para los jóvenes o promesa cumplida más allá de la madurez... Aquel amplio mundo de los *remedios*... de cuando yo era niño... era ocupado por las grandes farmacéuticas (Rodríguez Juliá, 2009: 211-212).

No obstante, como señalábamos antes y se entrevé ya aquí, no es solo la medicalización inducida desde la institución médica, a través de la prescripción y el recetado de fármacos, la que aparece problematizada desde el campo literario. De hecho, podríamos afirmar que la representaciones literarias de la híper-medicalización centran su interés sobre todo en aquellos casos en los que el tratamientos o el consumo más o menos regular de medicamentos se efectúa sin la intervención directa de un especialista. Así, de nuevo en las novelas de Houellebecq, veíamos cómo la mayoría de sus personajes ingerían algún tipo de fármaco contra un conjunto de síntomas que iba desde el insomnio a la tristeza, pasando por la angustia, la ansiedad o los nervios provocados por algún tipo de acto social («Como yo era un pasajero experimentado —nos decía Michel, en *Plataforma*—, me había procurado un pequeño neceser de supervivencia: unos cuantos parches de nicotina de 21 mg, una cajita de somníferos, una petaca de Southern Comfort») (2013: 34). El espectro de las «enfermedades del vacío» es, en efecto, el espectro de las enfermedades más medicalizadas por decisión propia —y de entre ellas, la medicalización del insomnio es quizás las más representada. Podemos observarlo en textos de Doncel, Neuman, Pauls o Patricio Pron entre otros. En un texto de este último nos encontramos con la siguiente escena:

Esa noche no pude dormir. Me serví a oscuras un vaso de agua en la cocina y estuve un rato de pie, bebiendo y tratando de no pensar en nada. Cuando acabé el vaso, regresé a mi cuarto y allí cogí una pastilla para dormir y me la tragué apresuradamente. Mientras esperaba que me hiciera efecto, me puse a deambular por la casa... Estuve aún un rato allí... [Luego] me marché a mi habitación y allí cogí dos pastillas más y me las tomé y después me eché en la cama y me quedé esperando que hicieran su efecto; pero, como siempre, no llegué a notar realmente cuándo lo hicieron, porque primero quedaron embotadas mis piernas y luego ya no pude mover mis brazos y solo alcancé a pensar en ese despedazamiento lento que era la condición para que llegara el sueño (Pron, 2011: 33-34).

Por su parte, en un texto de Pauls (nuevamente *Historia del dinero*) leemos:

Y terminará metiéndose otra vez en la cama deshecha, no para dormir, porque sabe que no hay nada más esquivo que el sueño perdido, sino para quedarse boca arriba, con los ojos muy

abiertos, preguntándose lo que se pregunta siempre: cuánto tiempo esperará esta vez antes de tomarse las pastillas que la desnucan (Pauls, 2013: 192).

En otros textos, como en *Porno ficción*, de Doncel, la medicalización del insomnio no se distingue de la medicalización de la percepción más amplia del vacío. Aquí, la voz poética afirma que le «dolían los insomnios, las sensaciones vacías, la facilidad para el fracaso» y que «la química lo mantenía en paz», que «no pensaba»: «La gente como yo... —asegura— toma limonada y pastillas» (2011: 18-19).

En conjunto, estos textos nos hablan, en definitiva, más allá de una serie de circunstancias particulares y puntuales que en algún caso podría ser más o menos justificada, de una tendencia: la tendencia voluntaria al consumo excesivo de medicamentos. Una tendencia colectiva, por tanto, más difícil de justificar y sin embargo, quizás, más fácil de explicar. La clave nos la proporciona de nuevo Diamela Eltit en *Impuesto a la carne*: el hecho es que, según la hija, «estamos hospitalizadas en un sector de nosotras mismas» (2010: 127). Más abajo revisamos qué significa y qué implicaciones conlleva una afirmación de este tipo.

De momento, lo que parece evidente es que nos encontramos ante un problema que los textos presentan como masivo y que por lo tanto nos afecta a nivel de sociedad. O dicho de otro modo: que nos encontramos ante un problema «común». Una escena del texto de Pron que citábamos anteriormente consolida definitivamente esta lectura. En ella, hallamos al narrador y protagonista en la misma casa y en la misma noche en que se hallaba en la escena citada más arriba (la escena del insomnio). El narrador acaba de llegar a la casa en la que vivió durante su infancia y en la que todavía viven sus padres. Él narrador vuelve a esa casa, en Argentina, después de un largo periodo de estancia en Europa, de lo que se presume un exilio económico pero en el que parece que también están implicados otros motivos personales, como la relación problemática del personaje con su padre y la dificultad de ambos para comprenderse. Cuando el narrador llega a esa casa, su padre no está. El primero ha vuelto precisamente a causa de un episodio relacionado con el empeoramiento de la salud de su padre y en este momento este último se encuentra ya en el hospital. Entonces, en esta escena, el protagonista abre la puerta y entra en la habitación de sus padres:

Sobre la mesa de noche de mi padre —señala—, había un libro que yo no miré, unas gafas y dos o tres botes de medicamentos y pastillas. Cuando los vi, me dije que mi padre y yo teníamos algo en común después de todo, que él y yo seguíamos atados a la vida con hilos invisibles de pastillas y recetas y que esos hilos también nos unían a nosotros ahora de alguna manera (Pron, 2011: 28-29).

La medicalización aparece aquí como el elemento que tienen en «común» padre e hijo, más allá de otras particularidades que podían unirles o separarles; un elemento que nosotros podemos leer como una condición social e histórica —la de vivir en las sociedades medicalizadas de finales del siglo XX y principios del XXI. Así, y dadas las representaciones de dicho proceso de medicalización que hemos encontrado en el resto de los textos, podemos sin duda extrapolar esta circunstancia no solo al conjunto de personajes de dichos textos si no al conjunto de ciudadanos que comparten con los personajes una condición social e histórica: indudablemente, la medicalización es también «algo» que «tenemos en común», «después de todo», los sujetos de las sociedades occidentales actuales.

3. 2. 1. 2.— Crisis de la experiencia

Más allá de los fines específicos a los que se orienta el consumo de medicamentos en nuestra cultura (la medicalización del síntoma o de «no-enfermedades», su prevención, la «medicalización de las expectativas» o el tratamiento médico de las diferentes edades del ser humano), su carácter masivo nos pone sobre la pista, a su vez, de un objetivo más amplio que puede englobar a cada uno de estos fines particulares: nos referimos al rechazo de toda forma de dolor y de sufrimiento.

En este punto, partimos de nuevo de las tesis de Ivan Illich; en concreto, de la distinción que este establece entre la «sensación de dolor» y la «experiencia» del «sufrimiento». Según este autor, el mismo estímulo nervioso que él identifica como «sensación de dolor» da como resultado una experiencia distinta que depende tanto del sujeto que experimenta dicho estímulo como de la cultura en que este sujeto se inscribe. «Esta experiencia, totalmente distinta de la sensación dolorosa, implica un desempeño humano» que Ivan Illich denomina e identifica con el «sufrimiento». Pues bien, según el autor, el sujeto de las sociedades occidentales del último medio siglo ha rechazado tanto una (la sensación de dolor) como la otra (la experiencia del sufrimiento) a causa de la tendencia renovada de la biomedicina a «convertir el dolor en un problema técnico» y a «privar» así al sufrimiento de su «significado» subjetivo, social y cultural (1975: 119-121 y 1996: 39-45).

El sistema médico no tiene en cuenta que el dolor y la enfermedad «solicitan», según Illich, una «respuesta» por parte del sujeto, y ha transformado estas experiencias en

«demandas» que los sujetos realizan a la administración y, por tanto, en «problemas que pueden eliminarse» por medio de su actuación¹²¹ (1975: 119-121). En nuestro *corpus* de textos literarios podemos encontrar algunos ejemplos de dicha transformación. Uno de los más significativos es, quizás, el «Prólogo» que Juan Martínez de las Rivas escribe al *Diario del hombre pálido*, de Juan Gracia Armendáriz. Más arriba, citábamos este prólogo a propósito del concepto de enfermedad que manejaba el narrador, en relación con su condición posible de «lengua» o de «grito del cuerpo»: «Enfermamos: el cuerpo se desmanda de la consideración de instrumento mudo y obediente. Desearíamos que callase, pero musita... o clama». En este punto, nos interesa seguir leyendo a Martínez de las Rivas. ¿Qué podemos hacer, entonces, ante un cuerpo que se «desmanda», ante el dolor y el «clamor» del cuerpo? ¿Qué tipo de «respuesta» podemos esperar del sujeto enfermo —si es que podemos esperar alguna? Este texto corrobora, en la línea de Illich, que la sensación de dolor y la experiencia de la enfermedad han sido sustituidas en la actualidad por una «demanda» que un «paciente» realiza al entramado del sistema médico con el objetivo de que le libre de ella: el dolor, el «clamor» del cuerpo («las órdenes») «resultan a menudo», y ya definitivamente, «ininteligibles, y hemos de recurrir —según Martínez de las Rivas— al intérprete», al médico, para que «predisponga» al cuerpo «de nuevo al mutismo. El sanador y sus técnicas y máquinas... traducirán los mensajes del cuerpo y quizás lo reamaestren» (2006: 8-9).

Es precisamente este contexto sitiado (que no obstante Gracia Armendáriz luego problematizará) el que nos permite entender el problema de la medicalización y el que nos lleva al problema ulterior de la crisis de experiencia:

Así, el dolor se convierte en una demanda de más drogas, hospitales, servicios médicos y otros productos de la asistencia..., y en el apoyo político para un ulterior crecimiento corporativo, cualquiera que sea su costo humano, social o económico...

El dolor se ha vuelto un asunto político que hace surgir entre los consumidores de anestesia una demanda creciente de insensibilidad... e incluso inconsciencia artificialmente inducidos (Illich, 1975: 120-121).

En este contexto, el dolor solo puede ser explicado como causa de un abandono del enfermo por parte de la administración médica, como si el sujeto no fuera más que una «víctima desamparada» porque «no se utiliza en su favor el arsenal de la corporación médica». Aquí, incluso parece razonable rechazar cualquier forma de dolor, aun a costo,

¹²¹ Según Preciado, el «éxito» de la medicina y la tecnociencia contemporánea consiste en «transformar nuestra depresión en Prozac, nuestra masculinidad en testosterona, nuestra erección en Viagra, nuestra fertilidad/esterilidad en píldora, nuestro SIDA en triterapia», etc. (2008: 33).

como escribe Illich, de perder la autonomía (1975: 135-136). En este punto, por lo tanto, resulta crucial que distingamos entre el abandono en la enfermedad al que nos hemos referido más arriba —es decir, en el sentido de Agamben de «puesta en bando» (2002) y en relación con un concepto de enfermedad como «síntoma social» que apunta por lo tanto a unas condiciones de vida y de enfermedad determinadas— de un supuesto abandono en forma de medicalización insuficiente (que no obstante, puede darse, en situaciones extremas de desmantelamiento de la salud pública o de desatención en el caso de algunas enfermedades raras).

Es este contexto de medicalización y de demanda de (más) medicalización, insistimos, el que impide en buena medida que el sujeto de las sociedades actuales pueda hacer una experiencia responsable, en relación con su forma de vida, de la enfermedad y del sufrimiento. Sugerir, de hecho, simplemente que el sufrimiento es una «actividad responsable», como hace Illich, resulta tan imposible como «insoportable» para dicho sujeto, para el que coinciden (como veremos con más detalle más abajo) el bienestar y la «dependencia» de los «productos médicos industriales». En nuestras sociedades, la apuesta por la elaboración de una experiencia responsable de la enfermedad y del sufrimiento «que incorpore, si es necesario, el uso competente de técnicas nuevas» «será inevitablemente mal interpretado, según Illich, como un deseo enfermizo de dolor»: como «dolorismo» o «somasoquismo» (1975: 136-137). En efecto, no nos faltan ejemplos literarios de ello (en Eltit, en Carrère, en Eva Fernández, etc. Pero lo retomamos más abajo).

Sin embargo, es este marco de anestesia masiva y de incapacidad para tratar con el dolor y el sufrimiento el que ha producido asimismo, según Illich, una incapacidad para experimentar cualquier otro tipo de sensación o experiencia, aunque estas se sitúen *a priori* del otro lado —del lado «bueno» de las sensaciones—, como el «placer» físico o la «alegría» («Nos intoxicaron la cabeza, nos intoxicaron los hombros y nos intoxicaron incluso los dedos de los pies», afirma la hija en *Impuesto a la carne*. «Tengo que disculparme por el estado de mi mente. Sí, disculparme porque mi cerebro está demasiado alterado debido a la suma de exámenes y a la precipitación farmacéutica con que manejan mi cuerpo») (Eltit, 2010: 15 y 179). Es decir, el que produce asimismo una «expropiación» y una «crisis de la experiencia». De este modo, lo que hace el autor austriaco es poner en relación la «pobreza de experiencia» que caracteriza al mundo moderno y contemporáneo (como han sugerido, siguiendo a Benjamin, autores como Giorgio Agamben¹²²) con la función que ejerce, en él,

¹²² O, desde el ámbito literario, autores como Ricardo Piglia. Así, en *Respiración artificial* leemos: «En realidad, es cierto que nunca nos pasa nada... A lo sumo, ¿qué es lo que uno puede llegar a tener en su vida salvo dos o tres experiencias? Dos o tres experiencias, no más (a veces, incluso, ni eso). Ya no hay

el modelo médico hegemónico —la biomedicina¹²³ (1975: 134-139).

Si atendemos a las tesis que expone Agamben en *Infancia e historia*, no parece una propuesta disparatada. En este texto, el filósofo italiano da cuenta de cómo se ha perpetrado a lo largo del proceso de la modernidad y hasta nuestros días lo que este denomina como «destrucción de la experiencia». No es casual que Agamben sitúe en el inicio de este proceso el pensamiento de Descartes, precisamente la articulación del sujeto cartesiano dividido en una «*res extensa*», el cuerpo, y una «*res cogitans*», la psique o el pensamiento. De este concepto de sujeto, como sabemos, procede directamente el concepto de «cuerpo-máquina» que funciona a su vez como la base sobre la que se asienta el nacimiento de la biomedicina (y, con él, de la biopolítica¹²⁴). El concepto de cuerpo que se pone en escena aquí y que es desarrollado en los siglos posteriores, totalmente «extrañado» del sujeto, va a incapacitar a este para extraer o elaborar a partir de él, del cuerpo, experiencia alguna. Las experiencias del cuerpo, a partir de este momento, solo podrán ser leídas a través de un determinado conocimiento científico y de una determinada tecnología. Pues bien: a este punto, precisamente, apunta Illich. Dado que prácticamente ha concluido esa «minuciosa empresa de *desfamiliarización* de nuestra fisiología» que ha llevado a cabo la ciencia moderna (Tiqqun, 2012: 162) y dado que se nos ha «expropiado» en buena medida de nuestra capacidad para hacer una experiencia del dolor, el sujeto exige cada vez más y de forma irrefrenable que la sensación de dolor sea suprimida. Evidentemente, con ello, se produce un proceso de retroalimentación, porque con el consumo intensivo de medicamentos y con la intervención de la tecnología médica, no solo conseguimos suprimir el dolor (al menos en el umbral cotidiano), sino que con ello colaboramos también en la supresión, cada vez más acabada, de nuestra capacidad para experimentar y para hacer experiencia de cualquier tipo de estímulo, ya sea «positivo» (placer, etc.) o «negativo» (dolor, etc.). Como señala Marta Sanz, luchamos contra el dolor, el envejecimiento o la impotencia y nos «alejamos» «cada vez más de la realidad y de la vida» —como veremos enseguida: de la nuestra y de la de los demás (2014: 33).

La «crisis de la experiencia» y el alejamiento de nuestra realidad forman parte y están al servicio evidentemente de una estrategia biopolítica de gobierno.

experiencia» (2010: 35).

¹²³ Y que complementan, por otro lado, las tesis de Franco Berardi a propósito de la creciente incapacidad para discernir los estímulos sensibles que experimentan, según este autor, los sujetos de nuestras sociedades, en relación directa con la exposición al flujo info-nervioso y la manipulación de las TIC (2010).

¹²⁴ «Es por el cuerpo —recordemos— por lo que somos “individuos”, *sujetos* distintos, seres *identificables*, y es precisamente esto lo que sirve de blanco privilegiado a toda opresión» (Tiqqun, 2012: 167).

3. 2. 1. 3.— Control del malestar y administración de la vida

El perfil biopolítico que detectamos en el hábito de consumir medicamentos y en el proceso paralelo de expropiación de la experiencia se halla asimismo en primer lugar, como nos indican los textos literarios, en el trabajo de «control» de nuestro malestar. Los textos de Eltit son, también en este sentido, los más representativos.

En ellos, por un lado, nos topamos con una serie de escenas en las que el cuerpo médico está llevando a cabo un control implacable sobre sus protagonistas, a la manera de una «policía médica». En *Impuesto a la carne*, por ejemplo, hay una escena en la que la hija describe cómo tienen que «bajar la mirada», «fijar los ojos en el suelo y permitir» que los médicos que las controlan les «claven las agujas cada vez que sea necesario»; u otra todavía más explícita en la que la hija señala la pastilla que uno de los médicos le «iba a dar tarde o temprano»: «una píldora —afirma la narradora— que debía tomar en su presencia para marcar de manera fastuosa el control que ejercía sobre mí». En la línea que marcaba esta novela en sus primeras páginas, este conjunto de escenas evoca todavía una forma «clásica» del ejercicio de la biopolítica, que se corresponde con una fase inicial de esta forma de gobierno, estrechamente relacionada con los acontecimientos que se producen en el siglo XIX tanto en el interior del discurso médico (lo que la novela refería como el «clímax de la medicina») como en la organización estatal de su práctica. Aquí observamos como el poder se ejerce en relación, todavía, con una idea de «control» (podríamos decir también: de «seguridad») y de «territorio»: a través de una serie de «controles» permanentes que trabajan sobre cada uno de los cuerpos que lo habitan y a la vez sobre el conjunto de todos ellos, en distintos niveles y a lo largo de toda su extensión. Un tipo de poder, no obstante, que ya en esta fase, como quieren marcar los textos de Eltit, supone un cambio con respecto al tipo de poder anterior (un poder todavía no biopolítico). Este poder, preocupado por la «seguridad», el «territorio» y la «población», es un poder que «hace vivir» a los individuos, que los controla para que sigan viviendo (es un poder, como indicaba Foucault, destinado a «ordenar» sus fuerzas más que a «obstaculizarlas» o «destruirlas») (2012: 128): «El médico que nos atiende..., el médico que nos obliga a innumerables exámenes, el médico que nos hace respirar una y otra vez, el médico que nos deriva por interminables pasillos hasta las frágiles salas donde nos pinchan y por la orden de ese mismo médico nuestra sangre va llenando copiosamente los tubos, un día y otro»; «Estoy agotada, me dice mi mamá, ya es hora o tiempo de morirnos. Sí, le contesto, ya es hora. Dime, mamá, ¿por qué no nos morimos? Porque no podemos, no podemos» (Eltit, 2009: 81 y 2010: 51, 62 y 113).

En cualquier caso, por otro lado, y más allá del interés de estos textos en marcar la transformación de las formas del poder (de un poder soberano a un tipo de poder biopolítico), debemos recordar que el marco de la acción no es tanto el hospital en tanto que institución y espacio cerrado con «interminables pasillos» (en tanto que institución disciplinaria) como el mundo en tanto que espacio abierto convertido en un hospital. Porque esta circunstancia es la que nos permite leer las escenas anteriores del modo en que lo hemos hecho: no tanto como hechos que describen fielmente la ordenación de la sociedad en la ficción (como una sociedad disciplinaria) sino como un conjunto de escenas que están destinadas sobre todo a visibilizar y subrayar que el poder que ordena estas sociedades es un poder ya biopolítico. Más allá, entonces, de esta intención, constatamos que el poder que aparece en los textos de Eltit simboliza el tipo de poder que circula en las sociedades occidentales actuales (donde esa «policía médica» no es un cuerpo como el que soñaban los teóricos del Estado en el siglo XIX, sino una forma difusa de control que, como vamos a ver a continuación, da forma al conjunto de las relaciones sociales). De este modo, para interrogar a estos textos, podemos abrir de nuevo, junto a los libros de Foucault citados o evocados en el párrafo anterior, los libros que recogen su legado y que lo aplican al análisis de dichas sociedades: esto es, los libros de Deleuze, de López Petit, etc.

Lo decíamos al inicio de este apartado: la denominación de la figura del «Mundo Hospital» indica, precisamente, que el poder de las instituciones (disciplinarias) se ha disuelto en el conjunto de la sociedad y que en esa disolución una de ellas en particular —o mejor, su función— ha adquirido un valor preponderante —el hospital. Esta idea encaja perfectamente con la lectura que hace Gilles Deleuze de los textos «fundacionales» de Foucault justamente en su «Posdata sobre las sociedades de control». Como recordaremos, Deleuze proponía que leyéramos la época biopolítica actual como una época caracterizada por la crisis de los lugares de encierro, en las que el ejercicio del poder se produce «al aire libre» y en la que por tanto resulta más «difuso» y más difícil de localizar. En este sentido, el hospital, como «medio de encierro», también habría entrado ya en crisis y habría sido sustituido por un conjunto de prácticas diversas. Entre ellas (entre «la sectorialización, los hospitales de día,... la asistencia domiciliaria», etc.) nos llama la atención precisamente la que Deleuze denomina «producción farmacéutica». Porque, como este señalaba (y como indican los textos de Eltit), si bien estas prácticas no dejan de ofrecer «nuevas libertades» a los usuarios a la hora de cuidar su salud, al mismo tiempo «participan igualmente de mecanismos de control que no tienen nada que envidiar a los más terribles encierros» (1999).

¿Por qué? Porque con la extensión de la prevención, de la norma médica¹²⁵, con la producción y el consumo excesivo de medicamentos, con la empresa de supresión del dolor y del sufrimiento, etc., no se trata tanto de «cuidar» la salud de los sujetos como de controlar el malestar y administrar la vida de los individuos; no tanto de oponer una política de protección de la salud frente al *abandono* en la enfermedad (al que apunta el índice de incidencia de algunas enfermedades en nuestras sociedades) como de regular dicho *abandono* (dicha «puesta en bando»). El sujeto medicalizado de la sociedad actual es aquel sujeto cuyo malestar oscila (casi) siempre dentro de un nivel de malestar aceptable (un malestar, insistimos, controlado) y que por lo tanto tiene el nivel de salud suficiente, ese «mínimo de vida» que le hace falta para «movilizarse», para ser capaz de insertarse en el proceso de «movilización global». Por lo tanto, no se trata de que los sujetos estén sanos o puedan hacer una experiencia responsable de su enfermedad (que los conduciría inevitablemente a una reflexión sobre su forma de vida), sino de que los individuos estén suficientemente sanos y a la vez suficientemente enfermos («intoxicados») para que puedan moverse y para que no puedan hacerse responsables, en el sentido de «politizar» su malestar. Lo veíamos, en el apartado anterior, con los casos de depresión o ante la irrupción de una «sensación de vacío», donde la medicación servía para que dicho síntoma no se agudizara pero no para que el síntoma fuese abordado o «superado», de modo que la «persona deprimida» pudiera seguir adaptándose a un orden social dado; incluso, lo observábamos en algún caso de enfermedad orgánica, como el que relata el *Diario del hombre pálido*, de Gracia Armendáriz, en el que según su prologuista se acudía (acudimos) a la medicina para que silencie el «clamor» («las órdenes») del cuerpo y lo «reamaestre». En los textos de Eltit, como veíamos, se mantiene «entumecidas», «frías», «aisladas», a la madre, a la hija y aún al resto de personajes sin nombre que aparece en ellos: «un médico... — afirma la hija— nos da medicamentos tras medicamentos porque todavía nos mantiene demasiado enfermas pero vivas» (o: «somos la prueba viva de la eficacia de los medicamentos») (2009: 94 y 2010: 11 y 70). Estamos ante un tipo de poder que López Petit definía como «poder terapéutico» (2009).

Llegados a este punto, los textos nos obligan además a tener en cuenta una serie de consideraciones en torno al «poder terapéutico» que son igualmente fundamentales si lo

¹²⁵ Un personaje de «Mal de ojo» afirma, en relación con ello: «Que dejara de fumar..., que no aguantara la respiración, que no tosiera, que por ningún motivo levantara maletas. Que jamás me agachara ni me lanzara al agua de cabeza. Prohibidos los movimientos bruscos y el sexo arrebatado porque incluso en un beso apasionado las venas del ojo podían desgarrarse... Había que observar el crecimiento de esa enredadera de capilares y conductos; día a día vigilar su milimétrica expansión. Eso era todo lo que yo podía hacer: acechar el sinuoso movimiento de esa trama venosa que iba avanzando hacia el centro de mi ojo» (Meruane, 2009: 250).

que queremos es construir una relación entre la medicina y nuestra vida que no funcione como una relación de dominio. Los textos nos advierten de que la idea de un «poder terapéutico» no remite únicamente a un tipo de poder que somete mediante una forma de «tratamiento médico» o de «terapia» (que «nos da medicamentos tras medicamentos», que nos «intoxica»). La denominación de «poder terapéutico» parece particularmente precisa porque da cuenta, además, del tipo de relación que se establece entre el poder y sujeto: precisamente, una «relación terapéutica», que no puede ser reducida, si la pensamos en términos generales, a una relación de dominio. En dicha relación, como López Petit señalaba, el poder se viste de terapeuta y transforma al sujeto en enfermo. El sujeto, que se percibe¹²⁶ o que efectivamente está enfermo, no puede buscar en las formas de poder una responsabilidad en relación con su situación de vida. El sujeto precario, enfermo, lo que busca y necesita es la «seguridad» que el terapeuta, en cualquiera de sus formas, puede ofrecerle. En consecuencia, vestido así, el poder no puede aparecer como un «enemigo» de ese sujeto. López Petit afirma que el sujeto, «el enfermo, que somos todos, ama —de hecho— a su terapeuta». En una relación de este tipo, por tanto, el poder no necesita someter al sujeto, al enfermo (como si fuera un agente que viniera del exterior). Este, por sí mismo, por su propia «seguridad», seguirá las indicaciones que el terapeuta oportunamente ha dispuesto para él, o incluso producirá él mismo, para sí mismo, nuevas indicaciones (2009: 98). En un «Mundo-Hospital», como el que describen los textos de Eltit, esto significa concretamente que «estamos hospitalizadas en un sector de nosotras mismas» (Eltit, 2010: 127) (que las «tecnologías de poder» son reforzadas constantemente por nuestras propias «tecnologías subjetivas» o «tecnologías del yo», si queremos decirlo a la manera de Foucault) (2008). La figura del «Mundo Hospital», de este modo, no se referirá únicamente al mundo o al entorno en el que vivimos. En este punto aparece como una figura que ocupa (que «coloniza») también nuestro pensamiento y por lo tanto nuestra forma de ver dicho mundo (en fin, aparece también como «producción de subjetividad»).

Evidentemente, la forma básica y más visible de «hospitalización» del sí mismo en los textos de Eltit y en el conjunto de textos que hemos manejado en este apartado es el consumo voluntario de medicamentos. La ingestión de una pastilla materializa, aunque sea en escala reducida, la ingestión del propio control. El sujeto se lo «traga», literalmente. En este sentido, Beatriz Preciado hablaba de una «técnica biomolecular individualmente consumible» («Se trata —escribía— de un control democrático y privatizado, absorbible,

¹²⁶ «Cuanto mayor es la oferta de “salud”, más gente responde que tiene problemas, necesidades, enfermedades. Mientras, en las zonas con servicios sanitarios menos desarrollados esta percepción es menor... Cuanto más gasta una sociedad en asistencia sanitaria, mayor es la probabilidad de que sus habitantes se consideren enfermos» (Márquez y Meneu, 2007: 67).

aspirable, de fácil administración, cuya difusión nunca había sido tan rápida e indetectable a través del cuerpo social»¹²⁷) (2008: 136). Sin embargo, no es esta la única forma o técnica de auto-hospitalización, de auto-control. Ni esta, ni el conjunto de técnicas que gravitan alrededor de ella, en relación con una idea preventiva de la medicina. Este conjunto de técnicas son, insistimos, únicamente las más visibles.

Para acercarnos a otras formas u otros «sectores» de «nosotros mismos» en los que nos «hospitalizamos» con más sutileza, en los que nos controlamos y nos individualizamos, queremos volver, todavía una vez más, a los textos de Illich. En este punto, nos interesan en particular dos artículos que escribió entre los 80 y los 90, entre diez y veinte años después de la publicación de *Némesis médica*, y en los que revisa, matiza o redirige justamente algunas de las tesis vertidas en esta obra, ya clásica, de 1975. En el primero de ellos, «Escribir la historia del cuerpo. Doce años después de *Némesis médica*» reconoce, de entrada, que la crítica fundamental de dicha obra recaía sobre la institución (como ocurre por otra parte en un alto porcentaje de textos críticos escritos en los 60 y 70, años en los que todavía había que asestar el golpe de gracia al sistema «disciplinario») y que dicha crítica no era ya suficiente, por muy amplio que fuera su radio de influencia (de una institución dada). El grueso de su análisis, que recaía en particular sobre la «medicina institucionalizada» («La medicina institucionalizada ha llegado a ser hoy una grave amenaza para la salud», comenzaba afirmando) debía ir más allá de la institución y alcanzar los efectos que el «discurso médico» y el «pensamiento medicalizado» estaban provocando sobre nuestras formas de vida ya una década más tarde. Para Illich, el eje sobre el que estos efectos se estaban produciendo era «la búsqueda de un cuerpo sano», a través de un conjunto de «prácticas de cuidado de uno mismo»¹²⁸ obstinadas y detalladas» y a un uso «ingenuo» de la tecnología: «No reconocí —en *Némesis médica*— que, además de la percepción de la enfermedad,... el dolor y la muerte, la representación del cuerpo mismo había llegado a ser iatrogénica». A partir de aquí, se da cuenta de que «de una empresa que objetiva a la gente», como ocurría en la institución sanitaria, «ha surgido un nuevo modelo, que engendra gente que se objetiva a sí misma: las que se conciben como “productores” de sus cuerpos» (1993: 87-93). Esta sería la primera forma de auto-control (de «auto-hospitalización» al aire libre) que va más allá (aunque puede pasar todavía por él) del consumo excesivo de

¹²⁷ La cita continúa del siguiente modo: «Una misma relación entre cuerpo y poder, deseo de infiltración, absorción, ocupación total. Podríamos caer en la tentación de representar esta relación según un modelo dialéctico de dominación/opresión. En el que el poder [entendido como capitalismo consumista] exterior, miniaturizado y líquido infiltra el cuerpo dócil de los individuos. No. No es el poder el que infiltra desde afuera, es el cuerpo el que desea poder, el que desea tragárselo, administrárselo cada vez más». En este sentido, Preciado se referirá a un «capitalismo psicotrópico» o «farmacopornográfico» (2008: 136).

¹²⁸ Aquí Illich alude explícitamente a las «tecnologías del yo» foucaultianas.

medicamentos. No nos detenemos más aquí porque a lo largo de la tesis ya se ha marcado el motivo de la «construcción del cuerpo» como uno de los motivos efectivamente elementales del control post-moderno y porque además lo que nos interesa es que con esta apreciación Illich está preparando el terreno para la escritura del segundo artículo que queríamos releer.

En este artículo, «Patogénesis, inmunidad y calidad de la salud pública», da un paso más y muestra que el resultado de esa «búsqueda» y «construcción» del «cuerpo sano» es en efecto un cuerpo, más que «sano», completamente «inmunizado», protegido y separado del mundo en el que vive. Según Illich, el sujeto actual, el sujeto de la «era de la gestión de sistemas» (otra vez), se concibe a sí mismo como «un sistema autorregulador y autoconstruido necesitado de una gestión responsable». Si llevamos esto al ámbito de la salud, comprendemos que también esta es entendida de forma autorreferencial y por tanto que traspasa y lleva hasta sus últimas consecuencias el concepto de salud, de enfermedad, etc. que manejaba, apenas unos años antes, la institución médica. Ahora, no es solo que el sujeto rechace cualquier forma de dolor o de sufrimiento. Ahora, el sujeto parte ya de la autorregulación de sí mismo y autorregula su salud como regula las percepciones, impresiones, emociones, etc. que le asaltan (y a través de ello). La gente nacida para «vivir», «gozar» y también e inevitablemente «sufrir», está siendo «reducida», según Illich, «a ciclos de información provisionalmente auto-sostenidos». Visto así, obviamente, resulta aún más difícil pensar en un sujeto capaz de elaborar de forma responsable el dolor y el sufrimiento que acompañan una experiencia de enfermedad. Aquí, ya no se trata de una posible aceptación o elaboración del dolor o del sufrimiento, sino de su gestión, para que no altere la inercia y la adaptación de la persona (entendida también como «sistema») a su forma de vida. Una gestión, por supuesto, que cada uno de los sujetos realiza de forma individual. Por ello, Illich concluye, desde una posición muy cercana tanto a López Petit como a Esposito y Haraway, que «en un mundo hecho de sistemas, el sistema inmunitario substituye lo que fue considerado originalmente una persona» (1996: 39-45). «Recorro un espacio», afirma aquel que tomaba «limonada y pastillas» en *Porno ficción*; «recorro un espacio donde las emociones humanas y las emociones humanas nacidas de la tecnología son una, donde la vida transcurre por realidades inteligentes» (Doncel, 2011: 26).

***Umbral.* — Medicina y capital. La industria farmacéutica**

Por otro lado, más allá de problematizar los aspectos fundamentales del «poder terapéutico», tanto las «tecnologías políticas» como las «tecnologías subjetivas» que lo definen, las ficciones con las que trabajamos apuntan también hacia otra circunstancia igualmente primordial y sin la que no podríamos entender del todo ni unas (las «tecnologías políticas») ni otras (las «tecnologías subjetivas»): la «penetración del poder económico en el supuesto... “rigor científico” de la medicina» (Valls Llobet, 2009: 77), «la cooperación de la medicina con el capital» (Canals y Romani, 1996: 58).

En este mismo apartado, hemos visto que en relatos como el de Rodríguez Juliá, «Tu bata blanca, el pastillero mío, ambos trofeos», se nos advertía explícitamente de esta circunstancia. En este texto no solo se hace referencia al «consumo de pastillas» o a la «medicación excesiva» a la que tiende la población de las sociedades occidentales de la década, ya, de los 90, sino que además se nos advierte de la «ocupación» del ámbito de los cuidados y de la asistencia primaria por parte de «las grandes farmacéuticas». Esto significa que en este relato aparecen vinculados de manera explícita uno de los mecanismos principales de la «medicalización de la vida» en Occidente (un mecanismo y un proceso que se ha definido más arriba como formas de control de la ciudadanía) y las prácticas comerciales de la industria farmacéutica (esto es, la «cooperación» entre medicina y capital).

Lo interesante en este texto, además, es la forma en que se explica este vínculo, esta «cooperación». Si bien es cierto que no se desarrolla con detalle, el relato señala con claridad dos de sus claves fundamentales: por un lado, la «invención» y el «tráfico de enfermedades» (Blech, 2005) y, por otro, las campañas publicitarias y de comunicación con las que difunden sus productos. En relación con el primer punto, el narrador alude a los «medicamentos» que se dirigen a enfermedades relacionadas con el «colesterol» o la «disfunción eréctil», a las promesas de tratamiento que la industria realiza a las «mujeres con frigidez menopáusica» o al «desplazamiento» de la medicina hacia el tratamiento de los «riesgos» (aquí en relación con el sexo) o hacia el «valor social» de la belleza. El tono que el narrador utiliza es ciertamente escéptico y nos indica, indudablemente, que en su opinión este conjunto de enfermedades no son, en realidad, tales, y que por tanto cada uno de estos fármacos o tratamientos es innecesario. Es, justamente en este punto, cuando el narrador afirma que ciertos procesos vitales o ciertos problemas menores (lo que Márquez y Meneu denominaban «no-enfermedades» (2007: 69) son tratados, sin que sea necesario, médicamente; cuando afirma que ciertos ámbitos que no lo requieren son «ocupados» por

la medicina y por la industria farmacéutica (Rodríguez Juliá, 2009: 211-212).

Aunque esta serie de comentarios sea, como decíamos, breve, y el número de «no-enfermedades» que menciona no sea tampoco muy elevado, la información que nos ofrecen unos y otras no es en ningún caso gratuita o imprecisa. En nuestro país, autores como Soledad Márquez, Ricard Meneu Josep Canals, Oriol Romani, Joan Benach o Carles Muntaner, y fuera de él, autores como Jörg Blech, le han dedicado, de hecho, años de investigación y varias obras al fenómeno de la «invención» de enfermedades. Así, Márquez y Meneu no dudan en afirmar que «la construcción de nuevas enfermedades es frecuentemente liderada... por las industrias farmacéuticas» (2007: 74); o Jörg Blech, en la misma línea (y en una obra precisamente titulada así, *Los inventores de enfermedades*), que «actualmente, las empresas farmacéuticas y los grupos de interés médico inventan las dolencias», que «la confección y la comercialización de enfermedades es una tendencia global» y que por tanto «la enfermedad se ha convertido en un producto industrial»: «Para cada enfermedad hay una pastilla. Y cada vez con mayor frecuencia, para cada pastilla hay también una nueva enfermedad». Tanto es así, de hecho, que en los países anglosajones este fenómeno ya ha recibido un denominación: «*disease mongering*», el «tráfico de enfermedades». Entre los ejemplos más palmarios y que más visibilidad han alcanzado, Blech cita los problemas de colesterol («el mito de colesterol malo»), la menopausia femenina y también (incluso) masculina (la llamada «andropausia») o la «disfunción eréctil» y la «disfunción sexual femenina». Es decir, precisamente los mismos «problemas» a los que hacía referencia el narrador de «Tu bata blanca...» y sobre las que se permitía dudar acerca de su estatuto de «enfermedad». Por ello decíamos que dicha enumeración no era en absoluto gratuita. En cualquier caso, Blech ha realizado un trabajo de investigación más completo y nos muestra asimismo que, en nuestra sociedades, este fenómeno se extiende a otros síntomas como la «infelicidad», la «soledad», la «distimia», la «depresión», la «fobia social», el «trastorno de ansiedad social (SAS)» o el «síndrome de hiperactividad y déficit de atención» (SHDA) (2005: 11-12, 17-25 y 75-128).

En relación con las campañas de publicidad y de comunicación con las que estas «enfermedades» se difunden y en las que se insta a su medicalización, el narrador de «Tu bata blanca...» señala los «anuncios en la televisión» o los «rótulos publicitarios en las carreteras anunciando medicamentos» («al lado de los anuncios de Burger King y McDonald's»). De nuevo es apenas un comentario breve, que quizás en una primera lectura ni siquiera nos llame la atención. Sin embargo, debemos recordar que el narrador sitúa la acción a principios de la década de los 90, cuando efectivamente era todavía la televisión, y

no Internet, la vía principal para la difusión de información. Irene Arce, la narradora de *Lo real*, de Belén Gopegui, lo explica así, partiendo de un contexto temporal quizá ligeramente anterior (la década de los 80):

Al parecer, se estaba produciendo un desplazamiento en el presupuesto para el consumo individual. Artículos electrónicos y otros destinados al ocio retrocedían frente al avance del gasto en salud, y no solo en medicamentos considerados de primera o segunda necesidad. El avance más espectacular recaía sobre aquellos productos cuya función no era curar, productos que bombardeaban el efecto placebo y lo superfluo...

El sector estaba siendo obligado a entrar en la batalla por un tipo de cliente indiferenciado y, en esa batalla, el trabajo tradicional de los visitantes, orientado a los médicos y a los hospitales no servía. Como en la Segunda Guerra Mundial, la infantería perdía protagonismo frente al tanque y al submarino, frente a la gran estructura publicitaria de la prensa, la radio y la televisión (Gopegui, 2001: 122-123).

Efectivamente, la «estructura publicitaria» se convertía en un elemento principal para el crecimiento de las empresas farmacéuticas y, en consecuencia, en uno de los agentes decisivos en los procesos de «medicalización de la vida». Como señalan Márquez y Meneu, «la industria necesita compañeros de viaje» «para la construcción de nuevas enfermedades y la comercialización de las tecnologías que las diagnostiquen y las traten», y sin duda los han encontrado en los medios de comunicación de masas. En la actualidad, sabemos que este sector «gasta —de hecho— más dinero en *marketing* que en investigación» (Blech, 2005: 22).

¿Cómo se diseñan hoy en día las campañas de *marketing*? ¿La evolución de las tecnologías de la información y la comunicación ha marcado un cambio con respecto a las campañas que se realizaban en prensa o en televisión en la décadas anteriores? ¿Cuáles son las estrategias más efectivas para generar una demanda de «medicalización»? Actualmente hay dos tendencias mayoritarias que se complementan entre sí: en primer lugar, Blech constata que las estrategias de *marketing* ya no se orientan tanto al «anuncio» («a bombo y platillo») de los medicamentos sino a «hacer campaña de *las enfermedades*». Ahora, en los *media* «se nos advierte de que quizás somos impotentes» o «depresivos» o padecemos de «fobia social» antes de poner a la venta los medicamentos contra la impotencia, la depresión, la fobia, etc. Evidentemente, una vez se nos haya convencido de ello, nosotros acudiremos por nosotros mismos a comprar dichos medicamentos (2005: 36) («Conociendo el percal —informa el narrador de un relato de Mercedes Cebrián incluido en un volumen titulado, no tan ingenuamente, *El malestar al alcance de todos*—, a la fiesta del año pasado fui bajo los efectos de un ansiolítico. Me calmo, me relajo y enseguida me entra

el sueño. El temblor de manos remite, y junto a él la sensación de ser el amargado») (2011: 104); en segundo lugar, y como ya advertía Ivan Illich (1975), la industria farmacéutica apela, en sus campañas publicitarias, y con grandilocuencia, al «derecho» a la salud y al bienestar (a «sentirse bien»). «Los discursos son tan contundentes y muestran tal preocupación por el bienestar de la población que es difícil que alguien se atreva a contravenirlos. Cada vez más el público diana de esta publicidad directa son personas razonablemente sanas, a las que se les vende una amenaza y al tiempo se les presenta un producto que las libraré de ella» (Márquez y Meneu, 2007: 77) (personas, «fans», como escribe Eltit, «que cultivan su adoración —por tanto— por el buen estado general de la salud») (2010: 11). Por lo demás, junto al desembolso de grandes sumas de dinero por las campañas de *marketing*, en sí mismas, las «Big Pharma» se preocupan de cuidar su relación con los medios para que el tratamiento de los temas de salud siga la línea que estas marcan. Así, Blech nos informa de que «cada día» llegan, a las redacciones de los medios, «invitaciones a seminarios, simposios y talleres patrocinados por la industria... Para asegurarse de que los periodistas acudirán a la cita, las empresas farmacéuticas se hacen cargo de todos los gastos del viaje y de la pernoctación en el hotel». Asimismo se organizan cenas, catas de vino, degustación de puros, cruceros, etc. Muchas de las informaciones divulgadas en estos contextos, según Blech, «son aceptadas y difundidas por los periodistas de forma totalmente acrítica». De hecho, «las supuestas malas noticias de los inventores de enfermedades son en realidad buenas noticias para los medios de comunicación» (Blech, 2005: 53-56). Está de más señalar que, como sugiere la narradora de *Impuesto a la carne*, la industria farmacéutica «acallará» e impedirá que salga a la luz pública «cualquier concepto o insinuación que contribuyera a bajar sus ganancias» (en forma de información sobre los efectos secundarios de un medicamento, sobre lo innecesario o inútil de su uso, etc.) (Eltit, 2010: 160).

En cualquier caso, los medios de comunicación de masas no son los únicos «compañeros» que han conseguido reunir las empresas farmacéuticas en su «viaje» hacia la confección y la comercialización de enfermedades, medicamentos y otras tecnologías. Como sugería Irene Arce en *Lo real*, llegó un momento en que la «estructura publicitaria» no era suficiente para alcanzar los objetivos de «medicalización» que la industria se marcaba. De hecho, «con un poder muy superior al de las unidades de publicidad comercial —porque de hecho este era un mecanismo que las fortalecía— comenzaba a emerger la llamada publicidad de investigación —en la novela, en los 80—. Financiar estudios que demostraban las ventajas de ciertas prácticas de consumo de medicamentos en detrimento

indirecto de otras» (Gopegui, 2001: 123). Efectivamente, la práctica que el texto literario señala es una práctica ampliamente difundida en la actualidad y la industria «financia a grupos de investigación de instituciones académicas y de sociedades científicas, que — además de participar en las investigaciones— van a ser elementos valiosísimos en la promoción de los nuevos medicamentos» (Márquez y Meneu, 2007: 76). Esta última circunstancia se debe a la creciente «dependencia» de «los médicos» de «los fondos de la industria» «para poder proseguir sus investigaciones». Tanto es así, que incluso los organismos científicos de élite en Europa se ven obligados a establecer alianzas con la industria, como es el caso del Instituto Max Planck, que ha llegado a concertar un acuerdo de «cooperación» con la multinacional GlaxoSmith-Kline para realizar una investigación sobre «las bases biológicas de la depresión» (Blech, 2005: 57-48). En *Lo real* encontramos un caso similar: «el presidente dijo que se imponía una política de alianzas y que el motivo de esa reunión era comunicarles la integración del laboratorio en un grupo italiano» (2001: 123). La industria se asegura, así, que las conclusiones de la investigación les favorezcan y el derecho de la comercialización de los medicamentos.

El último frente de intervención de las grandes farmacéuticas, pero no por ello el menos importante, es «el conjunto de los médicos», que como muestran los textos son «quienes adoptan en definitiva la decisión de indicar o no los nuevos avances». Y ello, tanto desde el interior de la institución, desde la consulta, etc., como a través de «artículos de apoyo» a ciertas investigaciones o medicamentos, por parte de médicos que en general son «líderes de opinión» y que «se publican en importantes revistas especializadas» (y que a su vez sirven para justificar y para dotar de argumentos supuestamente «científicos» a otros artículos o reportajes de divulgación que se emiten en los *media*). Los médicos son de hecho, según Márquez y Meneu, «los principales agentes de la medicalización» y la industria lo sabe: cada año se gasta entre 8000 y 13000 euros por médico en «gastos de *marketing*», para que recete o aconseje el consumo de una empresa determinada. En este ámbito, «las formas clásicas de penetración a través de obsequios, pago de viajes a jornadas» o «congresos ubicados en lugares exóticos», «invitaciones a comidas», etc., está siendo sustituidas por formas de influencia más sutiles, como la donación de una tecnología de diagnóstico o tratamiento determinado o la organización de cursos de formación y capacitación, en muchas ocasiones difundidos como independientes e incluso los que establece la ley, lo que les permite influir incluso sobre aquellos médicos «honorables» que no aceptarían una estrategia de intervención más visible. En este sentido, Blech afirma que aunque los médicos nieguen que su actividad profesional pueda estar condicionada por los

intereses de las «Big Pharma», este condicionamiento existe de facto, muchas veces incluso sin que los médicos lo hayan advertido («Después de todo —leemos en *Impuesto a la carne*— los médicos hacen lo correcto o lo que quieren o lo que pueden») (Eltit, 2010: 65). En cualquier caso, y más allá de una minoría de excepciones, la mayoría de ellos son agentes decisivos, aunque sea de forma involuntaria, en el proceso de «medicalización» en curso (Blech, 2005: 30-45 y Márquez y Meneu, 2007: 73-76).

Sobre este contexto, en definitiva, se proyecta la acción de *Impuesto a la carne*, de Diamela Eltit, o de la última novela de Belén Gopegui, *El comité de la noche*, que actualizan el paisaje de la medicalización de la vida que presentaban *Lo real* (partiendo de los 80, y de forma marginal en el conjunto de la novela) o «Tu bata blanca...» (en los 90) y presentan los cauces y los efectos que podría estar alcanzando dicho proceso en la actualidad. Tanto en el texto de Eltit, también de forma secundaria, como en el de Gopegui, como eje de la trama, aparece el motivo del tráfico de sangre humana impulsado por las multinacionales farmacéuticas. Con esta deriva, no es solo que la salud se haya convertido en un «bien de consumo», como escribía Rodríguez Juliá (2009: 212), o que el «tiempo de salud» se haya convertido en una «mercancía» (Illich, 1975: 87), sino que nuestra propia vida, «metonimizada» por la sangre pero en toda su extensión, en su extensión digamos más «real» («la venta de plasma, la venta del mar interior, de la vida que somos») ya lo es —definitivamente (Gopegui, 2014: 117).

En efecto, mientras que en *Impuesto a la carne*, los personajes están convencidos de que en el «Mundo-Hospital» el tráfico de sangre es el objetivo encubierto e *ilegal* del control médico que se les impone («Yo estoy segura de que... venden nuestra sangre, pero dónde o ante quién podría denunciar esta irregularidad... Sí, ante quiénes me atrevería a deletrear la palabra sangre o la palabra venta o iniciar un juicio criminal rotulado como malversación sanguínea») (2010: 61), en *El comité de la noche*, la acción se desarrolla precisamente en torno al motivo de la posible legalización de la compraventa de sangre impulsada por la industria farmacéutica. De hecho, la novela cuenta con un epígrafe extraído de una noticia de la prensa escrita, «real», publicada por Europa Press en 2012, que señala que «una multinacional farmacéutica plantea pagar setenta euros semanales a los parados que donen sangre». Este es el contexto de la acción. Más tarde, efectivamente, ya en el interior de la ficción, sabremos que una empresa de origen eslovaco (que no obstante había sido absorbida por una gran empresa suiza), Laboratorios Pharmen, ha contratado a una de las protagonistas de la novela, Carla, para que trabaje, supuestamente, en «la fabricación de medicamentos hechos con sangre, los llamados hemoderivados». Sin embargo, a medida

que la acción transcurre, sabremos que la empresa está interesada en que la donación de sangre se privatice, porque esto supondría un crecimiento de sus ingresos y, a la vez, haría que los mecanismos de control contemporáneos (más que nunca *biopolíticos*) se sofisticaran. Álex, la narradora de la primera parte de la novela, lo explica del siguiente modo (Gopegui, 2014: 9 y 73):

El titular decía: «La sangre de los parados». En el texto se contaba que una multinacional productora de hemoderivados había propuesto que se pagase la donación de plasma sanguíneo para proporcionar a los parados unos euros extra con que llegar a fin de mes. La multinacional pagaría por las donaciones, decía su presidente, unos sesenta o setenta euros semanales, «lo que sumado a la prestación de paro es —añadía— una forma de vivir». La noticia había aparecido en varios medios, y aunque la federación de donantes respondió en contra y aunque no se vislumbraba ningún cambio inmediato en la legislación, desde diferentes lugares se advertía que las empresas iban a continuar presionando a la UE y a los gobiernos para que liberalizasen la compraventa de sangre. Pensamos que podíamos hacer algo. No para defender el altruismo, que podía ser una bandera moral demasiado exigente con cada vida y que, sobre todo, era un concepto que una vez más establecía fronteras entre el bien ajeno y el propio, olvidando el común. Tampoco fue el planteamiento ético, ni el legal, del sistema de compraventa lo que nos sublevó sino que se considerase el paro como un recurso, como una fuente de extracción. Fue el desprecio con que esas declaraciones dejaban claro que no se estaba hablando de lo que cada persona quisiera hacer con su cuerpo, sino de lo que se le recomendaba hacer en caso de estar en paro para completar un subsidio insuficiente —«Sin desigualdad nadie se sentiría obligado a vender un órgano, nadie apelaría a una necesidad impuesta por otros», escribe un personaje más adelante—. No haciendo nada, admitiendo, dejándolo pasar, admitiríamos que no vivíamos, que nuestra sangre no circulaba para hacernos palpar, sino que apenas permanecía a la espera de la explotación (Gopegui, 2014: 56 y 137).

En esta serie de novelas que tematizan el proceso de «medicalización de la vida» en curso, y, en particular, en estas dos últimas, de Eltit y de Gopegui, en las que la comercialización del plasma sanguíneo, de la sangre, simboliza, «metonimiza» la comercialización de la vida, se hace innegable que el sistema médico, profundamente contaminado por las prácticas de la industria farmacéutica (hasta el punto de que en ocasiones, como en la novela de Eltit, resulta difícil distinguir la práctica médica y la práctica comercial de dicha industria), no constituye un sistema institucional de cuidado frente a las condiciones de vida actuales ni una forma de oposición, por tanto, frente al contexto contemporáneo de abandono en la enfermedad (si acaso, en ocasiones puntuales, extremas, y gracias a las movilizaciones más críticas en defensa de la sanidad pública, aparece como una barrera «inmunitaria» frente a dicha «puesta en bando», como ocurre de hecho en la última novela de Gopegui). La imagen que ofrece este conjunto de textos lo

identifica, más bien, como el agente que regula el abandono, las dosis necesarias de salud y de enfermedad que necesita cada individuo para «vivir» integrado en el movimiento que rige el mundo.

3. 2. 2.— Después del diagnóstico

En este apartado, nos ocupamos de las representaciones literarias de la enfermedad que incluyen implícita o explícitamente un diagnóstico, por oposición a lo que sucedía en el apartado anterior. El objetivo ahora es realizar un análisis de lo que sucede, a nivel biopolítico, en una situación de enfermedad después de la emisión de un diagnóstico médico. Aquí, digamos, pasamos del análisis del «Mundo-hospital», en el que los sujetos son tratados como enfermos y medicalizados en pos de una determinada gobernabilidad, al análisis de la práctica médica que se lleva a cabo en los hospitales (y demás instituciones sanitarias), una vez que los sujetos ya han sido diagnosticados y pueden ser considerados, como dicta la expresión, «con todas las de la ley» (añadiríamos aquí: médica), como enfermos —o así, al menos, se consideran ellos, los personajes, las voces narrativas, etc. De acuerdo con Foucault y el conjunto de autores con los que trabajamos el concepto de biopolítica, consideramos que la extensión de la «función hospital» a toda la sociedad no excluye el hecho de que haya una red de hospitales e instituciones sanitarias concretas que sigan funcionando y que sigan siendo efectivas, biopolíticamente hablando, cuando la ocasión lo requiera. Es decir, este apartado se plantea como una continuación lógica del apartado anterior.

3. 2. 2. 1. — Individualización de la enfermedades

Las críticas a las instituciones médicas, y en particular las críticas al hospital, en tanto que espacios de atención sanitaria, son recurrentes en los textos que tematizan alguna clase de enfermedad. La crítica más repetida es aquella que hace referencia al hospital como un espacio excesivamente «aséptico», «esterilizado», «frío», en el que el sujeto no se encuentra a gusto (Broyard, 2013: 87). Enrique Lihn, por ejemplo, en su *Diario de muerte*, recordaba «a un amigo de otros años» que «huía de noche» del «hospital» («se dejaba caer en casa de amigas» «condenadamente bellas») y que al amanecer «era reconducido» «de

vuelta a su —escribe Lihn— anticasa» (1996: 322). Esto es, para la mayoría de los enfermos que aparecen en los textos literarios, el hospital: un lugar en el que no están en casa, el espacio opuesto a un hogar, cálido, familiar, etc.

Más allá, junto a esta crítica básica, hallamos asimismo un conjunto de observaciones de distinta índole, que van desde la queja por la asignación de los hospitales a los distintos enfermos y por la distribución de estos en el interior de los mismos, que realiza la administración de acuerdo al tipo de enfermedad que padece el enfermo o la fase en la que esta se encuentra, y que supone que el propio enfermo no pueda elegir el centro en el que ser atendido («¿No hay un sitio en esta desquiciada ciudad en el que un ser humano pueda yacer en calma y seguir enfermo?», se pregunta Broyard, después de que hayan rechazado el ingreso de su padre en varios hospitales) (2013: 140); hasta la denuncia por el tipo de «atención» que se presta en ciertos casos en algunos hospitales, como si estuvieran «vigilando» al «paciente» (como si no hubieran dejado de ser fieles a su estructura «panóptica»: «El médico anestesista nos observa con... su ojo derecho. Sí, ese desmesurado ojo derecho que mantiene pegado al borde ínfimo de su ventana para espiarnos y de esa manera mantener su control totalitario sobre nosotras») (Eltit, 2010: 87-88); pasando por la enunciación de una idea que, en la mayoría de los textos, se presenta cargada con una dosis de verdad que parece irrefutable: la idea, el hecho probado, de que «el hospital te convierte en un cuerpo» (Neuman, 2012: 107).

Esta serie de críticas confirma, como señala la hija en *Impuesto a la carne*, que «los muros del hospital continúan relativamente intactos», que «han resistido una serie de catástrofes y se sostienen gracias a la seriedad inicial de sus materiales. En realidad son unas estructuras primitivas y en cierto modo aculturales, pero que funcionan y persisten» (Eltit, 2010: 114). «Al mismo tiempo que el medicamento industrial ocupaba el lugar central que hemos apuntado», el hospital se redefinía y «se convertía», de nuevo, en la «institución principal del sistema sanitario». Según Canals y Romaní, esto fue posible, en las últimas décadas, gracias al desarrollo de la cirugía y de la formación del resto del personal sanitario, pero también «como consecuencia de la experiencia de control total sobre los pacientes acumulada cuando el hospital tenía como función principal el aislamiento de los enfermos infecciosos» (1996: 58). En este punto nos gustaría detenernos. Porque de hecho, que los hospitales, como «institución principal» y eje del sistema sanitario (de cuyo conjunto de instituciones no podemos desligarlo), «funcionan y persisten», como afirma el personaje de la hija, significa que la función básica que realizan es todavía una función biopolítica, en armonía con la función originaria (con la «seriedad inicial») que evocan Canals y Romaní: la

individualización (el «aislamiento») de la enfermedades y de los enfermos.

El hospital... consagra la apropiación por parte del médico de la gestión institucional de la salud y se plantea más allá del diagnóstico y del pronóstico, el conjunto del proceso, incluida la terapéutica y la rehabilitación. Esto hace al modelo hospitalario muy funcional desde la perspectiva del Estado, ya que excluye toda posibilidad de gestión fuera de él...; no cuestiona la sociedad como patógena, y no plantea intervenciones de conjunto sobre la población, sino únicamente un dispositivo de gestión de la crisis (Comelles, 1993: 180).

Si nos fijamos en el conjunto de críticas que hemos perfilado, que apenas funciona a manera de ejemplo de un conjunto más extenso (desde la incomodidad o la extrañeza que provoca la estructura material de los edificios, hasta la distribución de los enfermos en camas, habitaciones, plantas, sectores y hasta hospitales distintos, pasando por la cosificación de los sujetos, convertidos aquí en simples cuerpos), y la inscribimos en ese proceso de «apropiación» de la salud por parte de la institución médica, todo nos indica efectivamente que el centro hospitalario es un espacio que individualiza las enfermedades (que las «aisla» de la sociedad) y reproduce los procesos de individualización de los sujetos.

Esta circunstancia, que se explica como un efecto «natural» de una línea de historia que parte del «clímax» epistemológico que supuso la formación del «método anatomoclínico» (basado ya en un concepto de enfermedad que se desarrollaría, «sin residuo ni desplazamiento, en el interior mismo del organismo») y por el que «individuo» se abre por primera vez al «discurso científico» (es decir, por el que como tal, «existe») (Foucault, 2007a: 269-275), se opone, sin embargo, a lo que hemos podido ver en el análisis de los textos literarios, en los que se establece una relación entre nuestras enfermedades y nuestras formas de vida. «*Por mucho... que nos hayan contado el mito*» del «*individuo*» y del «*hombre que se hace a sí mismo, por mucho que nos lo hayamos creído, porque algo de excepcional y verosímil tiene; aquí y ahora, desde el lecho de Miguel..., con Miguel extrañado de su propio cuerpo*», que «usa» «*de ese cáncer mancomunado que nos acaba en las sociedades industriales*», una de las voces narrativas de *Inmediatamente después* afirma (así, desde el plural y en cursiva) que «*nos están robando la realidad*». Aquí, la enfermedad, el cáncer de Miguel y la enfermedad en general, no concierne ni puede ser reducida únicamente a un «individuo» enfermo. «*Desde ahí, no se entienden*»¹²⁹. «*Nos enfermamos —en plural— en trabajos que nos enferman, nos enfermamos —en plural— en relaciones... que nos enferman*». No es solo que «*nuestras constantes vitales*» sean

¹²⁹ «No creemos que sea posible comprender —nos dicen— ninguna trayectoria individual sin partir del mundo material que nos produce como seres sociales para que lo reproduzcamos» (Fernández, 2008: 137).

«idénticas»¹³⁰, sino que nuestras «*constantes mortales*» también lo son. «*Tenemos claro —concluyen— que nos enfermamos y nos morimos casi de lo mismo —el cáncer es algo que tenemos en común, “mancomunado”—, aunque luego vivimos el duelo a solas y nos acabamos viendo así, como individuos aislados en una selva inescrutable*» (Fernández, 2008: 112, 136-137 y 158-159).

Por lo demás, las representaciones literarias dialogan con una serie de aproximaciones críticas que problematizan con la misma radicalidad la individualización de las enfermedades que se realiza todavía en el hospital u otras instituciones sanitarias. Por retomar solo las ya clásicas, sabemos que para Illich «el ambiente es el determinante primordial del estado de salud general de cualquier población», tal y como se desprende de su «análisis de las tendencias patológicas»: «La geografía médica, la historia de las enfermedades, la antropología médica y la historia social de las actitudes hacia la enfermedad han mostrado que la alimentación, el agua y el aire, en correlación con el nivel de igualdad sociopolítica —la vivienda, las condiciones de trabajo, etc.—... juegan el papel decisivo» (1975: 16-17). En la misma línea, veíamos que Foucault detectaba la «condición primaria» de la enfermedad en un conflicto entre el sujeto y su medio, y llegaba a definirla como «una reacción de defensa generalizada ante ese conflicto». En consecuencia, afirmaba que el tratamiento y la terapia debían tener un carácter distinto al que ahora tienen —esto es, basado en la individualización de la enfermedad y en su aislamiento en relación con el medio. Dado que para este «la enfermedad se refiere siempre a una dialéctica conflictual de una situación, la terapia solo puede tener sentido y ser eficaz en esa situación». «No hay curación posible —concluye— si se irrealizan las relaciones del individuo y su medio». «Querer desligar al enfermo de sus condiciones de existencia y querer separar la enfermedad de sus condiciones de aparición es encerrarse en la misma abstracción» (1979: 117-118).

De este modo, en definitiva, con un diagnóstico que abstrae la enfermedad de sus condiciones de aparición y la reduce a una anomalía del funcionamiento de un organismo, del organismo que marca los límites de un individuo, el sistema (bio)médico nos impide que nos preguntemos acerca de dichas condiciones y «enmascara» por tanto «las condiciones políticas que minan la salud de la población» (Illich, 1975: 9-10); de este modo, al «analizar los casos individuales aisladamente, como si las perturbaciones... fueran taras propias de... unos destinos particulares», el modelo hospitalario hace de nuestro cuerpo un «agente de separación» y actúa por lo tanto como «cómplice de las fuerzas atomizantes» («el

¹³⁰ «La mayoría venimos de un barrio obrero que ya es clase media con recursos muy hipotecados; tenemos idéntico miedo al cáncer, o a la falta de liquidez, qué osadía frente a la velocidad, el consumo y los productos químicos» (Fernández, 2008: 159).

aislamiento de los enfermos —afirmaba ya Jean Paul Sartre— no hace más que llevar más lejos la atomización que comienza a nivel de las relaciones de producción») (Sartre, 2007: 199-200 y Tiquun, 2012: 164). Antonia, en la novela homónima de María Luisa Puga, y la narradora de *El comité de la noche*, de Gopegui, lo expresan también con suma claridad. En primer lugar, en relación con la individualización de los enfermos, el tratamiento y la «complicidad» con los procesos de individuación biopolíticos en curso. Así, la narradora de la novela de Gopegui se refiere a la luz del hospital en el que ha sido internado uno de los personajes como a una luz «que en vez de iluminar a los enfermos les alejaba..., como si no estuvieran... a medio metro de distancia sino a dos o tres, aun cuando pudieras tocarles» (2014: 144-145). Antonia afirma en la misma línea, después de su primera sesión de quimioterapia, que «cree» que esa «fue la primera vez» que «percibió» de esa forma «la soledad de los cuerpos humanos». Y añade: «la impotencia» (aquí, un no poder hacer nada contra esta soledad, contra esta individuación). En segundo lugar, en relación con el hospital en el que los enfermos reciben el tratamiento y la abstracción del contexto en el que la enfermedad se ha desencadenado —y en el que los sujetos, en cualquier caso, vivían. Antonia afirma que «aquel lugar», el hospital, «por aséptico era infernal». «Era como estar en un asilo alejado de la realidad». «¿Cómo no sucumbir a la enfermedad —se pregunta finalmente— cuando te meten en la cama» y «te separan de lo vivo?» (Puga, 1989: 37 y 169-170). El modo en que Antonia asocia la asepsis, la abstracción de la realidad y finalmente la separación de la vida es, además, particularmente interesante porque nos lleva de nuevo a la categoría de la inmunidad y la presenta otra vez como una herramienta pertinente para leer los procesos de individualización (inmunización) biomédicos y (por «complicidad») biopolíticos. Una asociación que por lo demás encontramos en otros textos, con la misma o incluso con mayor explicitud, como ocurre en el caso de *Ebrio de enfermedad*, de Anatole Broyard, en el que la «inmunización» se presenta de nuevo, explícitamente, como una forma de «protección negativa»:

El ambiente estilo hospitalario seguramente se puede atribuir a la idea de asepsia, a la evitación del contagio. Originalmente, el paciente estaba protegido por la esterilidad del hospital. Solo que la esterilidad llegó a extremos excesivos: se esterilizó el pensamiento del médico. Se esterilizó toda la experiencia hospitalaria del paciente. Se esterilizó la idea misma de la enfermedad... Pero el enfermo necesita el contagio de la vida (Broyard, 2013: 87).

Es este paisaje, en definitiva, el que nos permitiría afirmar, con el Colectivo Socialista de Pacientes (SPK), que «la enfermedad es la condición previa» y al mismo tiempo «el resultado de las relaciones de producción capitalista». Es la «condición previa»

porque dicho estado es, como veíamos especialmente en los casos de depresión no aguda, la «fuerza productiva» que necesita el capital (Sartre, 2007: 201-203). Y es el resultado, entonces, no solo porque la movilización global que orchestra el capital es fuertemente agresiva y produce enfermedades (que también), sino además porque no se abordan nuestras enfermedades de un modo en el que podrían ser curadas (nos basamos en la afirmación de Foucault, según la cual «no hay curación posible si se irrealizan las relaciones del individuo y su medio») (1979: 117-118): precisamente, porque al capital no le interesa, porque necesita una dosis suficiente de enfermedad como fuerza productiva. Por esta razón continuaría abstrayendo nuestras enfermedades de sus condiciones de aparición e individualizándolas: porque necesita que esas condiciones no se alteren para su reproducción, y no se alterarán si seguimos percibiéndonos como individuos separados. Por esta razón continúa medicalizándonos en masa¹³¹.

Parece urgente en consecuencia conjugar el plural también cuando estemos enfermos, como proponen las narradoras de *Inmediatamente después* u otras autoras, incluso desde fuera de la ficción, como la propia Belén Gopegui. Porque «las enfermedades — escribe esta última— no derrotan a cada persona tomadas de una en una, las vulneran, las matan, pero derrotan nuestro sistema» («el que aceptamos por opresión o por omisión, el que define lo rentable en función de unos parámetros ajenos, cuando no contrarios, a la vida»); por ello, «cada una de las veces que una noticia o una necrológica mencionara» una enfermedad «evitable» mediante otro orden de cosas (mediante «la investigación y el cuidado», dentro de una tecnología de gobierno diferente) «deberíamos escribir, o leer en lo no escrito, el plural» (2015).

3. 2. 2. 2— Daños clínicos

La representación crítica de los espacios físicos del sistema médico y de su función de individualización no agota en cualquier caso la potencia crítica del discurso literario. Junto a ella, las ficciones nos advierten reiteradamente acerca de la capacidad de daño que ostenta la práctica médica y la frecuencia con la que la despliega, en el interior de dichos

¹³¹ Por esto en la contracubierta de *La trabajadora* (en la edición de Random House de 2014), el editor afirma que, tras la lectura de la novela «surge la inevitable cuestión de si en un escenario como el actual, donde los proyectos comunes parecen haberse desvanecido, es posible vivir fuera de lo patológico y contar algo que no sea patología» (recordemos que las protagonistas de esta novela, tanto Elisa como Susana, han sufrido depresiones y ataques de pánico y están, ambas, en el presente del texto, siguiendo un tratamiento con psicofármacos).

espacios y en distintos niveles y situaciones, en las que *a priori* pretende, paradójicamente, «hacernos vivir».

Ivan Illich afirmaba en *Némesis médica* que «la asistencia médica fútil pero inocua es el menor de los daños que una empresa médica en proliferación infringe a la sociedad». Si analizamos rigurosamente el conjunto de ficciones y textos literarios con los que trabajamos en esta tesis (en su mayoría publicados a partir de 2000), esta afirmación, cuatro décadas después, no parece en absoluto descabellada. La «yatrogénesis clínica», como el autor austriaco denominaba a esta tendencia, está, en nuestras sociedades, a la orden del día (1975: 22-23).

En el sentido más estricto, la enfermedad yatrogénica (*Yatrogénesis*, el nombre de esta nueva plaga, viene de *iatros*, el término griego para «médico», y de *genesis*, que significa «origen») incluye solo las enfermedades que no se habrían producido si no se hubiesen aplicado tratamientos ortodoxos y profesionalmente recomendados.

En un sentido más general y más ampliamente aceptado, la enfermedad yatrogénica clínica comprende todos los estados clínicos en los cuales los remedios, los médicos o los hospitales son los agentes patógenos o «enfermantes» (Illich, 1975: 23).

Nosotros nos vamos a ocupar, además, más allá de estas dos variantes, y como hace Illich también de forma quizás excesivamente marginal en otros pasajes de su obra, de un conjunto de estados de «angustia» y de «daños subjetivos» provocados asimismo por la práctica de la medicina y que deben ser considerados igualmente como «daños clínicos» (en tratamientos, en pruebas de diagnóstico, a través del uso de la tecnología médica, en los hospitales, etc.) (Illich, 1975: 22-28). Esto no significa, no obstante, que se produzcan o que en los textos aparezcan perfectamente separados los unos de los otros (los daños sobre el cuerpo y los daños subjetivos) y que así los vayamos a tratar. Más bien al contrario, en la mayoría de las textos literarios aparecen de forma simultánea o unos implican a los otros. Es por ello que creemos que es más pertinente realizar un análisis del proceso actual de «yatrogénesis clínica» a partir de una serie de ejes temáticos, que los textos dibujan, en vez de seguir un orden que supuestamente nos daría el análisis por tipo de daño.

El primero de estos ejes, así, comprendería un conjunto de daños clínicos que van desde el error en el diagnóstico hasta la producción de una serie de efectos secundarios asociados a distintos medicamentos o tratamientos que se reciben exclusivamente por prescripción médica. El error en el diagnóstico, que es quizás el ejemplo más palmario de «yatrogénesis clínica» y del que más se preocupan los estudios críticos de la práctica médica,

no obstante, no aparece representado en ninguno de los textos de nuestro *corpus* literario. Esto no significa que la literatura reciente no se haya ocupado de un problema que incluso ha adquirido cierta relevancia mediática en los últimos años. Seguramente, haya algún texto que tematice algún caso de este tipo de errores que no hayamos detectado en nuestras múltiples búsquedas, quizás porque priorizábamos ya la referencia explícita de alguna enfermedad. Sin embargo, creemos que esa circunstancia, la ausencia de este tema en nuestro *corpus*, sí apunta al hecho de que este tema no ha sido posiblemente muy tratado y por lo tanto a la existencia de un hueco en la literatura contemporánea sobre la enfermedad.

Las causas de esta carencia pueden ser igualmente múltiples. Es posible que los autores consideren que es más urgente una crítica al exceso de medicación o a la medicalización de las «no-enfermedades» (que, en definitiva, también supondría un error diagnóstico) que una crítica a un error de este último tipo; o es posible que todos, los autores de ficción incluidos, hayamos naturalizado la idea que circula en el mundo médico y que dice que, mientras que «es imperdonable pasar por alto una enfermedad verdadera», es «prudente» emitir un diagnóstico allí donde no había nada que diagnosticar (Blech, 2005: 66-68). Tampoco es descartable, en absoluto, que la relevancia mediática que ha alcanzado este problema sea menor de la que debería, a causa de la ocultación sistemática por parte del gremio médico de los errores cometidos por sus profesionales, o que en los últimos años nos hayamos conformado con la crítica fácil a los recortes en la sanidad pública, como si esta fuera la única causa de los errores médicos. O quizá se deba, si seguimos a Valls-Llobet, al hecho de que el porcentaje de error en el diagnóstico afecta mayoritariamente a las mujeres y que a causa de ello sea todavía más invisibilizado (2005: 31).

Lo señalábamos a propósito de la depresión de Elisa, en *La trabajadora*. En este caso, llamábamos la atención sobre la tendencia actual en medicina a no tener en cuenta el cansancio, especialmente en las mujeres, a pesar de que es uno de los síntomas principales por los que los sujetos demandan atención sanitaria. En el caso de las mujeres, decíamos, este síntoma podría estar relacionado con una deficiencia de hierro provocada por un exceso de sangrados durante la menstruación, y por lo tanto requeriría un diagnóstico diferencial que nunca se lleva a cabo. Lo mismo, por cierto, que ocurriría con el dolor, que de hecho «constituye la primera causa de consulta en atención primaria» y que afecta en un porcentaje mucho más elevado a mujeres que a hombres. Aunque ya «se ha podido objetivar —según Valls-Llobet— la relación de las condiciones de trabajo y de vida con la presencia de dolor», condiciones que soportan mayoritariamente las mujeres a causa de los

estereotipos y los roles de género¹³², desde la práctica médica se tiende a «psicologizar» este síntoma, como si fuera una «enfermedad imaginaria» inventada y propia de las mujeres, y a confundirlo con «fibromialgia». «¿Estaremos delante de un “mal-trato” de la medicina hacia el dolor precisamente porque lo presenta mayoritariamente el sexo femenino? ¿Por qué no se realiza sistemáticamente un diagnóstico diferencial del dolor... antes de decidir que una persona tiene una fibromialgia de origen desconocido y que no tiene más tratamiento que psicofármacos, anestésicos, opiáceos o derivados de la morfina?» (2009: 159-188).

El motivo de los efectos secundarios producidos por los medicamentos está quizás en el otro lado del arco de la atención literaria hacia los fenómenos yatrogénicos y es quizás el más denunciado en las ficciones actuales sobre la enfermedad (incluso aparece, de hecho, en textos en los que la patología apenas se intuye, cobrando incluso más relevancia que esta). Si nos atenemos a lo que nos dicen los textos, la medicalización no debería ser considerada, en absoluto, como un proceso inocuo. La medicación, especialmente en su registro «masivo» o «excesivo», «tiene consecuencias» y los textos lo muestran (Valls-Llobet, 2009: 320).

En el conjunto de textos que manejamos, encontramos representados los efectos secundarios que producen los tratamientos dirigidos tanto a las patologías psíquicas (sobre todo, a la depresión) como a las enfermedades orgánicas (igualmente, sobre todo al cáncer). Entre los que se ocupan de las primeras, la inmensa mayoría recoge dichos efectos. No obstante, dos textos son especialmente representativos, dado que abarcan prácticamente todo el espectro de efectos secundarios, desde los que quizás son incómodos pero no son graves, hasta aquellos que provocan serias dificultades en la vida cotidiana de los sujetos: *La trabajadora*, de Elvira Navarro; y *El espíritu de mis padres sigue subiendo en la lluvia*, de Patricio Pron, que funciona además como ejemplo de texto en el que este motivo aparece y en el que sin embargo la enfermedad no es uno de los ejes centrales del relato.

En el primero de ellos, el personaje de Elisa se presenta desde las primeras páginas como un personaje deprimido y medicalizado. Su voz, en estas páginas, apenas emerge intermitentemente, mediante intervenciones breves, en cursiva y entre corchetes, para puntuar el relato en primera persona que le ofrecía Susana. Aquí, en estos intervalos, la intención de Elisa es básicamente poner en duda el relato que ella misma transcribe debido, justamente, a los efectos que estaban produciendo en ella distintos psicofármacos: «*Por otra parte, al estar yo medicada me hacía dudar, como si lo que escuchaba pudiera absorberse con naturalidad*

¹³² «Contractura del músculo trapecio en relación con el estrés físico y mental; dolor lumbar en relación con trabajos con sobrecarga emocional; doble jornada y con antecedentes de abusos sexuales en la infancia», etc. (Valls-Llobet, 2009: 186).

sin una química intercediendo en mis células». Todos los comentarios vertidos entre corchetes en esta parte de la novela revelan los efectos que le provocaban los medicamentos en esta primera fase del tratamiento, en torno al significante del «atontamiento» o del «letargo»: «Creo que no he aclarado que era la mezcla del antidepresivo y el ansiolítico lo que me llevaba a dormirme»; «estuve toda la mañana ahuevada»; «mi estado» era «comparable al de un enfermo de narcolepsia»; «mi cabeza la ocupa una bruma que parece no tener límites». En esta fase, el estado de Elisa nos recuerda al estado de la hija en *Impuesto a la carne*, la novela de Eltit, cuando esta afirmaba que estaba «intoxicada» por los medicamentos ingeridos y que le era imposible pensar (recordemos, por otro lado, que la hija asociaba este estado, farmacológicamente producido, a un mecanismo de control). Por otro lado, Elisa relata también una fase similar de un tratamiento de Susana, que experimentaba, junto a ese «letargo» y asimismo por efecto de los psicofármacos, una sensación de desapego emocional que le impedía establecer cualquier tipo de lazo sólido con otra persona (que, en consecuencia, la aislaba): «¿Por qué no pensaba en mi amante? ¿Por qué el desapego? ¿Era el desapego bueno o malo? Tal vez no estaba muy segura de lo que sentía debido a que la medicación me bloqueaba la entrega a sentimientos fuertes». Según Susana, había estado «tres meses en un glaciar» afectivo a causa de los medicamentos. La gente «estaba ahí... de una forma que la medicación me impedía valorar» (Navarro, 2014: 14, 19, 23, 29, 31, 88, 89 y 113).

Poco a poco, el abanico de síntomas que exhibía Elisa en relación con la medicación irá creciendo y también esta experimentará una fase de desapego emocional. Luego, de la somnolencia y el desapego pasará a una fase de excitación que le producirá, a su vez, insomnios puntuales pero severos, y que hizo también que se «apoderara» de ella «un afán resolutivo» plenamente significativo para nosotros. Elisa decía que le «hizo caminar como si supiera adónde» se «dirigía». Parece evidente, si recordamos las tesis de Berardi, que lo que ocurre aquí es que el medicamento está removiendo, ya, y después de la primera fase de aplacamiento del síntoma, la incapacidad de acción y está permitiendo que el sujeto deprimido efectúe el pasaje al acto. Si bien este es precisamente el efecto que el medicamento persigue (e incluso el efecto sobre el que se puede asentar la recuperación del sujeto, más allá de la intervención química sobre los síntomas más superficiales), lo cierto es que puede resultar un efecto contraproducente porque en determinados casos es precisamente la incapacidad de acción del sujeto la que impide que este pase al acto suicida, como veíamos de hecho con Augusto en «Trazos oscuros sobre líneas borrosas». Aunque este no parece el caso de Elisa, lo cierto es que sus acciones no son del todo certeras y no

parecen guiadas por una persona que tenga el «control» sobre su vida:

Yo buscaba romper con la empresa. Este deseo salía a la luz gracias a la estabilidad que me daba la medicación. Y no podía satisfacerlo por mi cuenta. Jamás me habría atrevido a decirles que ya no iba a trabajar para ellos. La cobardía reinaba en mi vida. Tampoco... podría echar a Susana aunque me dijera que sí, que en cuanto ganara el mismo dinero que antes finiquitaría el piso de Aluche y volvería a Tirso... Me invadía un optimismo exacerbado desde el que me veía retornando a algún lugar donde me gustara vivir gracias, precisamente, a que mi jefa prescindiera de mí. Todo ello no tenía sentido alguno (Navarro, 2014: 105).

Elisa, en definitiva, no logra «estabilizarse *en la medicación*» —al menos en el tiempo que comprende la novela. A diferencia de su amigo Germán, que fue quien le suministró la primera caja de trankimazines después del primer ataque de pánico, esta no llega a acostumbrarse a la presencia de los psicofármacos en su organismo: «Yo notaba —afirma— con absoluta claridad a lo largo del día que estaba bajo los efectos de varias drogas, que además tenían distintos cometidos en mi sistema nervioso y por tanto en mi cabeza». Y aunque esto, en cierto sentido, pueda ser interpretado como una forma de resistencia a la acción farmacológica y como una base en la que podría apoyarse una nueva posición subjetiva de Elisa, una tercera vía más allá del pánico y de la medicación, como de hecho sugiere ella misma (Elisa es igualmente consciente de que las «drogas» «ocultaban, o tal vez simplemente mecían, una suerte de aporía»: «No abandonaba —insiste— la desconfianza de fondo, ni el observarme a mí misma desde una atalaya, como si alguna región neuronal hubiese alcanzado un estado zen que combatiera los ataques desde otra región que se resistía»), esta circunstancia no deja de ser, tampoco, una fuente de angustia, que dificulta todavía más la experiencia de vida de Elisa. Dado que el psiquiatra le había informado de que «los tóxicos nunca hacían el mismo efecto en todos los organismos» y que de hecho «había quienes no terminaban de acostumbrarse, de *normalizarse en la medicación*, nunca», Elisa temía convertirse en una enferma crónica y medicalizada de por vida: «Ese “nunca” me sonó a que me iba a pasar el resto de mi vida medicada para lograr *normalizarme en la medicación*» (Navarro, 2014: 116).

El narrador de *El espíritu de mis padres...* concentra el arco de síntomas que experimenta Elisa, que quizá ha experimentado él o que en cualquier caso puede experimentar cualquier enfermo sujeto a la medicación con psicofármacos en un solo párrafo. No es casualidad que este comience de la misma forma en que comenzaba Elisa su transcripción del relato de Susana, poniendo en duda la legitimidad de una narración que se erigía desde una subjetividad embotada por los medicamentos, y que acabe, igualmente, haciendo referencia a los peligros de la adicción y en consecuencia a los peligros de

eternización del tratamiento medicamentoso. Entre estos dos extremos se juega una buena parte de la capacidad de decisión a la que puede aspirar el sujeto contemporáneo sobre su propio cuerpo y sobre su propia vida:

Aunque quizás esto no haya sucedido realmente y todo haya sido un error o un engaño inducido por las pastillas que aquel médico me daba y que yo tragaba silenciosamente... Una vez, mucho tiempo después de que todo esto sucediera, volví a leer las instrucciones de uno de esos medicamentos, que había leído tantas veces antes y sin embargo había olvidado cada una de esas veces. Leía que aquellas pastillas tenían un efecto sedativo, antidepresivo y ansiolítico, leí que hacían efecto entre una y seis horas después de su administración pero que su eliminación requería unas ciento veinte... y que hay un cinco por ciento de la sustancia que no se elimina nunca; leí que produce dependencia física y psicológica y que induce amnesia además de la disminución o la falta completa de la capacidad para recordar los eventos que tengan lugar durante los periodos de acción de la droga; leí que esta puede producir tendencias suicidas en el paciente —lo que, sin duda, es grave—, modorra —lo que, desde luego, no lo es— debilidad, fatiga, desorientación, ataxia, náuseas, embotamiento afectivo, reducción del estado de alerta, pérdida de apetito y de peso, somnolencia, sensación de ahogo, diplopía, visión borrosa o doble, agitación, alteraciones del sueño, mareos, vómitos, dolores de cabeza, perturbaciones sexuales, despersonalización, hiperacusia, entumecimiento y hormigueo de las extremidades, hipersensibilidad a la luz, al ruido y al contacto físico, alucinaciones o convulsiones epilépticas, problemas respiratorios, gastrointestinales y musculares, aumento de la hostilidad e irritabilidad, amnesia anterógrada, alteración de la percepción de la realidad y confusión mental, dificultades de pronunciación, anormalidades en las funciones del hígado y del riñón y síndrome de abstinencia tras interrupción brusca de la medicación (Pron, 2011: 25-26).

En cuanto a los efectos secundarios producidos por los tratamientos médicos aplicados a sujetos con enfermedades orgánicas, nuestro *corpus* de textos literario no es menos generoso en representaciones. Las encontramos en «Colonizadas», el relato de Eltit, sin que sepamos en realidad cuál es el medicamento ingerido ni qué síntoma pretende atacar, dado que lo principal aquí parece que es la crítica de la «colonización» y la apropiación de la vida por parte de la *biomedicina* («Yo temblaba, era el efecto más previsible del último medicamento. Le va a producir temblores, se le va a reseca la boca y puede que tenga movimientos involuntarios en los párpados»; «Palpitaciones también, pero se trataba de un medicamento completamente indispensable cuyo signo eran las palpitaciones. Me indicó prolijamente nuestro médico que esas palpitaciones, que no solo me asustaban porque el corazón saltaba como un átomo, sino que me cortaban la respiración, eran la prueba más evidente de que la medicina estaba funcionando porque me producía esas palpitaciones, en esa exacta frecuencia y con una predeterminada

enfermedad»); y las hallamos también en una serie de relatos sobre el cáncer que presentan los efectos secundarios de la radio y la quimioterapia (y de los tratamientos que las complementan). Así, Antonia, en la novela de Puga, también «estaba trémula. Las manos le temblaban imperceptiblemente»; y en ocasiones, en la medida en que el tratamiento avanzaba, «eufórica», a causa de los psicofármacos con los que intentaban contrarrestar los efectos de la quimio. En cualquier caso, y dado que no pueden controlar dichos efectos («Fue durísimo. Me desmayé dos veces», nos informa la propia Antonia), el tratamiento debe ser interrumpido varias veces, hasta que finalmente Antonia lo abandona y decide irse (entonces vivía en Londres) a morir a México, junto a su familia (Puga, 1989: 52, 213 y 221). También en «Denis», el relato de Echavarren, aparecen tematizados los efectos secundarios, en este caso de las «radiaciones»: «diarrea, náusea, fatiga, eccemas», etc. Lo interesante de este relato es que en él se exponen, explícitamente, las consecuencias que dichos efectos producen en las vidas de los sujetos, que se vuelven inevitablemente más difíciles e inhabitables. En «Denis» esto va desde un episodio ciertamente delicado de «diarrea salvaje» («Hoy no pude aguantar y me cagué en la vía pública») hasta el daño que la radio puede efectuar en la sexualidad del personaje (que también afecta, por cierto, a Broyard y por la misma razón, como se lee en *Ebrio de enfermedad*) (2013: 53), en forma de una «ausencia de libido» o incluso de una «eventual infertilidad»; pasando por la imposibilidad de compartir o comunicarse con su pareja mientras el personaje se encuentra en medio del tratamiento o en determinadas zonas del centro médico, lo que añade una dosis de incertidumbre y de temor a la situación que no ayuda a hacer más fácil la situación de enfermedad. De hecho, las discusiones entre ambos son frecuentes en los últimos meses y Denis lo asocia parcialmente a los efectos y a las rutinas que impone la medicación: «Hace dos días tuvimos una rencilla terrible con Geert. Le dije: “Tú cocinas pero no limpias”. Se encendió de rabia: “¡Que yo no limpio!”. No hubo modo de calmarlo. Estallaron dos meses de rabia contenida... El estallido fue una compensación y una descarga. No hubo modo de calmarlo. Tres veces intenté reconciliarme y las tres fracasé» (Echavarren, 2009: 168-173).

Finalmente, los textos nos advierten de que quizás lo más inaceptable no sea únicamente que los enfermos deban soportar esta serie inacabable de efectos secundarios producidos por los tratamientos, sino el hecho añadido de que estos, los enfermos, no pueden cuestionar o criticar este estado de cosas, ya que al fin y al cabo responde al objetivo de salvar sus vidas —y la vida es hoy, en nuestras sociedades biopolíticas, un valor absoluto, incuestionable. El personaje de la hija lo explica así en el relato de Eltit: «Yo era una enferma muy grave y tenía que entender de una vez por todas que no podía sentirme

mejor ni menos reducir la cantidad de síntomas, ni tampoco, cómo se me ocurría, quejarme de los efectos que me producían los medicamentos que al fin y al cabo me mantenían viva» (Eltit, 2009: 88-89).

Otro de los núcleos que es necesario abordar en un marco de «yatrogénesis clínica» lo constituye el uso de la palabra en el mundo de la medicina y los problemas de comunicación que dicho uso genera entre el médico y el sujeto. Aunque este núcleo sea también uno de los objetos de debate más aceptados y repetidos en el seno de la propia comunidad médica, las ficciones con las que trabajamos nos indican que este no es ni mucho menos un núcleo que haya sido ya resuelto y superado. El problema básico aquí, sobre el que se asientan y se despliegan no obstante un conjunto de problemas más complejo, es el de la falta de información que reciben los sujetos por parte del personal médico y la «limitación de la comunicación» (Valls-Llobet, 2009: 361) entre ambos que esta acarrea. Los personajes denuncian, insistentemente, la «vaguedad de sus explicaciones» y la «escasa información» con la que cuentan sobre sus propios procesos de enfermedad (Gracia Armendáriz, 2012: 26). Según Elena, una de las narradoras de *Hablar solos*, de Neuman, «conversar con ellos —con los médicos— se parece a... escucharse a una misma». «Poco a poco», tienes que ir «haciéndote cargo del panorama con la mínima información por su parte» (Neuman, 2012: 24). Esta circunstancia se repite en los textos literarios de nuestro *corpus*. La narradora del *Diario del dolor*, de María Luisa Puga, afirma que «ahora ellos y la computadora saben más de mí que yo misma» (Puga, 2004: 55), apuntando por cierto a la presencia de los ordenadores en la consulta médica como uno de los elementos que influyen negativamente en la comunicación entre médico y paciente («Este proceso ha empeorado —nos confirma la Dra. Valls-Llobet— desde que se obliga a los médicos y médicas de atención primaria a utilizar la pantalla del ordenador constantemente, en lugar de atender y mirar a la paciente que tiene delante») (2009: 362-263). Aunque quizás el caso más explícito lo encontramos de nuevo en *Impuesto a la carne*, de Diamela Eltit, que representa la falta de información en el ámbito médico a partir de una situación no tan increíble en el que los personajes no saben exactamente de qué han sido operados: «Ahora somos dos operadas. Dos mujeres tan pero tan secundarias en la jerarquía de la cadena informativa que no conseguimos saber de qué nos operaron» (Eltit, 2010: 170). Es interesante destacar aquí, además, que la desinformación está relacionada directamente, en primer lugar, con el hecho de que las dos pacientes son mujeres, de modo que da la razón a los estudios feministas que señalan que los estereotipos de género intervienen también en

este punto y dañan la comunicación y la posición de la paciente (Valls-Llobet, 2004: 361-368); y, en segundo lugar, con una determinada relación entre las partes implicadas marcada por una «jerarquía», vinculada asimismo a la condición de mujeres de los personajes pero no reducida a ella. Más abajo veremos por qué.

Por otro lado, la falta de información está condicionada también por el uso de un determinado registro lingüístico por parte de los médicos, plagado de tecnicismos e inaccesible a una buena parte de la población. En los textos literarios, los personajes lo perciben como un «trabalenguas imposible», que reúne «palabras como benzodiazepina, diazepam, neuroléptico, hipnótico, zolpidem, ansiolítico, alprazolam, narcótico, antiepiléptico, antihistamínico, clonazepam, barbitúrico, lorazepam, triazolobenzodiazepina, escitalopram» (Pron, 2011: 28). Este «vocabulario masivo», como lo define Bordelois y como aparece de hecho en la novela de Pron y en otros textos (de Eltit, de Glantz, etc.), actúa efectivamente como una «muralla» o una «pantalla opaca» que «convierte» a los médicos en «hablantes» de «un dialecto hermético» y en sujetos «separados del resto de la sociedad» —«los conduce», «en suma», según Bordelois, «a la alienación». Ni esta autora ni los textos literarios esconden que esta «dejanía» les conviene porque les deja en la posición privilegiada de una relación, al fin y al cabo, de «poder» (Bordelois, 2009: 14). «La preferencia... otorgada al lenguaje científico sobre el lenguaje del profano es —como afirma Illich— uno de los principales bastiones del privilegio profesional» (1975: 152).

Desde esta perspectiva, podemos entender también la «indiferencia», la «frialidad» e incluso la «crueldad» que se atribuye a los médicos, en determinados contextos de comunicación, en los textos literarios: «El doctor Federer, el primer oncólogo que visité en Holanda, es frío y aun diría helado», afirma Denis (Echavarren, 2009: 169); Lucina, por su parte, en «Mal de ojo», nos informa de que su médico «repitió frío como una grabación, como una enorme máquina sin sentido», un determinado comentario acerca de su enfermedad (2009: 272); el personaje de la hija, en «Colonizadas», nos narra de este modo el instante en que un médico («feo y cruel») le informe del estado de salud de su madre:

Me lo dijo el médico, a mí, su única hija, me lo dijo ferozmente..., con su mirada traspasada de medicamentos y antibióticos de última generación, me lo dijo ese médico, ... sabiendo perfectamente que yo también estaba muy enferma aunque no terminal, pero aún así me dijo, con un tono metálico..., que el estado de mi madre era terminal. Me quedé sin palabras (Eltit, 2009: 85-86).

Estas «cualidades» —la indiferencia, la frialidad, la crueldad, etc.— son tan frecuentes en los actos comunicativos que protagonizan los médicos que, en algunos

textos, incluso, se delimita un tipo de comunicación como propia de la práctica médica y diferente, en negativo, de las demás tipos que puedan darse en otros contextos. Así, la hija se refiere, en este mismo relato, a ese médico como a un profesional «provisto de su amplia indiferencia médica»; y, unos párrafos más abajo, y evocando todavía el momento en que el médico le informa del estado de su madre, la hija afirma que «lo dijo de una manera terrible, de una manera médica». De este modo, la forma médica de comunicación con el paciente define propiamente las formas de comunicación inadecuadas y dañinas que pudieran darse en otros ámbitos (Eltit, 2009: 89 y 91).

Junto a la «frialidad», la «actitud distante» (Gracia Armendáriz, 2012: 26) o la «crueldad» que define los actos comunicativos de los médicos reseñados en los textos, hayamos también, en ellos, una crítica hacia la autosuficiencia y el autoritarismo desde el que también se emite, según los textos, la palabra en la práctica médica. Así, desde ese «lugar privilegiado», como lo definía Illich, y al que nadie parece estar dispuesto a renunciar, el médico de *Impuesto a la carne* «se permitió» «juzgar» y «despreciar» a la hija y a la madre en relación con sus enfermedades. En una ocasión incluso, llegó a expulsar a la madre de una consulta de la hija simplemente porque esta interrumpió su turno de palabra: «Abrió la puerta provisto de un gesto demasiado autoritario,... un gesto terrible para expulsar a mi madre sin la menor contemplación»; «Expulsó a mi madre de su consulta porque lo interrumpió o lo distrajo y eso no lo pudo soportar ese médico ni ningún médico» (Eltit, 2010: 74-75). Aquí aparece de nuevo esa «jerarquía» que organizaba, según la hija, la relación entre médicos y pacientes durante el acto médico —esa «relación de superioridad e inferioridad», como la denomina Valls-Llobet. No es solo que el médico haga uso de un lenguaje técnico y elitista que lo distancia, para encumbrarlo, del resto; o que a través de ese lenguaje expanda su indiferencia o seleccione de forma individual la información que desea ofrecer al enfermo. Es que desde ese lugar utiliza el lenguaje de forma autoritaria no solo como un «método de separación» sino también como un «método de control» (que se añade al resto de mecanismos de control con los que ya cuenta). El médico pauta completamente qué se puede decir y qué no en una entrevista: qué se puede preguntar, plantear, problematizar, etc. En la escena que citábamos de la novela de Eltit, por ejemplo, el médico aísla (de su madre, del exterior) al personaje de la hija, de modo que «la puede poseer y controlar de forma más directa» y puede dificultar al personaje la toma de una «decisión autónoma» con respecto a su enfermedad, su tratamiento, etc. Así, como afirma Valls-Llobet (en la línea, por cierto, de Ivan Illich), se acaba «convirtiendo el lenguaje... en un elemento de inferiorización y de yatrogenia» (2009: 362-363).

Las consecuencias de este proceso son visibles tanto a corto como a largo plazo en multitud de ficciones contemporáneas. La «soledad», la «indefensión», la «angustia» y el «miedo» que sienten los personajes en relación con los problemas de comunicación con el cuerpo médico daña su experiencia de enfermedad, de forma inmediata, en textos como *Piel roja*, de Juan Gracia Armendáriz (2012: 26) o en los diarios y relatos (especialmente en «Lo que dijo la cistoscopia») que se recogen en el volumen *Ebrio de enfermedad*, de Anatole Broyard (2013: 71). Sin embargo, el efecto más devastador y no obstante más invisible del uso yatrogénico del lenguaje, que se deja sentir de forma constante, desde el principio y hasta el final, en cualquier situación de enfermedad, apenas aparece tematizado, no por casualidad, en un par de textos de nuestro *corpus*: nos referimos a la incapacidad del sujeto contemporáneo para hablar de la enfermedad a causa de la «privación» de las «palabras significativas» para «expresarse» que resulta de la apropiación del lenguaje por parte de los médicos (Illich, 1975: 152).

El primero de ellos es *Hablar solos*, de Andrés Neuman (2012). Aquí, uno de los narradores, Elena, se da cuenta, en un momento dado, de que ha dejado de apreciar las mañanas. Gracias a una novela de John Banville, Elena llega a la conclusión de que es precisamente el cáncer de Mario, su esposo, el que ha producido ese cambio en ella: «Cuando hay una enfermedad en la familia —afirma— la luz nos da rabia, o incluso asco». «Hasta hace no tanto adoraba las mañanas, me levantaba ansiosa por llenarme de luz... Ahora prefiero la noche». Elena siente «vergüenza» ante la enfermedad de su marido y prefiere permanecer en la oscuridad, en la «cámara séptica» que de algún modo se crea de noche. Pues bien, lo interesante aquí es que Elena asocia su vergüenza a «una sensación de pánico a no saber qué decir». La enfermedad aparece representada aquí como un «secreto», como si nadie supiera o pudiera hablar de ella: un «secreto tan sucio, tan repugnante» que hace «casi insoportable» la compañía del otro. La compañía del otro, claro, que incita a hablar de ese secreto del que no se debería hablar. Por eso Elena prefiere la noche. Por eso el texto lleva por título *Hablar solos*. Porque de hecho la novela se organiza a partir de distintos capítulos que vienen introducidos por el nombre de los distintos personajes, «Elena», «Mario» y «Lito», el hijo de ambos; capítulos que funcionan como pasajes de narración separados, en los que cada uno de estos personajes da cuenta de la situación que vive de forma aislada, sin ser capaces de compartir verbalmente la experiencia de enfermedad de Mario. En cada uno de estos capítulos, uno de los personajes «habla solo», y hace lo que puede, «solo», con la situación desde la posición que le toca. Es así como avanza la acción en la novela, vista desde los diferentes ángulos, y sin que ni siquiera en los

últimos momentos de vida de Mario asistamos a una conversación entre los distintos personajes. Solo en el último capítulo el lector sabrá que Mario ha muerto por una carta que Elena le escribe a este después de su muerte. La individuación llega aquí hasta su último extremo y daña la vida del sujeto enfermo hasta su final (2012: 27-28).

El segundo texto que se ocupa de nuestra incapacidad para hablar de la enfermedad y para comunicarnos con los sujetos enfermos es la novela *La enfermedad*, de Alberto Barrera Tyszka (2006). La particularidad de este texto es que ofrece un contrapunto muy interesante a la novela de Neuman, en tanto que aquí es un médico (un cirujano) el que se enfrenta al problema de la comunicación de la enfermedad y en un contexto de enfermedad. Es cierto que en otros textos de nuestro *corpus* literario se proponían algunas explicaciones acerca de la conducta de los médicos en relación con dicho problema, pero siempre desde la perspectiva del enfermo. Así, distintos personajes enfermos de nuestro *corpus* calificaban de «paternalista» e incluso percibían como un mecanismo de control la postura que defiende frecuentemente el cuerpo médico y según la cual se protege al paciente a través de la dosificación y el tratamiento de la información. Es el caso, por ejemplo, de Gracia Armendáriz. En *Piel roja*, el autor-narrador nos informa, en un momento dado, de la discusión que mantuvo con una doctora a raíz de la muerte de uno de sus compañeros de diálisis. Este había sido trasladado a causa de una insuficiencia renal. Finalmente, murió, pero sus compañeros no tuvieron noticia de su muerte hasta una semana después. Ante la queja del narrador por la ausencia de información al respecto, la doctora respondió lo siguiente: «Hay que proteger a los pacientes más débiles. No todos reaccionan igual... Algunos se deprimen cuando muere un compañero». Para el narrador no había duda: «Era un explicación paternalista que trataba de controlar los sentimientos de los pacientes». La propia doctora lo confirmó de inmediato, cuando este le hizo saber que ese no le parecía un argumento válido. «“Debes ser más dócil”, dijo, mientras me daba la espalda» (2012: 87-88). En *Hablar solos*, de Neuman, encontramos una escena similar. Mario ha salido de viaje con Lito y Elena acude a la consulta del médico que lo trata con la intención, precisamente, de saber con más detalle cuál es el estado de salud de su marido (porque, por otra parte, teme que este no le diga toda la verdad):

Al principio [el médico] se comportó igual que siempre. Escuchaba, asentía y me contestaba de forma didáctica, como si se estuviera callando la parte más conflictiva de cada respuesta. Eso hizo que yo me exasperase, porque no había vuelto allí para repasar las generalidades que conozco de memoria. A veces tengo la sensación de que los médicos no te hablan para que comprendas lo que sucede, sino para que tardes un poco más en comprenderlo. Por si mientras, con suerte, la enfermedad se cura. Y, si no se cura, al menos se habrán ahorrado el

trance de anticipar la situación. Esa cautela me revienta (2012: 25-26).

La novela de Barrera Tyszka es particularmente interesante en este punto porque nos permite comparar la perspectiva del paciente que presentan estas novelas (y que *La enfermedad* de hecho también pretende incluir) con el punto de vista del médico. Aquí, el narrador, cirujano de profesión, se ve puesto de frente ante el problema de la comunicación de la enfermedad (qué debe decir el médico, qué no, cuándo, de qué forma, etc.) a raíz de la enfermedad de su padre, de la que tiene conocimiento antes que él. Y aunque ciertamente este detalle, la relación paterno-filial, es decisivo en la constitución del conflicto y determina la posición del médico (evidentemente, para Andrés no es lo mismo decir o no decir cuando tiene delante a su padre y no a un paciente desconocido), a nosotros nos sirve en cualquier caso para analizar con más profundidad el problema del que nos ocupamos. Esta novela nos permite comparar lo que nos dicen los médicos acerca de su posición en un acto de comunicación de la enfermedad con lo que perciben los pacientes, desde fuera, de esa misma posición.

El conflicto se plantea en el texto desde el primer párrafo. La novela se inicia con una pregunta que Andrés Miranda, médico cirujano, realiza al jefe del departamento de radiología del hospital en que trabaja: «¿Ya están listos los resultados?». Son los resultados de una serie de exámenes a los que se ha sometido su padre. Su colega no le contesta. «Sus labios —piensa Andrés— son un nudo en mitad de la boca». El narrador nos confirma que el jefe de radiología apenas le ofrece una mueca y «no dice nada» («Los médicos —añade— casi nunca utilizan adjetivos») (Barrera Tyszka, 2006: 11).

André recoge el sobre con las placas «envuelto en una extraña incomodidad». El narrador dice que es «como si en el fondo ambos estuvieran haciendo un gran esfuerzo para no romper el frágil equilibrio del momento». Andrés le agradece la gestión y se dirige hacia su consulta. Su compañero no le ha dicho cuál es el resultado y Andrés aún no ha visto las placas, pero «ya sabe que su padre tiene cáncer». «Andrés ha visto demasiadas veces esa mueca. Él mismo —de hecho— ha debido ajustársela sobre el rostro en más de una ocasión» (Barrera Tyszka, 2006: 11-12). Desde esta primera escena, queda claro que no va a resultar fácil hablar de la enfermedad. Los médicos no saben cómo tratar verbalmente con ella, ni siquiera dentro de su círculo profesional.

En los párrafos inmediatamente posteriores, es Andrés el que se ve obligado a enfrentarse directamente al problema de la comunicación de la enfermedad. Apenas unos minutos después de revisar el contenido de ese sobre y de haber verificado que su padre, efectivamente, tiene cáncer, recibe una llamada de este. Andrés le miente y le comunica que

«en principio, todo está bien». Aunque el personaje espera que con esto pueda empezar a cerrarse la llamada y ganar tiempo para pensar en lo que puede hacer, su padre no se conforma: «¿En principio? —contesta— ¿Qué carajo quiere decir eso?». Andrés, sin embargo, no pierde la calma. «Conoce perfectamente —nos dice el narrador— ese trámite. Los pacientes necesitan estrujar cada palabra; las exprimen buscando su significado más directo, limpiando cualquier matiz. Quieren despejar de dudas hasta los signos de puntuación. Un paciente siempre sospecha que no le están diciendo la verdad, o que al menos no le están diciendo toda la verdad, que hay algo que le ocultan». La conversación se extiende todavía unos segundos y su padre llega a preguntarle si él sería capaz de mentirle. Andrés le asegura que él «jamás» le «engañaría» (Barrera Tyszka, 2006: 12-15). Con esta llamada, se confirma, desde el propio ámbito médico, la existencia de una tendencia a la gestión profesional de la información y al ocultamiento de los datos más comprometidos. Esta tendencia, aquí, se impone a pesar de la demanda de sinceridad y precisión del paciente. En la línea que trazaban Gracia Armendáriz o Neuman, para, supuestamente, protegerle.

A partir de este momento, no obstante, Andrés sabe que no podrá sortear continuamente la situación en la que tanto él como su padre se encuentran. A partir de aquí, entonces, se establece, ya definitivamente, el conflicto principal del texto: el conflicto de decir o no decir la enfermedad, o de cómo decir y hasta dónde. En su primera fase, Andrés pide consejo a un amigo, también médico. En realidad, primero le informa de que su padre tiene cáncer y este amigo, Miguel, le insta a «no cometer la pendejada de decirle» ya a su padre la verdad. Es entonces cuando Andrés expresa explícitamente su postura en relación con el problema de la comunicación entre médicos y enfermos:

— Es lo que siempre hago, ¿o no? Es lo que siempre he dicho, es lo que he defendido: la relación de transparencia entre el médico y el enfermo.

Otro silencio. Miguel le confiesa que jamás ha estado de acuerdo con ese método. Andrés asiente, como si no lo oyera... Tal vez se encuentra atendiendo la memoria, viendo pasar la cantidad de enfermos y de familias de enfermos con los que ha tratado; viendo a aquellos que iban a morir, que no tenían más remedio. Quizás recuerda cómo puso en práctica esa metodología de la transparencia. A algunos incluso les parecía duro, inhumano. Otros lo agradecían. Andrés siempre prefirió compartir la verdad clínica con los objetos de esa verdad, con esos cuerpos cansados, convertidos ya en materia médica, dispuestos a las agujas y a los químicos...

Siempre ha insistido en que lo mejor es hablarle con esa misma franqueza al paciente. Aun a riesgo de inocularle una angustia tan terrible como la misma enfermedad. Lo más probable es

que él mismo lo sospeche, que ya el paciente lo intuya, que escuche en secreto los anuncios de su propio cuerpo...

— Todos tenemos derecho a saber que nuestra vida ya tiene un tiempo marcado (Barrera Tyszka, 2006: 32-33).

A priori, entonces, la posición de Andrés es clara. No es necesario y posiblemente no sea «ético» dosificar u ocultar información al paciente en relación con su enfermedad. Sin embargo, conviene que nos detengamos un instante y revisemos con detalle el punto de vista de Andrés. En primer lugar, en relación con la transparencia y la franqueza. Andrés, aquí, remite por un lado a un concepto de «transparencia» que está determinado por la supuesta objetividad de las técnicas de diagnóstico de la medicina y que nos recuerda la postura de Sontag; y por otro, a una idea de la «franqueza» que asocia a la expresión sencilla y escueta del diagnóstico, pronóstico, etc. del paciente. Sin embargo, por los textos literarios que ya hemos revisado, sabemos que esta postura dificulta, de hecho, en muchas ocasiones, tanto la comunicación con el enfermo, ya que en demasiadas ocasiones se traduce en un actitud distante y fría por parte del médico («dura», «inhumana», se dice aquí), como su experiencia de enfermedad, porque en su supuesta objetividad el diagnóstico y el pronóstico reducen los límites de la habitabilidad de la vida del enfermo. En segundo lugar, tenemos que tener en cuenta que, a pesar de la rotundidad con Andrés expresa en este punto su postura, sabemos que en otras ocasiones él también ha sido incapaz de comunicarse como quizás hubiera querido con sus pacientes (recordemos la mueca que él también había dibujado tantas veces en su cara) y que por lo tanto tal vez no sea suficiente con la elaboración racional de esa postura. De hecho, a pesar de todo, acaba de mentirle a su padre y no está «preparado» todavía para mirarle y decirle: «Viejo, te quedan unas semanas de vida». Nuestra hipótesis es que esto no se debe únicamente a que sea su padre, en este caso, el paciente con el que debe comunicarse, sino que entran en juego una serie de prerrogativas y dispositivos culturales (y a la postre, biopolíticos) que nos incapacitan para hablar de la enfermedad y de la muerte. Vamos a ir observándolo siguiendo el recorrido y los actos de Andrés a través de la novela (Barrera Tyszka, 2006: 30-33).

Después de consultar con su amigo Miguel, el siguiente paso que da Andrés encaminado a encontrar una forma adecuada de comunicación con su padre es la lectura de una obra del médico mexicano Arnoldo Kraus en torno a la experiencia de la enfermedad. Aunque aquí no encuentra un argumento más convincente que los que se han expuesto más arriba, tomados de otros textos literarios, y que el propio Andrés ya había barajado (Kraus vuelve a plantear el conflicto en los términos en que lo plantean la mayoría de los

médicos, partiendo de la idea que Gracia Armendáriz calificaba de «paternalista» y que supone que «decirlo todo puede ser contraproducente» para algunos enfermos: «La realidad es que no es fácil percatarse de qué enfermos tienen la capacidad de escucharlo todo y quiénes no... Es... evidente que hay seres capaces de manejar malas noticias, mientras que otros no cuentan con elementos para hacerlo»), a pesar de ello, la lectura ayuda a Andrés a tomar la decisión de ir a hablar con su padre. De hecho, Andrés, y esto sí supone una novedad con respecto a la postura que han adoptado los médicos del resto de textos literarios analizados hasta ahora, concluye que en esa conversación no solo le comunicará el diagnóstico y el pronóstico de su enfermedad, sino que pretende que esta comprenda también una discusión sobre su vida futura como enfermo de cáncer. Andrés sabe que «de ahora en adelante su relación con la medicina sería demasiado estrecha, tan estrecha que llegaría a detestarla» y que era necesario valorar esa situación (Barrera Tyszka, 2006: 48-55).

No obstante, aunque la decisión está tomada, aunque, digamos, Andrés ha llegado a la conclusión de que es necesario hablar pronto y sin ambigüedades con su padre, no puede llevarlo a cabo. Andrés es consciente de que «siempre» deja para «después» esa conversación, de que no es suficiente con saber que lo mejor para su padre es que hablen y que este conozca el estado de su salud, y decide crear las condiciones para que esa incapacidad en la comunicación pueda ser salvada. Así, el personaje decide organizar un viaje de un fin de semana a una isla cercana a Caracas para estar a solas con su padre y dejar que aparezca el momento de la conversación. Es curioso ver cómo aquí, nada más emprender el viaje, el padre de Andrés, Javier, sospecha de las intenciones de ese viaje pero, nos informa el narrador, «no se atreve a preguntárselo». Andrés sabe, en cualquier caso, como sabía durante aquella primera llamada telefónica, que «desde el principio» «debajo de todas las palabras de su padre se encuentran respirando los exámenes clínicos, la tomografía, los resultados de la resonancias magnética». Sin embargo, esta circunstancia, no debería servir, en nuestra opinión, como de hecho sirve en el texto como justificante ante las dudas de Andrés, y ante una hipotética decisión de no decirlo todo, en la línea que sugería Arnoldo Kraus; más bien al contrario, creemos que el silencio de Javier responde sobre todo a la incapacidad para hablar de la enfermedad que experimentan los sujetos en la actualidad, precisamente a causa, en buena medida, de la negación del dolor, el sufrimiento, la enfermedad y la muerte que lleva a cabo la empresa médica moderna y contemporánea. De hecho, Javier Miranda, angustiado por el silencio, es capaz de superar esa dificultad y acaba por preguntar por segunda vez a su hijo, explícitamente, sobre el resultado de esa resonancia. Andrés, a pesar de que cree que debe contestar con sinceridad,

a pesar de que es del todo evidente que su padre está pidiendo saber la verdad (médica), miente, asimismo por segunda vez (Barrera Tyszka, 2006: 66-83).

Los días pasan y, después de este episodio, Andrés se siente cada vez más impotente. «No importa a las playas que vayan,... los planes que hagan; finalmente nunca logra conversar con su padre. Ve pasar las horas y el paisaje sintiendo la misma impotencia, sintiéndose incapaz de decirle la verdad». La última mañana en la isla, la mañana siguiente a una noche en que su padre vomitó varias veces, Andrés piensa en escribirle una carta, «diciéndole la verdad y contándole lo difícil que es para él decirle esa verdad». No pasa mucho tiempo, sin embargo, hasta que descarta también esta opción. Cree que «la escritura es un recurso cobarde». De nuevo, aquí, parece corroborarse la existencia de una instancia cultural, enredada en el dispositivo médico, más potente que la voluntad individual de Andrés para acometer su decisión. Finalmente, en el viaje de regreso en *ferry*, Andrés experimenta un malestar tan agudo, debido a esta situación, que su padre lo percibe y vuelve a preguntar, por tercera vez. Justo en este momento, cuando Andrés había abandonado ya la idea de hablar con su padre durante el viaje, contesta la verdad: «Tienes cáncer, papa —dice Andrés, de pronto». El narrador señala: «Es inevitable. Ya no puede hacer nada. A veces pasa así. Uno termina hablando cuando no lo había planeado, cuando ya no lo esperaba... A veces las palabras se pronuncian solas, hablan por su cuenta». Quizá sería mejor decir, para no justificar la postura individual de Andrés en tanto que médico, que a veces las palabras hablan por su cuenta, pero más allá no solo de voluntades individuales, sino más allá de las normas culturales que dan forma a esas voluntades individuales. Aquí: la norma que dicta que es mejor rechazar la enfermedad y el sufrimiento. Las palabras son aquí, en efecto, una respuesta del cuerpo, «una agrura física...que se precipita... hacia su paladar» (Barrera Tyszka, 2006: 87-98).

Javier Miranda quedó «desconcertado». Andrés, en consonancia con su actitud durante las últimas semanas, «no toleró su mirada» y «desvió la cabeza, avergonzado». Su padre, en primer lugar, le pide que le mire a los ojos y le recrimina, mirándole, que le haya mentido hasta en dos ocasiones, que incluso llegara a asegurarle que el «jamás» le mentaría. Después, obliga a Andrés a ir más allá de esa breve afirmación («Tienes cáncer») y le exige que le informe de los detalles de su enfermedad. Andrés, sin embargo, solo puede repetir, «musitar», que «es grave». A partir de aquí, Javier empezará a empeorar y lo hará de manera cada vez más «trepidante». La comunicación con su hijo, sin embargo, no mejorará. Pero es esta circunstancia la que de hecho le hace ver a Andrés que el «lenguaje clínico» es «pretencioso e inútil» y que además esto le provoca cada vez más sufrimiento, al contrario

de lo que esperaba (y de lo que sostenía Sontag): «*neoplasia exéresis empiema estafilocócico empiema pleural anastomosis ileocolostomía biopsia hemostasia prótesis laparotomía isquemia litiasis*. Son palabras que transitan todo el tiempo por el pasillo de los hospitales». «El lenguaje clínico le resulta insoportable» (Barrera Tyszka, 2006: 101-104).

En la escena final de la novela, Andrés advierte que su padre va a morir en las próximas horas y se derrumba. Todavía emocionado, se disculpa por no haber sabido comunicarse verdaderamente con él durante el proceso de su enfermedad, por haberle dado la noticia de ese modo, por no haberle hablado antes, por no haber sabido cómo hacerlo. Javier, entonces, le resta importancia: «Esta vaina no se ensaya», le contesta. «Nadie nos dijo que esto sería así» (Barrera Tyszka, 2006: 163-168). Lo importante aquí, desde nuestra perspectiva, no es tanto, como parece que pretende el texto, salvar la figura de Andrés y justificar su incapacidad. Porque aunque la forma de actuar de Andrés sea comprensible, que en efecto lo es, esto podría resultar contraproducente si lo que se quiere es salvar y justificar una incapacidad y una tendencia generalizada en la práctica médica. Si bien tanto los actos de Andrés como los de cualquier otro médico, de forma individual, pueden ser más o menos comprendidos y justificados, no debería serlo una línea de actuación médicamente definida, asentada en sus cimientos teóricos y reforzada por la relación con la industria farmacéutica, y que de hecho es responsable de que los médicos, los enfermos y los sujetos en general se sientan impotentes a la hora de expresar o de elaborar verbalmente una experiencia de enfermedad. ¿Acaso no podría efectivamente ensayarse la forma en que debemos comunicarnos en un situación de este tipo? ¿Es obligatorio que esa «vaina» siga sin ensayarse? ¿Y quién dicta esa obligación o de qué dispositivos y normas culturales, biopolíticas, se desprende? ¿Por qué «nadie te enseña esas cosas. A enfermar, a cuidar, a desahuciar, a despedir», como lamenta Elena en *Hablar solos*? ¿Por qué no podemos preguntarnos, como hace este personaje, «qué mierdas nos enseñan»? (Neuman, 2012: 127) ¿Acaso si no nos concibiésemos como sujetos divididos en un cuerpo y una psique no podríamos atender de otra forma a las enfermedades que se manifiestan en nuestros cuerpos? ¿Acaso si no se nos «expropiase» continuamente nuestra fisiología y nuestra experiencia en el ámbito médico no podríamos relacionarnos de otro modo con nuestras enfermedades y hablar de ellas? ¿Acaso si no hubieran sido individualizadas no podríamos pensar que la enfermedad de uno nos concierne, muchas veces, a todos, y por lo tanto que es necesario que elaboremos de forma colectiva ese problema? ¿No podríamos al menos pensar en esta situación más allá de los imperativos del discurso médico, de modo que decantáramos y pudiésemos prescindir de aquello que

nos hace difícil, casi imposible, hablar de nuestras enfermedades —volverlas a poner en común? Más abajo veremos las respuestas que «ensayan» a estas preguntas algunas de las ficciones de nuestro *corpus*.

El siguiente núcleo que da cuenta del proceso general de «yatrogénesis médica» que denunciaba Ivan Illich, está directamente emparentado con el núcleo de problemas relacionados con la falta de comunicación en el ámbito médico. Nos referimos al conjunto de daños clínicos y subjetivos asociados a la deshumanización de los enfermos que se efectúa en los centros médicos y que se asienta en la división del sujeto en un cuerpo y una psique y en la concepción de ese cuerpo separado como un objeto. La noción del cuerpo-objeto, que supone que el cuerpo es algo ajeno al sujeto, está en la base tanto de la falta de información que denuncian los pacientes (dado que el cuerpo no es el sujeto, dado que el sujeto no conoce su funcionamiento, no es necesario que sepa más de lo que el médico considera oportuno) como en la base de los procesos de deshumanización sobre los que los textos nos alertan. Como vamos a ver a continuación, estos procesos pueden llevarse a cabo de tres formas distintas: mediante la «cosificación» del sujeto, mediante su animalización (o mediante su variante de vegetalización) o mediante otras maneras de desreconocimiento de su humanidad que acaban definiéndolo como un «deshecho». En todos los casos, en definitiva, asistimos a un proceso de producción de *nuda vida* que vuelve a vincular, explícitamente, las prácticas biomédicas y las prácticas biopolíticas. En juego está la capacidad de decisión que el sujeto podría todavía alcanzar sobre su cuerpo, su forma de vida y su manera de morir.

La idea básica, sobre la que se asienta este tipo de «yatrogénesis médica», la encontramos condensada en una sola oración de *Hablar solos*, la novela de Neuman sobre la que venimos trabajando. Esa oración la pronuncia Mario en la última parte de la novela, cuando su salud ha empezado ya a deteriorarse gravemente a causa del cáncer: «El hospital —afirma Mario— te convierte en un cuerpo» (2012: 107). Esta operación, en la que se «cosifica» al enfermo (Gracia Armendáriz, 2012: 204), es la primera forma en la que este puede ser deshumanizado y al mismo tiempo la operación fundamental sobre la que se sostienen las otras formas, ya sea mediante un proceso de animalización, vegetalización, desreconocimiento, etc. Es por ello, posiblemente, que aparece representada en muchos de los textos contemporáneos que tematizan la enfermedad. En cualquier caso, es seguro que la presencia masiva de este motivo —la «cosificación» de los enfermos— en nuestros textos señala la necesidad de realizar una reflexión profunda en el interior de la práctica

médica.

Como ha ocurrido en relación con otros de los motivos analizados en esta tesis, los textos que quizá nos ofrecen una visión más clara de este punto son los textos de Eltit que hemos seleccionado: el relato corto «Colonizadas» y la novela *Impuesto a la carne*. En ellos, sus protagonistas insisten en que los médicos son «responsables» apenas de su «estado orgánico», y de nada más que eso. Los médicos viven, en estos textos, únicamente «para revisar uno por uno nuestros órganos», como afirma la hija. Evidentemente, los límites que se han fijado a esa responsabilidad vienen marcados por la separación entre sujeto y cuerpo de la que parte la práctica médica: de la que parte y continuamente reproduce. El médico, así, es incapaz de captar el «recorrido (humano)» que han realizado los personajes hasta llegar al estado en el que se encuentran: «Las hordas de médicos... están buscando una respuesta en nuestra sangre», afirma la hija, «que por supuesto no van a encontrar nunca, jamás, porque ellos... no pueden ver más allá de lo que su profesión les indica»: el cuerpo. En el camino, el sujeto ha quedado reducido a un puro cuerpo (a «un caudal biológico que no terminan de entender»). «Este médico —concluye uno de los personajes— no sabe nada de nosotras, nada más que del estado negativo de la mayoría de nuestro cuerpo» (2009: 87-93 y 2010: 9, 24 y 131-132).

Más allá de los textos de Eltit, los procesos de cosificación y deshumanización del enfermo aparecen representados en textos de Echavarren, Glantz, Enrique Lihn, Barrera Tyszka, Gracia Armendáriz, Emmanuel Carrère o Anatole Broyard, entre otros. En los textos de Glantz o Gracia Armendáriz, por ejemplo, se alude a dichos procesos señalando, de forma crítica, el uso que hace (y promueve) el discurso médico de la metáfora del cuerpo-máquina (descendiente directa, como sabemos, de la metáfora del cuerpo-objeto). En «Tres personas distintas. ¿Alguna verdadera?», de la escritora mexicana, la narradora afirma que el dentista se ocupa de lo que ellos denominan «carrocería bucal» (Glantz, 2009: 308). En *Piel roja*, el narrador se lamenta de las veces que ha sido, «en relación a las sesiones de diálisis», «enchufado y desenchufado, como si fuera una tostadora» (Gracia Armendáriz, 2012: 204-205). En «Denis», el relato de Roberto Echavarren, el protagonista se alinea con las tesis de la hija, de los textos de Eltit, y afirma que «los médicos se ocupan solo de partes» (del cuerpo) y que por esto «los pacientes saben más de su enfermedad que los médicos» (2009: 163).

En fin, a partir de aquí, y solo porque ha sido efectuado y consumado el proceso de cosificación de los enfermos por parte de la biomedicina, los médicos pueden además practicar, más o menos voluntaria o conscientemente, otras formas de deshumanización,

como la animalización y la vegetalización de los pacientes. Recordemos que, en la primera parte de la tesis, exponíamos los desarrollos teóricos, en los que por cierto se otorga un papel fundamental a la medicina, que daban cuenta de una continuidad entre la idea base del cuerpo-objeto, la objetivización o la cosificación de los sujetos, la depreciación de los sujetos reducidos a puro «*corpus*» (a «mera materia biológica») y la identificación con lo animal (y de ahí, con lo vegetal) que emerge finalmente como un resultado lógico de esa cadena. Sabemos, gracias a Esposito, que la idea del sujeto que maneja Descartes, en la que el cuerpo queda reducido a una estructura de huesos con las que el este, el sujeto, no puede identificarse, es actualizada posteriormente por Xavier Bichat, que distingue, en el sujeto, dos tipos de vida: una «vida orgánica» y una vida que Bichat denomina, curiosamente, «animal». Lo decisivo de esta distinción, de base cartesiana, es que según el fisiólogo francés es la «vida orgánica», la que comprende las funciones «inferiores» tales como la respiración, la digestión o la circulación de la sangre, la que prevalece sobre la «vida animal», a la que Bichat asigna las actividades «superiores», las «actividades sensorio-motoras e intelectuales». Este es el principio que regirá, en los siglos posteriores, los procesos de jerarquización de las distintas razas o tipos de hombre, según el tipo de vida que prevalezca en ellos (la raza blanca, tal vez la única en la que la vida superior reina sobre la orgánica, se aseguraría su lugar, gracias a algunos antropólogos del XIX, en la cima de la pirámide); el principio, ya en pleno siglo XX, que permitirá incluso distinguir a los humanos de los no humanos (a las «personas» de las «no personas»), ya no solo a partir de la raza sino a partir de otros criterios (como el criterio económico), pues será ya en el interior de cada sujeto y no solo a nivel de la especie donde podrá aislarse la vida superior, la vida que merece la pena ser vivida, de la vida inferior, la *zōé*, la vida no cualificada y ya animal, que no merece ser vivida. Las ficciones con las que trabajamos en esta tesis nos advierten de que el sujeto enfermo es uno de los sujetos privilegiados, en la actualidad, donde distintas tecnologías de poder, especialmente la tecnología médica, aíslan los dos tipos de vida para operar únicamente sobre la segunda: la *zōé*, la vida animal, la *nuda vida*. En muchas ocasiones, como vamos a ver, esto produce efectos «irreparables» (Eltit, 2010: 13) sobre la vida de estos sujetos.

Así, nos topamos con procesos de animalización (y vegetalización) de enfermos en muchos de los textos que trabajan sobre la temática de la enfermedad, incluso en aquellos, de hecho, en los que esta es un motivo secundario de la narración o el poemario. En *Impuesto a la carne*, por ejemplo, la hija nos informa de que ha sido «convertida en un batracio» por acción de los médicos (2010: 12), dentro de un contexto de agresión que ya

conocemos. El protagonista de *El espíritu de mis padres...*, de Patricio Pron, nos narra asimismo varias escenas en las que este proceso está operando o ha sido ya consumado. La más trágica es, posiblemente, la escena en la que el personaje llega al hospital, después de un largo viaje desde el norte de Europa y una noche de insomnio, y entra a la habitación en la que se encuentra su padre. Este «yacía —según el narrador— debajo de una maraña de cables como una mosca en una telaraña» (2011: 31). En cualquier caso, es quizás la novela *En la orilla*, de Rafael Chirbes, la que presenta los ejemplos más crudos en este punto y la que, por ello, realiza tal vez la crítica más aguda acerca de la responsabilidad de la medicina en este tipo de procesos. En este texto, es de hecho Esteban, el narrador, y no un médico, el que pone en escena una imagen deshumanizada de los enfermos. Sin embargo, creemos que el texto, con ello, no nos está diciendo, únicamente, que no son solo los médicos los que llevan a cabo este tipo de procesos y que todos somos responsables de su popularidad. La novela, en efecto, no nos libra de nuestra responsabilidad, pero creemos que pone sobre la mesa, más bien, la responsabilidad de la medicina en la extensión del uso de esta imagen (del enfermo como animal). Esteban es, efectivamente, solo un sujeto más que ha recibido una imagen que circula con naturalidad en los discursos contemporáneos y que está vinculada sin duda a la práctica médica. Esta hipótesis se refuerza, por otro lado, cuando nos damos cuenta además de que Esteban no vacila a la hora de situar en una misma línea la vejez, la enfermedad y la animalidad. Aquí hallamos otro ejemplo de cómo el narrador integra en su discurso una imagen de la vejez que procede del campo de la biomedicina: aquella imagen que hace de la vejez una enfermedad que en consecuencia deber ser medicalizada. Porque solo a partir de ella, puede, la vejez, ser comprendida como algo obscuro y como algo que en consecuencia es mejor evitar y corregir, como sucede en un conjunto más vasto de discursos mediáticos (pero siempre relacionados con el discurso médico). Esteban, en definitiva, reproduce básicamente los discursos sobre la vejez y la enfermedad que circulan a su alrededor y de los que en buena medida es responsable la práctica médica moderna y contemporánea —y eso es, precisamente, lo que debemos problematizar. Veámoslo: en primer lugar, con respecto a la vejez y su identificación con un estado de enfermedad (aunque aquí ya vemos una referencia no tan velada al animal en la mención de las «escamas» de la piel o en la relación con la idea de «presa»):

Han pasado sesenta años. Los suficientes para detectar la red de pequeñas venas que trepan por las piernas del niño que fui. Forman un entramado de manchas que en el hueco bajo el empeine del pie se vuelven masa oscura; piel escamosa en brazos y pechos, ahora de un color amarillento..., manchas en la cara, en el dorso de las manos y el olor a viejo, sudor de leche rancia,... un aura de herrumbre y orina. El cuerpo ya no es una certeza, sino duda, sospecha.

Confías en que llegue mañana aunque sabes que no será mejor. ¿No está pasando del azul al negro la coloración del pie izquierdo? A los viejos, a veces se nos gangrenan los pies y hay que amputarlos.

... Cada presa muere de su propia muerte (Chirbes, 2014: 52).

En segundo lugar, con una referencia ya más explícita de la vejez como vida animal:

Se te encoge el corazón cuando ves a alguno de esos viejos solitarios pedaleando con dificultad en alguna de las cuestas. La comarca es muy accidentada. Las montañas ocupan el horizonte... y se cierran hasta alcanzar el mar formando abruptos acantilados... Resulta desagradable verlos, encogidos sobre el manillar, sudorosos, jadeantes; estrechos muslos de pájaro enfundados en apretadas mallas de colores, culos blandos derramados sobre el sillín, o, descarnados, levantándose en punta un palmo por encima, como huesudas proas de ave (Chirbes, 2014: 366).

En tercer lugar, finalmente, con respecto a la enfermedad y a la identificación entre los enfermos y los animales:

Vi agonizar a mi abuela (a escondidas, miraba a través de la puerta entornada, un ser desfigurado... Yo tenía seis o siete años), he visto morir a mi madre, a mis tíos maternos, al tío Ramón, a mi hermano Germán, indefensas liebres temblorosas en su cama... Francisco vio agonizar durante meses a Leonor, un animal que se consumía... En la actualidad contemplo la interminable agonía de mi padre (Chirbes, 2014: 75).

Para Esteban, además, en todos los casos, tanto en la vejez como en la enfermedad propiamente dicha, se impone el patrón de la improductividad. Para Esteban, que ha perdido en una operación inmobiliaria lo poco que tenía, que está en paro, a la espera de la ejecución de un desahucio, y que cuida de su padre, un enfermo completamente dependiente (un «vegetal»): «La vida de los animales... tampoco parece ajustarse — afirma — a rendimientos económicos». «La vida, un despilfarro, que decía mi padre. Sí, viejo cabrón, sí. La tuya, a estas alturas» (Chirbes, 2014: 35 y 143).

Más allá del uso de esta serie de metáforas, que como hemos visto dan cuenta de la vigencia de los procesos de animalización y vegetalización de los enfermos en el ámbito de las prácticas médicas, la novela de Chirbes es asimismo la más contundente y explícita (quizás junto a la *Historia del dinero*, de Pauls) a la hora de exponer los procesos de deshumanización que pasan por reducir a los pacientes a una *vida desnuda* (a «mera materia biológica», a materia «desechable», a «residuos humanos», a «no personas»). En cualquier caso, tampoco en este punto son estos los únicos textos literarios sobre los que descansa nuestro discurso. Un conjunto de poemarios y ficciones publicados a partir de 2000 nos

ponen sobre la pista de la deshumanización de los enfermos a partir de un conjunto de escenas en las que a estos se les arrebató por completo su condición de «personas». En dos de estos poemarios, casualmente escritos en catalán, la «despersonalización» (Esposito, 2009a: 80) pasa por la pérdida del valor significativo del rostro, en tanto que vector privilegiado de la humanidad del enfermo. En el primero de ellos, *Raó del cos*, de Maria-Mercè Marçal, la voz poética alude a la «terra glaçada /dels malalts / sense terme / ni rostres»: «sense rostres» («sin rostro», en español) porque efectivamente el enfermo es «mera materia biológica» a la que no es necesario por lo visto, para algunos médicos, ni siquiera mirar (2009: 19). Broyard lo explica de la siguiente forma: «[El médico] nunca quiso trabar contacto visual conmigo... Mientras yo hablaba... él evitaba mirarme a los ojos. Y si se encontraban nuestras miradas daba un respingo... Creo que es una manía de los médicos...Otros prefieren una mirada general, sin enfocarla en nada. Miran al enfermo como si formase parte de un paisaje. No lo ven» (2013: 80). En el segundo poemario, *Joana*, de Joan Margarit, asistimos a un proceso de destrucción de la humanidad de la enferma a partir de un proceso de destrucción de su rostro a través del uso de la tecnología farmacológica. Aquí, la voz del padre afirma que «el rostro de la noia, endurit per la morfina» («sec per la morfina», varía en otro de los versos) «s'havia anat». «T'has anat i queda —concluye—/ aquest cos devastat per un saqueig» (2002: 36 y 50). En otro libro de poemas, en este caso escrito en español y publicado en Argentina —el poemario ya citado *Hospital de Tigre*, de Silvia Manzini—, la despersonalización y la deshumanización del enfermo pasa por la supresión de su nombre y su sustitución por el número de la cama en la que es atendido. Así, en el poema «Camas», de la sección «Historias clínicas», leemos: «Murió cama cuatro / Se murió la cama / ... Se murió / cama siete / Se murió tu Nombre» (2010: 35).

Ya en un relato breve, «Lo que dijo la cistoscopia», de nuevo de Anatole Broyard, la representación de este proceso adquiere una extensión mayor, lo que nos permite ver su arranque, su evolución y su consumación (y ya no solo esta última, como ocurría en los poemas citados). En verdad, ya al inicio, el narrador afirma que su «padre fue degradado en la escala evolutiva hasta el rango de la pura nada», adelantando lo que vendrá después, pero lo interesante es que este muestra desde sus comienzos, y desde los detalles más nimios, como se desarrolla dicho proceso de degradación (2013: 128).

El relato comienza así: «Cuando vi a mi padre con el collarín al cuello, lo supe de inmediato». ¿Qué sabía el narrador? El collarín es, efectivamente, ese detalle que inaugura e impulsa el proceso de deshumanización del padre del narrador. Este había ido de visita a

casa de sus progenitores y no tenía ninguna noticia del malestar de su padre. Su madre le estaba contando, precisamente, que su padre había acudido a una cita con su médico cuando vio a este último bajarse de un taxi, de regreso de esa cita, con el collarín puesto. «En el momento en que lo vi —insiste— me di cuenta». Lo que ocurrió después, cuando su padre entró por la puerta de su casa, es ciertamente elocuente y le da de hecho la razón al narrador: el padre «amenazó con despojarse del yugo», rechazando el inicio de la intervención médica sobre su cuerpo; su madre, más dócil, a causa del miedo, le sugirió que no lo hiciera (Broyard, 2013: 129).

El segundo episodio con el collarín es, de acuerdo a la lectura que hace el narrador, igualmente significativo. A su padre ya le habían dado la baja laboral y quería ir a su lugar de trabajo a recoger su caja de herramientas. Este trató de persuadirle y se ofreció él mismo para ir a recogerla, pero no accedió. Finalmente, fueron juntos. Su padre «no se quiso poner el collarín», justamente porque ya era consciente (o intuía) de lo que ello implicaba (al menos para él). Por este motivo, «discutieron» «durante varios minutos», aunque el hijo no consiguió que el padre cediera. Por la forma en la que el primero narra esta discusión, podemos observar que el proceso de despersonalización estaba ya efectivamente en marcha —aquí bajo la forma de la «infantilización» del enfermo: «Yo se lo tendía de la manera en que un adulto tiende una cuchara de jarabe a un niño y trata de convencerle para que se lo trague». «Me repugnó» (Broyard, 2013: 129-130).

Unos minutos después, llegaron al almacén donde el padre trabajaba. Este se dirigió directamente al depósito en el que la caja de herramientas estaba guardada. Inmediatamente después, el narrador entendió que su padre tenía intención de coger la caja y ponérsela en el hombro, para transportarla así, tal y como él le había visto hacer «durante toda la vida» («La llevaba en equilibrio como si tal cosa, con una sola mano, y con la otra se tocaba el ala del sombrero para saludar a las señoras de nuestra manzana»). En ese momento, dice, «me apresuré a pasar por delante de él y me apoderé de la caja», para protegerlo. El padre, para el que esta situación suponía un agravio, «apartó la mirada y escrutó con incomodidad al capataz de carpinteros». De alguna forma, si no podía coger esa caja, estaba dejando de ser la persona que era: a la postre, como veremos, estaba dejando de ser «persona», a secas, a instancias del discurso médico. Porque, en efecto, cuando se vio obligado a ponérselo en los días posteriores, no dejó de avisar de que lo hacía «solo por complacer al doctor Windelband, el médico principal que le atendía» (Broyard, 2013: 130-132).

El proceso de deshumanización del que de alguna forma el collarín proporcionaba los primeros signos (el proceso de «degradación» hasta la «pura nada»), vino a confirmarse

el día en que le sometieron, sin previo aviso, por sorpresa, a una cistoscopia. El personal sanitario se llevó al padre y un tiempo después avisaron al hijo de la habitación en la que el primero se encontraba, una vez había sido sometido a la prueba:

— Su padre está ahí —dijo [la enfermera] con un sucinto gesto de la mano.

Pero allí no estaba mi padre. Espatarrado sobre la camilla, increíblemente fuera de lugar, se encontraba un Prometeo de yeso, de mediana edad, decrepito, recién vaciado..., barnizado, vidriado, como si aún estuviera húmedo. Tal vez, en una inspección más a fondo, aquello era una ilusión nacida de una idea, y lo que allí había era un gallo viejo al que se le hubieran vaciado las tripas, desplumado, blanco... Fuera lo que fuese, no era mi padre. Podría haber sido un vejestorio tembloroso que fijase fijamente a la eternidad, al cual ayudé, sorteando los charcos de la vejiga que le había reventado, a vestirse, y que salió renqueando a duras penas, sujeto a mi brazo, aunque no era ni mucho mejor parecido, no tenía ninguna semejanza con mi padre (Broyard, 2013: 134-136).

Aquí, la deshumanización del paciente ya ha sido consumada. Fijémonos en que, para representarla, se recurre de nuevo, por un lado, a las referencias animales y a la vejez como a un estado que coincide con el estado de enfermedad («era un gallo viejo», «podría haber sido un vejestorio tembloroso», etc.); y, por otro, que prácticamente se utilizan aquí los mismos términos de los que hacía uso Joan Margarit para representar el «saqueo» médico que había expropiado la humanidad de su hija: «No era mi padre», afirma el narrador del relato de Broyard; «Ara ets un altra», decía la voz del padre, desde el lado inverso, en *Joana* (Broyard, 2013: 134 y Margarit, 2002: 50).

El proceso de deshumanización se hace más radical, todavía, en los textos de Diamela Eltit. En nuestro análisis, hemos visto ya que este aparece bajo la forma de la «cosificación» y de la «animalización» del paciente, pero nos falta todavía observar cómo los personajes (enfermos) de la madre y de la hija son deshumanizadas también mediante procesos de reducción a material «desechable». Es particularmente significativo que este proceso aparezca también aquí bajo esta forma (la tercera, según nuestra disposición) porque esto corrobora que efectivamente existe una continuidad entre las tres variables de la deshumanización médica del enfermo, desde el cuerpo-objeto al desecho, pasando por el animal (y el vegetal): una continuidad que solo puede ser leída en clave biomédica y biopolítica. Los textos de Eltit, como hemos ido señalando desde el principio de nuestro análisis, lo hacen explícito y lo certifican mediante las referencias a la «historia de la medicina» (ese «clímax médico») y las referencias, podríamos decir «foucaultianas», al «territorio», a la «vigilancia» o la «soledad» (a la individualización) de los enfermos. Aunque existen múltiples pasajes que podrían servirnos de ejemplo, aportamos a continuación,

únicamente, dos fragmentos de la novela *Impuesto a la carne*:

Mi madre me dijo que el médico cuando supo que iba a sobrevivir me miró (por primera vez) como si yo fuera una producción de la medicina, un simple y prescindible insumo o una basura médica. Me observó con una indiferencia infame. Después me midió, me pesó e hizo una incursión antropométrica.

Me miró con una soberbia técnica (Eltit, 2010: 13).

Solas en este mundo, vigiladas atrocemente por una serie de médicos,... nos han estudiado como si fuéramos una infección... o un... deshecho.

Esa actitud ha tenido la historia de la medicina, los médicos y sus fans con nosotras.

Todo el territorio (Eltit, 2010: 20).

En cualquier caso, como adelantábamos unos párrafos más arriba, los textos que ponen definitivamente al descubierto los procesos de deshumanización médica como procesos inevitablemente biopolíticos son las novelas *Historia del dinero*, de Alan Pauls, y *En la orilla*, de Rafael Chirbes. En ambas, el poder médico para «hacernos vivir» se revela, en su extremo, como un poder que en efecto nos «hace vivir» pero mediante la reducción de nuestra forma de vida cualificada a una *vida desnuda* y sin forma (de nuestra *bios*, más o menos imperfecta y precaria, a la *zōē*). La capacidad de decisión del sujeto acerca de la forma en que quiere vivir, relacionarse con su cuerpo, cuidar de sí mismo y de los otros, acerca de la forma en la que quiere morir e incluso la capacidad de decisión en torno a la pregunta de si quiere vivir o no, le ha sido arrebatada por una serie de previsiones y protocolos médicos. Como vamos a observar a continuación, este proceso de deshumanización radical del paciente lo coloca en un lugar que a la postre lo define, casi lógicamente, como a una vida prescindible (y en la que biopolítica linda, como señalaban Agamben o Esposito, con una tanatopolítica) (2003 y 2009a). Veámoslo en primer lugar a través de una escena de la novela de Pauls, en la que de nuevo un hijo no reconoce a su padre en el cuerpo que yace en la cama de un hospital:

Entre uno y otro, entre el... que se interna motu proprio... y el espectro de ojos vidriosos... de... la sala de cuidados intensivos... hay... casi cinco horas de cirugía a corazón abierto, cinco horas de carnicería brutal de las que nadie sabe a priori cómo volverá, si es que tiene la suerte de volver, y de las que termina volviendo reducido a una vida mínima, entubado, con el pecho rajado de garganta a diafragma envuelto en un corsé de vendas que no tardan en ensangrentarse.

Le toca a él acompañarlo esa noche, tres o cuatro días después de la operación, cuando la

enfermera le anuncia con una sonrisa de oreja a oreja que le han sacado el respirador para probar si puede valerse por sí mismo... Solo lo dejan estar en la habitación de manera intermitente, media hora cada dos. El resto del tiempo lo pasa en la sala de espera, leyendo con mala luz y cabeceando... Nada desea más que estar en la habitación. Apenas sale..., añora la oscuridad estrellada y palpitante donde su padre duerme boca arriba como si fuera alguna clase extraña de paraíso, un reino fresco, moderno, lleno de emociones mecánicas y entretenimientos electrónicos. Una hora y media después, cuando vuelvan a dejarlo entrar, sin embargo, no siente más que desolación: tristeza, impotencia... No hay nada que hacer. Querría tocar a su padre pero no sabría dónde, a tal punto los tubos, sondas y cables le vedan todo acceso a su cuerpo. Y si supiera dónde tampoco es seguro que lo tocaría. Lo aterra que un gesto, mucho más un gesto de amor, pueda alterar irreversiblemente el equilibrio delicadísimo que lo mantiene vivo. Ni sillas hay en cuidados intensivos —todo ha sido pensado para ahuyentar las visitas (Pauls, 2013: 112-113).

Como vemos, el poder de «hacer vivir» de la medicina, en el que se puede y de hecho se justifica cada una de sus acciones, aparece explícitamente en este texto: la medicina genera un «equilibrio» técnico «que mantiene vivo» al padre del protagonista de la novela. De hecho, ni siquiera es seguro que este, el padre, pueda vivir por sí mismo sin ayuda de la medicina: «le han sacado el respirador para probar», pero nadie puede asegurar que no sea necesario volver a colocárselo. Esta operación básica se realiza además en un ambiente aséptico y sin duda esterilizado en el que ningún agente externo (en forma de microbio, de virus, de infección, etc.) pueda obstaculizarla. Un espacio (no por casualidad, un «reino»: los reinos siempre tienen un rey, un poder soberano) además «fresco» (¿frío?), «moderno», «alguna clase extraña de paraíso», semejante al de algunos paraísos de ciencia ficción, en la que las emociones humanas se mantienen a raya: en él solo caben las «emociones mecánicas» y los «entretenimientos electrónicos». En el fondo, sin embargo, este espacio, que de forma inconsciente atrae durante un tiempo al protagonista, quizás precisamente necesitado de un espacio emocionalmente neutro, después de observar el estado de ese «espectro» que se supone que es su padre y al que ciertamente no se parece, este espacio poco después produce un sentimiento de «impotencia» en el personaje, en relación precisamente con la «inmunización» y el régimen de aislamiento al que está sometido el enfermo. Un aislamiento que se materializa en un régimen de visitas estricto y escaso y en una disposición espacial en el que ni siquiera está contemplada el bienestar de los familiares, etc.; pero también, y sobre todo, en una intervención sobre el cuerpo de su padre, «colonizado» hasta tal punto por «tubos, sondas y cables» que «vedan todo acceso» hasta él. El protagonista no encuentra un hueco entre ellos para «tocar» a su padre. Quizás la última vuelta de tuerca que presenta el texto en este punto, la que apunta a la mayor

eficacia (y a la mayor perversión) del sistema de protección y de aislamiento establecido, nos muestra al personaje indeciso y finalmente incapaz de completar el gesto de tocar y establecer contacto físico con su padre, ya que teme que este (un «gesto de amor») pueda «alterar» ese «equilibrio delicadísimo que lo mantiene vivo». El protagonista ni siquiera puede tocar a su padre porque ese contacto podría matarlo. Al fin y al cabo, el enfermo está vivo pero ha sido reducido a una «vida mínima» (tras el paso por la «carnicería brutal» de la cirugía: luego nos ocupamos de ello), que se encuentra por debajo de la escala de lo humano (el «espectro de ojos vidriosos» de esta escena no puede dejar de recordarnos a la «mosca» de la escena de Pron, atrapada en una «telaraña» de cables) (Pauls, 2013: 112-113). Y sabemos, por el recorrido que hemos realizado en esta tesis, que una «vida mínima», que una *nuda vida*, es una vida de la que se puede prescindir —como sugería también Eltit, un «producto de la medicina» y al mismo tiempo un «desecho»¹³³ (2010: 13 y 20).

Todo ello, por otro lado, no significa que el protagonista hubiese preferido que su padre muriese —que quizás sí. En cualquier caso, el texto, el conjunto de textos con los que trabajamos apunta a este proceso como un proceso problemático que daña la vida de los enfermos, de sus familiares, etc. y atenta contra la capacidad de decisión que tienen o deberían tener los sujetos sobre ella. Los textos no nos dicen que sería preferible morir, ni nos dicen que la práctica médica es absolutamente perjudicial y que por lo tanto sería más deseable no recurrir a ella nunca. Lo que sugieren, por el contrario, cuando ensanchan hasta esta problemática las representaciones de la enfermedad, es que el poder médico de hacer vivir no puede actualizarse a cualquier precio y que desde luego no puede funcionar a través de un proceso de despersonalización y deshumanización del paciente, que incluye inevitablemente una serie de daños clínicos y subjetivos muchas veces, como señalaba Eltit, «irreparables».

El daño subjetivo que experimenta un paciente (y los seres cercanos a él) que ha sido tratado como un animal o reducido mediante la intervención médica a una «vida mínima» (un cuerpo que apenas respira) «es a veces peor que la enfermedad». Lo afirma con estas palabras el narrador del texto de Pron ya citado (2011: 32) y lo hemos podido observar también en textos de Eltit, Pauls o Broyard. Este último, de hecho, nos instaba también a leer el daño subjetivo desde una perspectiva biopolítica cuando se preguntaba

¹³³ En la novela de Neuman encontramos además, significativamente, una alusión a la *nuda vida* en relación no ya al tratamiento de la vida en el ámbito médico sino en la esfera del trabajo: «A fin de cuentas, esa vida casi subvital, a punto de caer por debajo del umbral mínimo de la vida, ¿no es acaso la vida que las empresas... condenan a vivir a... los que trabajan para ellas, ... años, décadas enteras, toda una vida, a tal punto que deja para ellos de ser el sustituto perverso de la vida y pasa a ser la vida misma, la única, y, como tal, la vida que, penosa y toda, inmunda y sin salida como es, exige ser celebrada?» (Pauls, 2013: 81).

«por qué molestarse en trabajar con enfermos, por qué tratar de salvarlos, si ni siquiera reconocen su presencia. Cuando un médico —concluía— se niega a reconocer al paciente, en el fondo está abandonándolo» (2013: 80). Este tipo de daño es, así, «peor que la enfermedad», parece decirnos Broyard, porque te deja en una situación, viviendo una vida, que no tiene ya valor (porque, ¿qué valor podría tener la vida de alguien que ni siquiera ha sido reconocido como humano?¹³⁴); que no vale la pena «salvarlos», si «salvarlos» significa al mismo tiempo «abandonarlos» —es decir, «ponerlos en bando».

Los daños clínicos físicos apuntan evidentemente al mismo horizonte y si cabe de un modo todavía más notorio. Ya hemos visto algunos ejemplos ciertamente turbadores (casi «gore») en el análisis de los textos que hemos trabajado en las últimas páginas: en *Historia del dinero*, donde las cinco horas de «carnicería brutal» de una operación dejan como resultado un «pecho rajado de garganta a diafragma», un «corsé de vendas» «ensangrentadas» y un cuerpo *presque mort*, atrapado en una maraña de cables y de sondas, que apenas puede respirar por sí mismo (Pauls, 2011: 112-113); o en «Lo que dijo la cistoscopia», donde el padre del narrador entra a realizarse dicha prueba con apenas un dolor en el cuello y sale «renqueando» entre los «charcos de orina» que ha dejado su vejiga «reventada», «blanco», «con la piel brillante de un sudor más doloroso que la sangre» (Broyard, 2013: 134-135). No obstante, creemos que es pertinente advertir de que las referencias a la daños clínicos físicos son numerosas en nuestros textos y de que esto indica, tal y como nosotros lo vemos, que este es otro de los problemas fundamentales en relación con el tratamiento médico de las enfermedades, ligado directamente a la deshumanización de los pacientes. En efecto, que el enfermo sea reducido a un objeto, a un animal o a un deshecho es condición indispensable para que el personal médico pueda intervenir sobre sus cuerpos y maltratarlos de la forma en que nos muestran los textos — del mismo modo en que era condición indispensable que a los judíos les hubieran retirado la nacionalidad alemana y hubieran sido reducidos a «piojos» para que se les pudiera asesinar masivamente durante el Tercer Reich. No hay ley divina ni ley humana que comprenda el maltrato hacia un objeto o hacia una vida desprovista de humanidad. En ese estado se acercan irremisiblemente a la condición de los *homines sacri*.

Veamos, al menos, tres ejemplos de este tipo de maltrato con daño físico asociado a la despersonalización radical del paciente: el primero, de *Piel Roja*, de Juan Gracia Armendáriz, en relación con la «cosificación» del enfermo y en el que la práctica médica se

¹³⁴ En *Des hacer el género*, Butler afirma: «Algunos humanos son reconocidos como menos que humanos y dicha forma de reconocimiento con enmiendas no conduce a una vida viable. A algunos humanos no se les reconoce en absoluto como humanos y esto conduce a otro orden de vida inviable» (2006: 14-15).

compara, incluso, con una sesión de tortura¹³⁵. El narrador «visita una unidad nueva de la clínica» para someterse, como el personaje del relato de Broyard, a una nueva «prueba» de diagnóstico (Gracia Armendáriz, 2012: 23-24):

Una internista pálida e inexpressiva me clava un instrumento en el esternón. Parece que maneja un destornillador. El émbolo del aparato succiona sustancia de mi médula. Siento una convulsión eléctrica en mi cabeza...; luego, en la espalda; por fin, en los pies. Grito, como si me hubieran aplicado la descarga eléctrica de una picana... Ella me mira, pero su rostro es una máscara. ¿Me habré vuelto transparente? La observo mientras recoge sus artefactos. Se marcha sin despedirse. A pesar de su juventud, esta internista ya es un producto típico de la tecnociencia aplicada a los pacientes. Con idéntica actitud, un mecánico le hubiera cambiado la batería a mi viejo Opel (Gracia Armendáriz, 2012: 23-24).

El segundo ejemplo lo extraemos de *Impuesto a la carne*, la novela de Diamela Eltit; en concreto, del párrafo anterior a otro que citábamos más arriba y en el que la narradora afirma que el médico le miró como si fuera una «producción de la medicina» y «una basura médica». Es la escena del parto de la madre y del nacimiento de la hija (y, simbólicamente, como sabemos, del nacimiento del «individuo»). El maltrato y el daño clínico y físico aquí están asociados por tanto a la reducción de la identidad hija (del individuo) a un «escueto dato biológico» (Esposito, 2009a: 80):

Mi madre me contó que el médico, el primero que se apoderó de nuestros organismos, la miró despectivo o no la miró, sino que se abocó a la estructura de sus genitales y al conjunto tenso de los órganos. Lo hizo con una expresión profesionalmente opaca, distanciada. Y luego se abalanzó artero para ensañarse con ella de un modo tan salvaje que en vez de examinarla la desgarró hasta que le causó un daño irreparable. Mi pobre mamá se sentía morir... y ese médico provisto de todo su poderoso instrumental le arruinó el peregrinaje ambiguo del presente y toda la esperanza que había depositado en su futuro.

Por culpa del médico quedamos solas en el mundo (Eltit, 2010: 13)

El tercer ejemplo, finalmente, lo tomamos de *En la orilla*, de Rafael Chirbes. Como se desprende de los párrafos anteriormente citados de esta novela, el maltrato médico aquí está relacionado con la animalización del paciente.

Que familiares y amigos vean los derrames, los moratones, las equimosis, la infinidad de

¹³⁵ También Glantz realiza una comparación entre la práctica médica y la tortura en «Tres personas distintas...» en relación, en este caso, con la animalización inducida en el paciente: «La enfermera regresa..., una frase a medias flotando en mi cerebro y la boca de inmediato abierta de par en par, especie de reflejo condicionado, como si me hubiese transformado en un perro de Pávlov; cerca, la plataforma repleta de herramientas pequeñas, delicadas, precisas, exactas, el médico con su mordaza azul, sus instrumentos de tortura» (2009: 295).

lesiones provocadas por todos esos aparatos punzantes, por esa vía intravenosa que te perfora y ennegrece el dorso de la mano y por la que te meten sueros y venenos; por las sondas, las cánulas, los drenajes que te sacan líquidos viscosos de alguna parte del cuerpo; las ventosas pegadas al pecho en las zonas en las que la enfermera ha aplicado la maquinilla de afeitar para eliminar el vello, dejando ronchas de piel blanquecina, la maraña de cables y tubos que salen de cualquier parte, incluido el dedo índice, el ventilador que te han metido en la nariz, o directamente perforándote la garganta, el metal de las camillas y goteros, las bolsas de plástico con sus inquietantes líquidos, sueros, soluciones que van directamente a la sangre, esa cantidad ingente de inversión en industria sanitaria. Los visitantes contemplan al irreconocible agonizante... y, como al paso, admiran el progreso, los avances de nuestro sistema hospitalario..., el complejo aparataje (Chirbes, 2014: 138-139).

En esta serie de ejemplos se confirma la relación entre el concepto de cuerpo que maneja la biomedicina, la deshumanización de los pacientes que este consiente y el maltrato físico que se deriva, en demasiadas ocasiones, de dicha deshumanización. En cualquier caso, especialmente este último fragmento de *En la orilla*, aunque también los pasajes anteriores de *Piel roja* y de *Impuesto a la carne*, contienen algunas claves que nos invitan a pensar en otras razones que también nos ayudarían a entender el maltrato frecuente del paciente en el mundo médico. O dicho de otro modo: estos pasajes nos advierten de que la deshumanización, como condición indispensable y digamos «ontológica» del maltrato, quizá no lo explica, no obstante, en toda su complejidad. ¿A qué claves nos referimos? En primer lugar, a la relación que se establece en el fragmento de la novela de Chirbes entre el «progreso», los «avances de nuestro sistema hospitalario» (referidos sobre todo al aspecto tecnológico) y el daño que no obstante este sistema infringe a los enfermos. En segundo lugar, al vínculo entre este proceso de modernización de la práctica médica y la posición del médico con respecto al paciente (distanciada, de sujeto a objeto, etc.) que se sugiere en los fragmentos de Eltit y de Gracia Armendáriz (esa «actitud profesionalmente opaca, distanciada», «producto de la aplicación de la tecnociencia» moderna en el ámbito médico). Para atender con rigor el nuevo marco de explicación que sugieren estos (y otros) textos literarios creemos que es recomendable volver a apoyarnos en algunos de los pilares que hemos levantado en la primera parte de esta investigación; en particular, en las hipótesis centrales de la obra de Zygmunt Bauman *Modernidad y holocausto*.

Como hemos visto en el segundo capítulo de la tesis, la idea fundamental que Bauman expone en este texto es que el Holocausto no constituye tanto un error como un producto específico de nuestra modernidad. Al contrario de lo que defiende una buena parte de los análisis críticos sobre este fenómeno, el sociólogo polaco observa en él una consecuencia lógica del proceso de la modernidad y no un exceso ajeno (y por lo tanto

extirpable) a dicho proceso (2006: 25-26).

Según Bauman, los dos motivos mediante los que se expresa la relación, para él inequívoca, entre modernidad y Holocausto —o exterminio, como preferimos decir nosotros— son el uso (un uso determinado) de la tecnología y las formas de la burocracia que le acompañan. En relación con el primero de estos motivos, Bauman nos advertía acerca de la coincidencia que existía entre los usos de la tecnología en los procesos de producción industrial y los usos de la tecnología en los campos de exterminio: lo que se pretendía, en los dos casos, era optimizar la producción (cada una con sus propias particularidades), teniendo en cuenta los recursos con los que se disponía. A esto apuntaban, como veíamos, la organización de la red de ferrocarriles organizada por el Partido nazi, el diseño de las cámaras de gas y de los crematorios, etc. —la organización de una producción que era, sobre todo, producción de muerte (2006: 25-29).

En relación con el segundo motivo, Bauman afirmaba que el modelo de administración de los campos, en el que se incluye el diseño y el uso de la tecnología, respondía punto por punto a las formas de administración de la burocracia moderna, tal y como habían sido descritas —la modernidad y la burocracia— por Max Weber o Lucy S. Dawidowicz. En primer lugar, Bauman subraya el hecho de que, en los estudios de Weber, ninguno de los principios que definen la modernidad (el «espíritu racional», la «mentalidad científica», la «relegación de los valores al reino de la subjetividad», el «principio de eficiencia», etc.) excluyen por sí mismos la posibilidad del exterminio. De hecho, si descendemos hasta el análisis de la burocracia de una administración moderna cualquiera, podremos ver, como apunta Bauman en segundo lugar, que los elementos que la caracterizan, según Dawidowicz («precisión, rapidez, falta de ambigüedad, conocimiento de los expedientes, continuidad, discreción, unidad, estricta subordinación y reducción de las fricciones y de los costos materiales y de personal») definen tanto el funcionamiento de una sociedad moderna dada como el funcionamiento de los *lager* (2006: 30-36)

En este punto, en la primera parte de la tesis, nosotros escribíamos: quizás, incluso, el funcionamiento de un hospital. ¿O acaso —nos preguntábamos— la profesión médica no presenta ese «espíritu racional», la «relegación de los valores al reino de la subjetividad» o el «principio de eficiencia» como sus credenciales más sólidas ante las críticas de los pacientes? ¿Es aplicable, entonces, el estudio de Bauman sobre el «Holocausto» al caso concreto del modelo hospitalario y de la práctica médica? ¿Puede esto explicar, de algún modo, la producción masiva de daños clínicos en el ámbito médico? Parece que sí si atendemos a lo que dicen tanto los textos literarios con los que trabajamos como otros

autores como Herbert C. Kelman o Ivan Illich.

Como hemos visto en este apartado, los dos motivos que según Bauman dan forma a la relación entre modernidad y Holocausto —el uso de la tecnología y la administración burocrática— son asimismo dos de los motivos que encontramos con más frecuencia en las críticas que vierten los textos literarios sobre la práctica médica contemporánea. Aquí debemos incluir las críticas sobre el trato despersonalizado que reciben los pacientes por parte de los médicos y los daños clínicos físicos producidos por el uso de la tecnología médica que estos enumeraban. De hecho, por si esto no fuera suficiente, nuestros textos literarios cuentan también con una serie de escenas en las que la asociación entre las formas burocráticas, los *lager* y los centros médicos es todavía más explícita. Pensamos por ejemplo en las escenas de *Impuesto a la carne* en las que la hija, no por casualidad, califica a los médicos de «burócratas», «funcionarios» o «administradores» (los médicos «se habían entregado con fervor a sus funciones burocráticas», afirma; son, «todos, sin excepción, funcionarios de los órganos. Administradores de un caudal biológico que no terminan de entender») (Eltit, 2010: 16 y 132); y pensamos sobre todo en una de las escenas de *En la orilla*:

La mayoría... se han muerto o los han matado o han pasado la edad de la jubilación, tienen nietos o biznietos, hiperglucemia, triglicéridos, colesterol, tres bypass, un marcapasos, varices, próstata y artrosis. O se desvelan de madrugada pensando en si vencerá o no vencerá la quimioterapia al cáncer de colon. Son viejecitos como yo, hogazas de pan, morcillas hinchadas, o dobles de Drácula en una película de serie B, delgadez grisácea, o amarillenta, arrugas verticales cruzando el rostro; provisión de calvas, mellas, desproporcionados dientes falsos y canas. Próstatas destrozadas, las huellas de las sesiones de radioterapia inscritas en la falta de brillo de la mirada, y en el aguzamiento de esos ojos pequeños y espantadizos que miran con precaución no vayan a tropezarse con la muerte. Caras de judíos pasados por el Auschwitz de la medicina contemporánea (Chirbes, 2014: 179).

Aquí, finalmente, aparece mencionada de forma explícita esta cadena. Ahora bien, que las representaciones literarias sobre la enfermedad y sus tratamientos admitan o hagan uso explícito de esta comparación (que la «medicina contemporánea» sea definida en efecto como un «Auschwitz») no significa, exactamente, que la experiencia de un deportado en un campo pueda ser comparable a la experiencia de un enfermo en un hospital o que la función de los médicos pueda ser comparable a la función de un miembro de las SS. Evidentemente, no creemos que estas funciones y experiencias puedan ser asimilables y no creemos que los textos, de hecho, nos estén diciendo esto. A donde sí creemos que estos apuntan, sin embargo, es a las formas de continuidad que se establecen entre las lógicas

biopolíticas del pasado y las lógicas biopolíticas del presente; y, en particular, leídas desde el daño concreto que estas producen en nuestros cuerpos. Precisamente en este punto, el análisis de Bauman acerca del carácter eminentemente moderno del exterminio puede ser aplicable y tal vez nos ayude a leer las críticas a las prácticas médicas que contienen las ficciones de nuestro *corpus*.

Para ello, puede ser útil que avancemos un paso más en dicho análisis, dado que así vamos a poder comprender también cuál es la relación que se establece entre carácter moderno de nuestro sistema médico y el daño clínico físico que este produce en los sujetos enfermos. Porque en efecto, después de exponer los motivos que según él certifican la condición moderna de los campos, Bauman señala que es justamente esta condición —esto es, su administración racional, tecnológica y burocrática— la que nos permite ofrecer una explicación, precisamente, acerca del daño físico que el funcionamiento de los campos producía en los deportados (2006: 40-50). Según un célebre pasaje de uno de los estudios de Hannah Arendt sobre el exterminio, el problema esencial con el que se hallaron los agentes que pusieron en marcha la Solución Final radicaba, de hecho, en cómo «eliminar la piedad instintiva que todo hombre normal experimenta ante el... sufrimiento físico» (2003: 66). En los textos de nuestro *corpus*, efectivamente, aparece una pregunta similar que nos interroga acerca de la falta de «piedad» en los médicos ante el «sufrimiento físico» de los enfermos que producen sus prácticas. Creemos, en definitiva, que la respuesta que, según Bauman, encontraron los impulsores de la *Endlösung* —esto es, justamente la de organizar racional y burocráticamente cada uno de las fases de dicha práctica— nos pone sobre la pista de una de los problemas principales de la práctica médica contemporánea. Veámoslo con más detalle.

Sabemos, por un lado, que los agentes que pertenecían a las secciones «directamente involucradas en el asesinato en masa» no eran particularmente sádicos o fanáticos. Los testimonios de los supervivientes coinciden en que, por lo general, apenas había en los campos «un miembro de las SS, o como mucho unos pocos, temido por sus intensas explosiones de crueldad sádica. Los otros no eran siempre personas decentes, pero los prisioneros consideraban que su comportamiento era, por lo menos, comprensible». En consecuencia, podemos suponer que debían de experimentar ese tipo de «piedad instintiva» que cualquier sujeto experimentaba ante la contemplación del daño y del sufrimiento físico (e incluso, como señala Bauman, «el rechazo... a quitarle la vida a un semejante»). ¿Cómo hicieron, entonces, los encargados de coordinar el proceso de la *Endlösung* para que dichos sujetos fueran capaces de vencerla o incluso de suprimirla? Los dirigentes de las SS

apostaron, según Bauman, por «la rutina organizativa» y no por «el celo individual». Eran conscientes de que no podían esperar que «afloraran instintos asesinos en los miles de empleados y profesionales corrientes que... tomaron parte en las diversas fases de la operación» (2006: 40-42).

Bauman recurre a Herbert C. Kelman a la hora de enumerar las condiciones que deben cumplirse, de formas aislada o conjunta, para que la piedad ante el dolor y el sufrimiento desaparezca. Según Kelman, estas condiciones son tres: que el tipo de violencia que produce el daño esté «autorizada (por unas órdenes oficiales emitidas por los departamentos legalmente competentes)»; que las prácticas que lo producen formen parte de una «rutina» burocrática «(creada por las normas del gobierno y por la exacta delimitación de las funciones)»; y que las «víctimas» hayan sido «deshumanizadas (como consecuencia de las definiciones ideológicas)» (Bauman, 2006: 43).

De la tercera condición, hemos dado cuenta desde el segundo capítulo de la tesis, a partir de las tesis de Giorgio Agamben y el concepto de *nuda vida*, de modo que no vamos a insistir más en ello. Nos interesan, ahora, la primera y la segunda condición, que son las que se relacionan de forma evidente con la administración burocrática de los campos de exterminio y, en particular, de la Solución Final.

La primera, y en parte la segunda, condición la podemos interpretar a partir de lo que Weber denomina el «honor del funcionario». Este «honor» reside en la capacidad del funcionario para «ejecutar a conciencia las órdenes de las autoridades superiores, exactamente igual que si las órdenes coincidieran con sus propias convicciones. Esto ha de ser así incluso si las órdenes le parecen equivocadas y si, a pesar de sus protestas, la autoridad insiste en que se ejecuten» (cit. en Bauman, 2006: 43-44). En este proceso, tanto la responsabilidad del funcionario como el «desasosiego que puede llegar a producir» su práctica son suprimidas «por la insistencia del superior en que él y sólo él es responsable de las acciones de sus subordinados, siempre y cuando, claro está, obedezcan sus órdenes» (Bauman, 2006: 44). Esto explicaría, por lo tanto, una parte de la ausencia de piedad de los responsables del daño físico o de la muerte de los deportados.

Sin embargo, según Kelman, existe aún otro aspecto que entra en juego en ese proceso de supresión de la piedad y que consiste en la invisibilización de las consecuencias finales de una determinada acción incluida en una cadena de acciones. De este modo, los responsables de muchas de las acciones que sostenían el Tercer Reich o de las acciones que formaban parte de la cadena de la Solución Final aparecen, simplemente, como burócratas de Estado. «Era difícil identificar las relaciones causales entre sus acciones y el asesinato en

masa. Y poco oprobio... merecía la... inclinación a evitar preocuparse más de lo estrictamente necesario —y, por tanto, a abstenerse de examinar la totalidad de la cadena causal hasta sus eslabones más lejanos» (Bauman, 2006: 46-48).

Ahora bien: ¿qué tiene que ver todo esto con el funcionamiento de un centro hospitalario? ¿Cómo podemos aplicar, entonces, el análisis de Bauman, Kelman, etc., al análisis de los textos literarios en los que hallamos una crítica de la práctica médica a causa del daño que esta produce en los pacientes? Recordemos, primero, que las tesis de Kelman tratan de responder a la pregunta de cómo los altos dirigentes de los *lager* consiguieron que los agentes del campo ejecutaran sus órdenes y suprimieran lo que Arendt denomina «piedad instintiva» ante el sufrimiento físico de los deportados; y, en segundo lugar, recordemos que en nuestros textos también aparece una pregunta acerca de la ausencia de piedad, de empatía, en el cuerpo médico ante el daño y el sufrimiento físico de los enfermos que producen sus prácticas. Nuestra hipótesis es, por tanto, que los textos literarios señalan el uso de la tecnología y la estructura burocrática de la práctica médica (esto es, el «progreso» y los «avances» del sistema hospitalario que admiraban los «visitantes» del enfermo de *En la orilla*) como los aspectos clave de la falta de «piedad» de los médicos y, en consecuencia, de la producción de daño físico en los pacientes. Si revisamos las condiciones que, según Kelman, se deben cumplir para que una determinada acción que es causa de daño físico se ejecute sin ser obstaculizada por sentimientos de «piedad» o empatía, condiciones que caracterizan a distintas administraciones burocráticas —entre ellas, la de los *lager*—, observamos que, efectivamente, todas ellas se cumplen también, según nuestros textos, en el ejercicio actual de la medicina: la «deshumanización» del enfermo «como consecuencia de las definiciones ideológicas» (en este caso, biomédicas), como hemos visto de hecho ya en este mismo apartado (la animalización, la despersonalización de los enfermos, etc.); la «autorización» de la práctica que produce el daño por los departamentos legales correspondientes (obviamente, tanto la cistoscopia, como la prueba de diagnóstico a la que se somete el narrador de *Piel roja*, como el conjunto de intervenciones y tratamientos que enumera el narrador de *En la orilla* —la colocación del *bypass*, del marcapasos, las sesiones de radioterapia, etc.— son absolutamente legales y forman parte de los protocolos médicos vigentes); y la inscripción de la práctica de maltrato en una cadena, en una «rutina», burocrática (que desresponsabiliza al profesional sanitario, dado que este está cumpliendo sus funciones dentro de los marcos establecidos, «delimitados», para ello, y dado que en numerosas ocasiones esto significa que las consecuencias de sus actos no son del todo visibles para él: pensemos, por ejemplo, en «la

falta de brillo de la mirada» a la que hace referencia el personaje de *En la orilla* y que funciona como símbolo de todos los efectos secundarios de los tratamientos contra el cáncer, que en buena parte se manifiestan ya cuando el enfermo ha abandonado el centro médico) (Bauman, 2003: 46).

Los textos literarios, por lo demás, dialogan en este punto con los estudios críticos sobre la práctica médica que hemos manejado en este capítulo. En particular, coinciden con una parte significativa de las tesis que Ivan Illich expone en *Némesis médica*. En efecto, la «medicina actual» también aparece definida aquí, como en nuestras ficciones, como una «empresa»: la «empresa médica contemporánea». Como tal, como cualquier otra empresa, la empresa médica desarrolla, según este autor, un determinado proceso de producción. Así, de la misma forma en que las escuelas (como empresas) producen educación o los campos de exterminio, como escribía Bauman, producen muerte, la medicina como empresa, según Illich, produce «asistencia clínica». Si aplicamos las tesis de Bauman, esto significa que el sistema médico debe regirse, como toda empresa, por los principios de racionalidad, eficiencia, rapidez, reducción de costos materiales, etc., es decir, por el conjunto de principios que rige cualquier «administración estrictamente burocrática». El cuerpo médico se convierte, así, en un conjunto de «técnicos», «funcionarios» o «administradores burocráticos», como los denomina Illich y los denominaba, casi con los mismos términos, Eltit (2010), que se dedican fundamentalmente a «aplicar», sin ningún tipo de sensibilidad, «métodos» y «normas científicas» «a categorías enteras de casos médicos», produciendo con ello, en muchas ocasiones, daños clínicos graves¹³⁶ (Illich, 1975: 99-100 y Bauman, 2006: 25-36).

Parece urgente, por lo tanto, que se realice una reflexión profunda en el interior de la práctica médica (e, incluso, una reflexión colectiva, que trascienda los muros de la institución y alcance al conjunto de la ciudadanía): una reflexión acerca del tipo de relación y de comunicación que queremos entre el médico y el paciente; y una reflexión sobre la agresividad de las técnicas de diagnóstico y de un conjunto de tratamientos y protocolos de actuación médicos que infringen una serie de daños clínicos en el enfermo, físicos y subjetivos, que en muchas ocasiones son, como afirmaba la hija de *Impuesto a la carne*, «irreparables»¹³⁷. Los textos de nuestro *corpus* literario nos dicen que todavía es posible

¹³⁶ «Como miembro de la profesión médica el doctor individual es parte inextricable de un equipo científico. El experimento es el método de la ciencia, y las fichas que el médico lleva —le guste o no— son parte de los datos para una empresa científica. Cada tratamiento es una repetición más de un experimento con una probabilidad de éxito definida estadísticamente» (Illich, 1975: 99).

¹³⁷ «Nuestra evolución —afirma, en esta línea, Hilberg— ha ido más deprisa que nuestra comprensión: ya no podemos dar por sentado que conocemos a fondo nuestras instituciones sociales, nuestras estructuras burocráticas o nuestra tecnología» (cit. en Bauman, 2006: 108).

pensar en una práctica médica que se encargue ya no de administrar nuestra salud como de cuidar nuestra vida. Al fin y al cabo, la medicina no deja de ser un espacio privilegiado para problematizar las prácticas biopolíticas vigentes, dado que son los médicos justamente quienes asisten en primer lugar al desfile de los daños que nuestros cuerpos experimentan y que siempre tienen una dimensión social —biopolítica.

3. 2. 2. 3. — Bloqueo de la capacidad de auto-asistencia

Junto a la individualización de la enfermedades y a la producción de daños clínicos, los textos literarios nos advierten también acerca de otro de los efectos de la «medicalización de la vida» que actúa, asimismo, especialmente, una vez que se ha emitido un diagnóstico médico. Un efecto, tal vez, menos estridente que el daño físico y por lo tanto más difícil de apreciar, a pesar de que son numerosos los pasajes, de entre el conjunto de las ficciones de nuestros *corpus*, en los que este es visible, tanto en relación con una de las fases o picos de alguna enfermedad como en relación con el tratamiento que un enfermo determinado recibe. Un efecto, finalmente, que no por ello es menos dramático que lo anteriores.

¿A qué efecto nos referimos? Observemos dos escenas de otros tantos textos literarios; en primer lugar, de «Lo que dijo la cistoscopia». Han pasado ya algunos meses desde que el enfermo, el padre del narrador, se sometió a dicha prueba. Su estado ha empeorado considerablemente, en particular durante los últimos días. El narrador ha llamado a un médico, y ambos discuten, después de que este haya visitado al enfermo, acerca del hospital al que podrían o deberían trasladarlo. En medio de la conversación, escuchan un grito que procede de su habitación y que conmueve a ambos. El narrador describe del siguiente modo lo que sucedió a continuación:

El médico volvió corriendo a la habitación. Mi madre salió de la cocina,... pero se quedó parada en el umbral, porque no formaba parte de los iniciados, y aquella era una cuestión tan grave, tan extraña, que era de legítima incumbencia sólo para el médico, que era un profesional, e íntimo conocedor de tales misterios (Broyard, 2013: 141).

En segundo lugar, observemos una escena de *De vidas ajenas*, la novela de Emmanuel Carrère. Aquí, nos encontramos de nuevo a dos personajes dialogando. Juliette se había sometido a un chequeo para verificar el estado de su cáncer, después de que hubiera finalizado otra de las fases de un largo tratamiento con quimioterapia. El resultado

fue, como no les queda más remedio que «reconocer», tanto a ella como a su marido, Patrice, «decepcionante»: «No había nuevas metástasis, el cáncer no progresaba, pero tampoco retrocedía». «Francamente —señala el narrador—, no confiaban ya en el tratamiento». Sin embargo, y a pesar de que los efectos secundarios de la quimioterapia estaban alterando tanto el ritmo de su vida como el de su relación de pareja, entre ambos deciden, «sin gran convicción», que Juliette continúe con él —con el tratamiento. En este punto, el narrador afirma: «no sabían que otra cosa se podía hacer» (Carrère, 2011: 223-224).

¿Qué ocurre en estas dos escenas? ¿Por qué la esposa del enfermo de cáncer del primer relato no es capaz de traspasar el umbral de la puerta de la habitación en la que este se encuentra y después de que haya emitido un grito «escalofriante» de dolor? ¿En qué sentido afirma, el narrador, que ella «no formaba parte de los iniciados» y que aquella «solo» le «incumbía», «legítimamente», al médico, en tanto que «profesional» y supuestamente «conocedor» de los «misterios» que ese grito escondía? (Broyard, 2013: 141) ¿Por qué Patrice y Juliette deciden que esta continúe con el tratamiento quimioterapéutico a pesar de que este no está produciendo ningún resultado positivo y además está dificultando sus vidas y alejando al uno del otro? ¿En qué sentido pensaba Juliette que no había «otra cosa» que se pudiera hacer? (Carrère, 2011: 223-224). Ivan Illich diría que en ambas escenas asistimos a un bloqueo de la capacidad humana de auto-asistencia que es resultado de la penetración del discurso y la práctica médica en todas las esferas de nuestra vida:

Némesis Médica es más que todas las yatrogénesis clínicas juntas, más que la suma del mal ejercicio y encallecimiento profesionales, negligencia, mala distribución política, incapacidades médicamente decretadas y todas las consecuencias de ensayos y errores médicos. Es la expropiación de la capacidad del hombre para afrontar la adversidad por un servicio de mantenimiento que lo conserva equipado a las órdenes del sistema industrial (1975: 207).

En efecto, que el sistema médico sea administrado de la misma forma que una empresa significa también que el producto específico que esta ofrece, la «asistencia clínica», «tiene todas las características de una mercancía» y que, como tal, «compite con un valor de uso no comercializable» que «siempre» hemos «disfrutado de manera autónoma»¹³⁸. Es

¹³⁸ Illich no hace referencia aquí a una fase ideal de nuestra historia, anterior a la formación de la biomedicina, en la que podíamos atendernos, de manera natural, a nosotros mismos y unos a otros. Illich se refiere, al contrario, a un proceso de «destrucción de las culturas médicas» que está perfectamente documentado y estudiado, y que no deberíamos obviar. En la primera parte de esta tesis, definíamos el modelo médico hegemónico (siguiendo la terminología gramsciana) como el resultado de un proceso por el cual la clínica, tal y como ha quedado configurada a finales del XVIII y principios del XIX, incorpora, ya durante este siglo, los paradigmas biológicos de la ciencia experimental. Pues bien, lo que en ese punto de la tesis no aclarábamos es que la hegemonía de la biomedicina reforzó el proceso de «medicalización» en curso,

cierto, como señala Illich, que la «producción autónoma», en este caso de asistencia, de cuidados, etc., podría «complementarse con productos industriales» sin que esta se vieran obligatoriamente mermada. Sin embargo, lo que según el autor de *Némesis médica* ocurre de hecho es que el crecimiento de la «empresa médica contemporánea» y su extensión al conjunto de las relaciones sociales ha «devaluado», «obstaculizado» y finalmente «bloqueado» nuestra capacidad de auto-asistencia. La empresa médica (esto es, el conjunto, la «cooperación» entre el sistema médico y la industria farmacéutica) nos ha hecho tan «dependientes» de la asistencia clínica y los servicios sanitarios que, en la actualidad, somos incapaces de imaginar formas posibles de asistencia autónoma (Illich, 1975: 78-80) («formas no médicas de afrontar las dificultades») (Márquez y Meneu, 2007: 81): «Yo no comprendo —afirma la hija en *Impuesto a la carne*— cómo podría vivir..., cómo sería mi existencia sin médicos». «Somos —en definitiva— ciudadanas médicas» (Eltit, 2010: 81 y 123).

En segunda instancia, esto implica a su vez que la expansión en la industria de la asistencia a la salud ha «frustrado» nuestra capacidad para relacionarnos con los «problemas de salud», los «cambios» de nuestros cuerpos y las «modificaciones de su contexto». Es lo que sucede en las dos escenas literarias que presentamos: lo que revela la actitud de la esposa del enfermo en «Lo que dijo la cistoscopia», que es incapaz de relacionarse con la fase aguda de la enfermedad de su marido y por lo tanto no encuentra la manera de atenderlo; y lo que expresa la falta de saber en Juliette y Patrice, que no encuentran una

que en esa fase inicial Comelles y Martínez definen como «la penetración de la... perspectiva médica en los saberes ilustrados y populares» (en forma de «lucha contra el intrusismo», de negación de «la posibilidad y la eficacia del autocuidado», etc.). Por tanto, tenemos que partir de la base de que este proceso fue menos un fruto de un desarrollo técnico o teórico que de las «estrategias corporativas» o «políticas» que querían «asegurar el monopolio sobre la atención en salud» (1993: 8).

La penetración en las capas altas de la sociedad fue paralela a la reconfiguración general del campo del saber que se programa y desarrolla a lo largo del siglo XIX (Foucault, 1968). Sin embargo, en las capas más bajas, donde todavía estaba presente un saber popular sobre el cuerpo y la enfermedad, la medicina debió de organizar una «batalla» de carácter cultural, que convertía al proceso de medicalización en un proceso precisamente de «aculturación». Así, si bien en el ámbito rural el proceso fue más lento, los saberes populares urbanos de mediados del siglo XIX estaban ya bajo esta influencia. Comelles y Martínez destacan, entre las diferentes prácticas e instrumentos de «inculcación», la difusión masiva de recetarios médicos y la implantación de la visita médica, que a la postre convertía al médico en un asesor en materia de salud (1993: 10-11): «Los recetarios... iban destinados a aculturar las prácticas domésticas... ofreciendo alternativas terapéuticas y preventivas... que contribuyeron, a medio plazo, a desplazar los remedios caseros por los medicamentos de farmacia en las ciudades. Su papel, estructuralmente comparable al de la prédica cristiana, representa la primacía de lo impreso frente a la evanescencia de lo dicho... Los papeles que jugaban la relación médico-enfermo-red social en la visita médica y la asesoría farmacéutica fueron estructuralmente comparables a los que había ejercido la confesión cristiana en el control de la intimidad del sujeto» (Comelles y Martínez, 1993: 10-11).

Un siglo más tarde, a mediados del siglo XX, «gracias a los avances en la farmacología de las enfermedades infecciosas» e imbuido asimismo con un nuevo halo simbólico de autoridad («El médico —como señalan Canals y Romaní—, investido por el poder de un reconocimiento otorgado por el Estado y legitimado por la Ciencia y la Razón, aparecía como una nueva figura sacerdotal en un mundo que evolucionaba hacia el laicismo») (1996: 52), la biomedicina «adquirió una total hegemonía en los países desarrollados y, prácticamente, excluyó a las alternativas terapéuticas» y de asistencia (Comelles y Martínez, 1993: 48).

alternativa a la prolongación del tratamiento médico a pesar de que su contexto de vida se ha visto perjudicado con su presencia. Broyard lo expresa con precisión, también, en otros de los textos compilados en *Ebrio de enfermedad*: no es solo que, «en realidad», «uno no sabe que está enfermo hasta que se lo dice el médico». Lo que más compromete nuestra situación, tal vez, es que «uno siempre será un mero aficionado en el campo de su enfermedad» (2013: 64).

Lo que Illich pretende decirnos, en cualquier caso, no es que nuestra capacidad de asistencia sea suficiente para tratar con cualquier situación de enfermedad o que a través de ella podamos restablecernos de cualquier dolencia o patología. De la misma forma, con los ejemplos que aportamos, no es nuestra intención asegurar que el padre del narrador del relato de Broyard o Juliette, en la novela de Carrère, hubieran podido curarse de sus respectivos cánceres si ellos mismos, o las personas cercanas a ellos, hubiera sido capaces de asistirles de manera autónoma. Quizás en algunos casos existan posibilidades de curación de las enfermedades por fuera de las prácticas del modelo médico hegemónico (la biomedicina). Lo que es seguro, según Illich, y de acuerdo también a otra serie de representaciones literarias (lo veremos en el capítulo siguiente), es que estos personajes, y en general cualquier sujeto enfermo, podrían abordar la experiencia de la enfermedad de otro modo, de un modo que denominábamos «responsable», en el que tomaran conciencia de la responsabilidad que podrían asumir en su situación: contemplar la posibilidad de abandonar el tratamiento quimioterapéutico (como de hecho hará Miguel en *Inmediatamente después*, de Eva Fernández) (2008) o entrar en esa habitación. Posiblemente, las consecuencias de una acción responsable, como en estos dos casos, no serían insignificantes para el sujeto enfermo —ni para la sociedad en la que este vive. Para el sujeto porque, aunque no nos curáramos, al menos dejaríamos de estar «obligadas a ser las espectadoras» de la enfermedad o de la muerte (Eltit, 2010: 178) y podríamos acompañarnos de otra forma (y atenuar, así, la soledad que experimentan los enfermos, tal y como se exponía en páginas anteriores, en relación con el dolor, la falta de comunicación con los médicos o los distintos regímenes de aislamiento). Para la sociedad, porque esta asunción de la responsabilidad alcanzaría, finalmente, a la responsabilidad sobre las condiciones en las que el sujeto ha enfermado, esto es, sobre las condiciones de vida de una sociedad dada, que podrían verse sujetas a una transformación.

Quizás deberíamos prestar más atención, en definitiva, a Ivan Illich cuando afirma que «el nivel de salud pública corresponde al grado en que se distribuyen entre la población total los medios y la responsabilidad para enfrentarse a la enfermedad. Esa capacidad de

enfrentamiento puede aumentarse pero nunca ser reemplazada por la intervención médica»
(1975: 217).

*

CAPÍTULO CUARTO

Poéticas de la enfermedad

En el capítulo anterior, hemos articulado nuestro análisis a partir de dos ejes fundamentales de las representaciones de la enfermedad que encontramos en un conjunto de textos literarios contemporáneos (especialmente, escritos en español): la relación entre la enfermedad y las formas de vida de los sujetos enfermos y el tratamiento de las enfermedades por parte del sistema médico —y, a partir de él, de los sujetos medicalizados. Mientras que el primero de ellos apuntaba a un concepto de enfermedad que hacía que las enfermedades tematizadas se erigieran como un síntoma de la sociedad en la que se desencadenan, de las formas de vida de esa sociedad, el segundo eje daba cuenta de las técnicas y los modos mediante los que el sistema médico conjuraba el concepto de enfermedad como «síntoma social» y lo reconducía hacia un marco de explicación en el que la enfermedad consiste en una anormalidad funcional del organismo y en el que por lo tanto concierne únicamente al sujeto enfermo —es decir, ya no a la sociedad en la que esta aparece. De este modo, decíamos, el modelo médico hegemónico, la biomedicina, participa de la textura biopolítica de nuestras sociedades.

En el presente capítulo, vamos a ver cómo una serie de poéticas contemporáneas, entre las que se encuentran algunas ya parcialmente analizadas en esta tesis, son no obstante capaces de presentar un conjunto de experiencias de enfermedad que van más allá de los cauces y las alambradas teóricas que construyen para ellas el discurso y la práctica médica. Como en el capítulo anterior, realizamos aquí un análisis en dos fases: en la primera de ellas, que se corresponde con el primer apartado de este capítulo, atendemos al carácter de «acontecimiento» y de «experiencia» que ostentan algunas de las enfermedades que se representan en los textos literarios, de acuerdo a los desarrollos teóricos que giran en torno a estas dos nociones. El concepto de enfermedad que se pone en juego en este

apartado no es solo compatible con el concepto de enfermedad como «síntoma social», sino que es un concepto que además, en su resistencia y distanciamiento del discurso médico, expone y no obtura ninguna de las consecuencias posibles que contiene una situación tal de enfermedad: consecuencias que incluyen una elaboración responsable y crítica de dicha experiencia. En el segundo apartado de este capítulo, interrogaremos, finalmente, cómo una experiencia responsable y/o crítica de la enfermedad puede ayudarnos a *comunicar* y a compartir dicha experiencia, a atenuar, de este modo, el daño que nos producen, e, incluso, a practicar formas de «ser-en-común», basadas en ellas, que trasciendan las formas de vida individualistas (inmunitarias) de las sociedades contemporáneas.

4. 1.— ACONTECIMIENTO Y EXPERIENCIA

Un hombre es aplastado. / En este instante. / Ahora. / Un hombre es aplastado. / Hay carne reventada, hay vísceras, / líquidos que rezuman del camión y del cuerpo, / máquinas que combinan sus esencias / sobre el asfalto: extraña conjunción / de metal y tejido, lo duro con su opuesto (Maillard, 2004: 13).

En la primera página de *Matar a Platón*, de Chantal Maillard, nos encontramos ante un accidente de tráfico. En la primera página, también, comienza un texto en prosa, que se sitúa en la parte de abajo y que dialoga con el proceso de creación y el aparato conceptual que se transparenta en los poemas. Este texto se refiere a un libro (titulado también «Matar a Platón») en el que una mujer será aplastada por un sonido, «el sonido que hace una idea cuando vibra» —esto es: por una palabra. Según el autor, el libro pretende describir un «acontecimiento». Dado que estos, los acontecimientos, «al contrario que una idea», «nunca puede ser definidos», el autor ha escrito un texto literario; en concreto, un poemario. Cada poema será una forma de aproximación al acontecimiento en el que una mujer será aplastada por una palabra (2004: 21 y 29-32).

En los poemas situados en el centro de la página, encontramos también perspectivas múltiples y distintos ángulos que describen el accidente de tráfico —en tanto que, suponemos, «acontecimiento». En muchos de ellos, tanto la voz poética como el resto de «personas» que se han acercado al lugar del accidente asisten a una «escena» que les resulta en cualquier caso completamente ajena. El cuerpo aplastado no es el suyo, tampoco

conocen su identidad y, por lo tanto, el accidente, *a priori*, no les concierne. Así, en el primer poema, este aparece definido como un «drama» que «no interesa»¹³⁹. En el séptimo, se nos informa de que «está creciendo el número de espectadores» en la calle y en las ventanas cercanas al lugar del suceso. El relato que aparece abajo y que se narra de forma paralela a los poemas comienza, por su parte, con esta aseveración: «Tuerzo la esquina. Apresuro el paso. Se hace tarde y aún no he almorzado». Este texto aparece inmediatamente después del primer poema, en el que el hombre, en ese instante, es aplastado, y por tanto parece que alude a otro sujeto que se desentiende de lo que acaba de suceder. Asimismo, desde los poemas se señala que el número de espectadores crece, también, «desde la trama / el argumento», es decir, desde «la página», como si nosotros, los lectores, asistiéramos también a ese «espectáculo» y como si este nos resultara igualmente ajeno. ¿Qué distancia separa al hablante de los poemas del accidente? ¿Qué distancia a los testigos o a los espectadores que aparecen en dichos poemas? ¿Qué distancia separa el cuerpo que tuerce la esquina después de haberlo presenciado —el accidente— del cuerpo del otro, aplastado sobre el asfalto? ¿Qué distancia nos separa a nosotros, como lectores, del hombre que ha sido aplastado: de todos los hombres y mujeres que han sido aplastados, de diferentes formas, en el plano de la realidad; de todos los hombres y mujeres que están siendo aplastados «en este instante», mientras leemos (mientras escribimos)?

Creemos que en la actitud de los espectadores, o de la voz que habla en el texto en prosa, e incluso en nuestras posiciones y formas de lectura, se manifiesta una incapacidad, que parece «natural» pero que no lo es, que podemos entender como la incapacidad de asumir lo que Foucault denominaba la «pesada y temible materialidad» del «acontecimiento». El discurso, el concepto que «conjura» y «domina» aquí «los poderes y peligros» del «acontecimiento» (1970: 11) (el accidente, el hombre aplastado, etc.) es, fundamentalmente, el concepto de individuo, aquel que nos permite «crear / que la piel es un límite». Las formas de distanciamiento frente al accidente son, ciertamente, múltiples (apartar la mirada¹⁴⁰, desresponsabilizarse de lo ocurrido¹⁴¹, acudir a la estadística¹⁴², un desmayo¹⁴³ o incluso el refugio en la pareja, como un límite «a dos»¹⁴⁴), pero todas remiten a

¹³⁹ De hecho, no deja de ser significativo que la hablante dirija su atención a «la pared pintada de cal que se desconcha» al fondo de la escena y que siembra de confetis el «escenario», o a la media de *nylon* que cae, «en la esquina de enfrente, / desde una ventana situada / justo encima del cine», en otra referencia al «espectáculo» (Maillard, 2004: 13 y 23).

¹⁴⁰ En el undécimo poema una madre da vuelta a su hijo para evitar el encuentro visual entre este y el cuerpo del hombre. Poco después, ocultará, ante él, su «propio espanto» (Maillard, 2004: 33).

¹⁴¹ «Han llamado / a una ambulancia» (Maillard, 2004: 27).

¹⁴² «El sesenta por ciento de los muertos / por accidente en carretera / son peatones» (Maillard, 2004: 27).

¹⁴³ «Entonces ella resbala en su carne» (Maillard, 2004: 41).

este concepto, a un parámetro de propio/ajeno, de yo/otro, a la hora de ordenar la realidad¹⁴⁵. Gracias a que confiamos en la diferencia entre el yo y el otro, entre el individuo que observa el cuerpo y el individuo que ha sido aplastado y es, en este instante, observado, gracias a ello, el «impacto no logra hacernos / perder el equilibrio». De hecho, en el penúltimo poema, el «espectáculo» «ya terminó»: «Volvamos cada uno a lo que nos distingue: / esa historia concreta, personal, / que nos mantiene a salvo —mientras tanto» (Maillard, 2004: 13, 25, 47 y 65).

¿Acaso las «personas» que acuden al lugar del accidente, los «espectadores», las voces que hablan en el texto o nosotros mismos podríamos ser capaces de relacionarnos con los accidentes de tráfico más allá de la condición de individuo del sujeto o los sujetos implicados en él y de nuestra propia condición de individuos? ¿Acaso podríamos relacionarnos con ellos como si no fueran únicamente un problema individual, un problema que ha acabado con la vida de uno o varios sujetos de forma aislada, accidental? ¿Acaso podríamos comprometernos con ese hombre, con la niña que le da mano, con el conductor del camión implicado también en el accidente, con todos los hombres y mujeres implicados en otros tantos accidentes de tráfico reales? ¿Acaso podríamos asumir y no «esquivar» o «dominar» la «pesada y temible materialidad» de estos y otros acontecimientos, sus «poderes y peligros», como escribía Foucault?

Creemos que el texto nos insta a responder de modo afirmativo a estas preguntas. En efecto, los «espectadores» del accidente no son los protagonistas de todos los poemas y no en todos ellos reina la separación entre los distintos sujetos o elementos implicados en el accidente. Así, unos de los poemas se fija en la niña que agarra la mano del hombre¹⁴⁶, otro en un perro que se bebe su sangre¹⁴⁷, en otro se describe el cielo en los ojos del hombre aplastado¹⁴⁸, más tarde se presenta la figura del conductor del camión también involucrado en el accidente: «El conductor / se apeó del camión. / Está agarrado a la ventanilla. / La puerta le protege. Porque su cuerpo no: / su cuerpo es el horror de otro cuerpo y del suyo, / su cuerpo es exterior, es urbano y es otro, / su cuerpo no protege a

¹⁴⁴ En el poema décimo noveno, «ella se refugia entre los brazos de él / y murmura “qué horror”» (Maillard, 2004: 49-50).

¹⁴⁵ «Los espectadores, / los que miran a otros, lo que miran, / lo que siempre son otros» (Maillard, 2004: 35)

¹⁴⁶ «No sé si era su hija. El hombre / aplastado agarraba la mano de una niña, / o puede que la niña fuese / la que tenía cogida la mano de aquel hombre». Más abajo, se fija en el asfalto que pisa la misma niña y en el «charquito de orina y sangre» que «se extiende a sus pies» (Maillard, 2004: 21).

¹⁴⁷ «El vientre casi en tierra, alarga el cuello y huele, / olfatea la sangre, estira / la lengua como el cuello y lame / los bordes de aquel charco, / un charco que es un animal, / un animal frente a otro animal / que le lame los flancos y se traga, / a lengüetazos cortos, el color / canela de su cuerpo» (Maillard, 2004: 37).

¹⁴⁸ «Su rostro es muy delgado y dirige hacia el cielo / el mirar casi obscuro de un gran ojo azul» (Maillard, 2004: 17)

sus ojos que miran». Aquí, en todos estos poemas, nos llama la atención la ausencia de límites entre los sujetos o elementos citados y su composición en «conjunciones»: mano (niña) y mano (hombre), orina y sangre, charco y animal, animal (perro) y animal (hombre), hombre y cielo («sin dejar de fugarse con los ojos»), camión y cuerpo («máquinas que combinan sus esencias / sobre el asfalto», como se leía en el primer poema), cuerpo (camionero) y cuerpo (hombre) (el conductor del camión no puede protegerse de lo que acaba de ocurrir y su cuerpo es ya «otro») y, finalmente, hombre aplastado, voz del que escribe, página y lector: «Ellos miran un punto, un cerco o un alud, / algo que ha sucedido, un algo que se ensancha, / les llama, les succiona, se adentran en el cerco / y suceden en él al tiempo que les miro, / ellos suceden dentro del punto que se ensancha, / me cerca, me succiona, y es otra la mirada / que nos observa a todos y escribe lo que usted / acaba de mirar» (Maillard, 2004: 31 y 39). De hecho, desde el título y el epígrafe se apunta ya a la posibilidad, o mejor, a la necesidad de exponerse y asumir las consecuencias del «acontecimiento». *Matar a Platón* significaría, precisamente, abandonar el sistema metafísico que reina todavía en la visión del mundo occidental y volver de lleno al mundo de la materia. El epígrafe, una cita de la *Lógica del sentido*, de Gilles Deleuze, vincula este título, la materia que se opone a la idea, a la «materialidad» del acontecimiento: «El acontecimiento no es lo que ocurre (accidente), es en lo que ocurre lo expresado mismo que nos hace seña y nos espera... Es lo que debe ser comprendido, lo que debe ser querido, lo que debe ser representado en lo que ocurre» (cit. en Maillard, 2004: 11). *Matar a Platón* para abrirse a comprender, a querer e incluso a representar lo que ocurre, su materialidad, para no protegerse de ello a través de las ideas que se «seleccionan» y «distribuyen» por el conjunto de «procedimientos» que conforman «el orden —actual— del discurso» (Foucault, 1970: 11).

Creemos que este texto, introducido por este título y por el epígrafe que recoge la cita de Deleuze, pretende advertirnos justamente acerca de la dificultad de los sujetos contemporáneos a realizar esa operación: acoger o abrirse al «acontecimiento», exponerse a su «pesada y temible materialidad», cualquiera que este sea. La autora, aquí, elige un accidente de tráfico. Pero las tesis que se despliegan en los poemas, en diálogo con el epígrafe, son válidas para cualquier otro. De hecho, en el texto en prosa que encontramos en la parte de abajo de la página, se alude a un «acontecimiento» que consiste en que una mujer es «aplastada» ya no por un vehículo, sino por una palabra. Nuestra hipótesis es que podemos leer la enfermedad como un acontecimiento y que podríamos sustituir el accidente de tráfico que funciona como eje de este poemario por una enfermedad como el

cáncer o un ataque de pánico sin que las reacciones de las personas que se acercaran al lugar del acontecimiento, al sujeto enfermo, sin que las reacciones del que escribe o del que lee acerca de él se modificaran sustancialmente. ¿Acaso no nos encontraríamos con personas que asisten a la «escena» sin que esta les comprometa en lo más mínimo? ¿Acaso no habría quien apartaría la mirada, quien aludiría a las estadísticas de los muertos por cáncer, quien se desresponsabilizaría absolutamente de las condiciones de su aparición, quien se protegería en el abrazo de su pareja para no ver los efectos que esto produce — quien murmuraría «qué horror»? ¿Acaso no es el concepto de individuo el que está en la base del discurso y la práctica médica que individualiza las enfermedades, que las reduce a una anomalía propia de cada organismo y que trata a los enfermos de forma aislada y despersonalizada? ¿Acaso no se sustentan dicho discurso y dicha práctica en el sistema metafísico al que señala el texto de Maillard, que nosotros revisábamos a partir de los anatomistas y Descartes pero que hubiéramos podido rastrear, sin duda, hasta Platón? ¿Acaso no podríamos reconocer en ellos, en el discurso y la práctica médica, el eje sobre el que se modula (se «controla», se «selecciona», se «redistribuye») la «producción» y el «orden» actual del discurso acerca de la enfermedad, precisamente con la «función» de «conjurar» sus «peligros» pero también sus «poderes», de «dominarla», de «esquivar su pesada y temible materialidad» (Foucault, 1970: 11)? El recorrido que hemos realizado en esta tesis y en particular el análisis de los textos del capítulo anterior lo afirman categóricamente. La diferencia más significativa, si sustituyéramos el accidente de tráfico del texto de Maillard por una enfermedad, tal vez la encontraríamos en la distancia en la que incluso el sujeto implicado en el «acontecimiento», el sujeto enfermo, pudiera guardar con respecto a este, a la enfermedad, de acuerdo a una separación que ya no solo recorta y aleja a unos individuos de otros, sino que divide a cada individuo en un cuerpo y en una psique y lo distancia de los procesos corporales —una separación que, como sabemos, está presente igualmente en la base y en la práctica cotidiana de la biomedicina. A partir de este punto, en cualquier caso, nos vamos a ocupar de las poéticas de la enfermedad en las que el sujeto enfermo (e incluso los que le rodean) es capaz de ir más allá del discurso médico hegemónico y acoge el acontecimiento que supone la irrupción de la enfermedad —se abre a él, a su «materialidad», y busca lo que en la enfermedad puede ser «comprendido» y «representado», como quería Deleuze. Las consecuencias de un acto como este pueden ser decisivas, como vamos a ver, tanto para el sujeto enfermo y los sujetos cercanos a este, como para la sociedad en la que todos viven.

4. 1. 1.— Diagnóstico y acontecimiento

Si afirmamos que la enfermedad se deja leer como un «acontecimiento» no es solo porque el tipo de reacciones que suscita (como hemos podido observar, en parte, en las representaciones literarias revisadas) es comparable a la situación que Maillard presenta en *Matar a Platón* (un accidente de tráfico) y que en el texto se define como tal, como un «acontecimiento». El texto de Maillard nos sirve como excusa para plantear la pertinencia de esta hipótesis de lectura, precisamente a partir de uno de los núcleos fundamentales de este concepto, el que tiene que ver justamente con la reacción de los sujetos al acontecimiento y que resulta crucial también en el caso de la enfermedad. Pero esta lectura, la que entiende a la enfermedad como un acontecimiento, se asienta sobre un trabajo previo que ha certificado la correspondencia entre este concepto, tal y como ha sido descrito en el campo de la filosofía¹⁴⁹, y las representaciones de la enfermedad de nuestro *corpus* de textos literarios (y dado que algunos de ellos, además, hacían referencia al «acontecimiento» y nos llamaban la atención explícitamente sobre esta posibilidad). Una lectura que, ciertamente, ha sido aceptada ya en algunos estudios de sociología y psicología de la salud¹⁵⁰, pero que creemos que no ha sido llevada hasta sus últimas consecuencias. En la medida de lo posible, en este apartado vamos a intentar al menos dar un paso más en esta dirección.

Como hemos podido observar más arriba, la primera característica que define al «acontecimiento», de acuerdo a las aproximaciones filosóficas más relevantes que se han realizado sobre este concepto, es su «materialidad» (su «pesada y temible materialidad», como escribía Foucault). Sobre este plano, sobre el plano de lo material, cobra sentido, como decíamos, el título del poemario de Maillard (*Matar a Platón*), que insiste, por lo demás, en la presencia del cuerpo y en la referencia a los cuerpos (humanos, pero también animales, o los cuerpos de los objetos, e, incluso, el cuerpo de la luz o del viento). «Es al nivel de la materialidad como [el acontecimiento] cobra siempre efecto y, como es efecto, tiene su sitio, y consiste en la relación, la coexistencia, la dispersión, la intersección, la acumulación, la selección de elementos materiales» (Foucault, 1970: 47-48). Si pensamos en la estructura del poemario y en la función de los poemas, que no es otra, como nos sugiere el texto, que acotar la «dispersión», la «intersección», la «coexistencia», etc., de los elementos implicados en el acontecimiento («los poemas son variaciones de esta imagen», la de la

¹⁴⁹ Nos hemos acercado también al concepto filosófico de acontecimiento en el artículo «Poéticas de la ausencia en *El cartógrafo. Varsovia, 1: 400.000*» (March y Martínez, 2012: 116-127).

¹⁵⁰ Véase el artículo de Natalia Luxardo «Entre la narrativa y la vivencia: lecturas a partir del cáncer», que presenta un panorama general de estos estudios (2009).

mujer aplastada por una palabra) (Maillard, 2004: 23), parece probable que la autora haya tenido en cuenta no solo a Deleuze, como revela el epígrafe, sino también las consideraciones de Foucault. En todo caso, aunque este insiste en que el acontecimiento «se produce como efecto de y en una dispersión material», también nos advierte de que este «no es el acto ni la propiedad de un cuerpo» (1970: 48). Aquí, Foucault se acerca ya a la noción de acontecimiento que maneja Deleuze («el acontecimiento no es lo que ocurre») y que apunta inevitablemente al abanico de reacciones posibles que el acontecimiento admite, y que tendremos que tener en cuenta a la hora de leer como tal la enfermedad.

Antes de llegar aquí, no obstante, veamos otro de los rasgos que caracteriza, según algunos autores, al acontecimiento: su incalculabilidad, el hecho de que el acontecimiento resulta siempre un acontecimiento no esperado. Posiblemente, el autor que más ha reivindicado esta condición del acontecimiento haya sido Jacques Derrida: «Si hay acontecimiento —afirma—, es preciso que jamás sea predicho, programado, ni siquiera verdaderamente decidido» (2011). Otro autores, como el propio Foucault, también han contemplado en sus textos esta característica, y han llegado a «aceptar la introducción del azar como categoría en la producción de los acontecimientos» (1970: 48-49). Ahora bien, aunque reconocen que no es posible programar o calcular de forma absoluta, con total precisión, la irrupción del acontecimiento, sí estiman que es posible delimitar sus «condiciones de aparición», de modo que matizan (e incluso corrigen) la función del «azar»:

Lo importante es que la historia no considere un acontecimiento sin definir la serie de la que forma parte, sin especificar la forma de análisis de la que depende, sin intentar conocer la regularidad de los fenómenos y los límites de probabilidad de su emergencia, sin interrogarse sobre las variaciones, las inflexiones y el ritmo de la curva, sin querer determinar las condiciones de las que dependen. Claro está que la historia desde hace mucho tiempo no busca ya comprender los acontecimientos por un juego de causas y efectos en la unidad informe de un gran devenir, vagamente homogéneo o duramente jerarquizado; pero eso no es para encontrar estructuras anteriores, ajenas, hostiles al acontecimiento. Es para establecer series diversas, entrecruzadas, a menudo divergentes, pero no autónomas, que permiten circunscribir el «lugar» del acontecimiento, los márgenes de su azar, las condiciones de su aparición (Foucault, 1970: 46-47).

Esta noción del acontecimiento podría aplicarse a los accidentes de tráfico, de modo que ilustrarían el texto de Maillard. En cualquier caso, lo que nos importa aquí es que aclara también uno de los aspectos esenciales de la lectura de la enfermedad como acontecimiento. Las representaciones literarias de la enfermedad se inscriben, sin duda,

como veíamos en el capítulo anterior, en esta línea¹⁵¹.

La tercera característica del acontecimiento, que encontramos de un modo u otro en todas las miradas filosóficas que se vierten sobre este concepto, es su capacidad para romper el contexto y la vida en los que se materializa. Para Foucault, los acontecimientos son «cesuras que rompen el instante» (1970: 48). «El acontecimiento —según Mèlich— irrumpe, de repente, sin aviso previo, y rompe lo establecido, el orden... y las normas. El acontecimiento es una ruptura del (mi) mundo» (2010: 45-46). De esto se desprende que el sujeto queda en una situación desconocida, expuesto a un estado de cosas del que no conoce su funcionamiento. Según Foucault, el acontecimiento «golpea e invalida» los conceptos con los que tradicionalmente reconocemos nuestra realidad, incluso aquellos que son «menos fácilmente puestos en duda», como, incluso, el concepto de «individuo» (1970: 48). Mèlich señala, en este sentido, que el acontecimiento «abre, entonces, una grieta» en ella (2010: 45-46). Maillard diría que una «herida» (2004: 57). Marina Garcés afirma que la ruptura se produce porque el acontecimiento visibiliza para el sujeto lo que es intolerable e invivible de un contexto dado (2013: 54-55). Por lo visto hasta ahora, y por lo que podremos ver a continuación, no cabe duda de que también esta característica del acontecimiento encaja con el concepto de enfermedad que presentan los textos literarios con los que trabajamos. Recordemos, en este punto, la idea de la enfermedad como «síntoma social» y como «interrupción» no solo de la vida del sujeto enfermo, sino también parcialmente del orden social (intolerable, invivible) del que este participa y que su enfermedad sintomatiza (lo hemos visto en textos de Broyard, Tabarovsky, Navarro, De Stefano, etc.). En el apartado 4. 2, observaremos cómo la enfermedad puede cuestionar (y agrietar) incluso el concepto de «individuo», presentándose entonces como un acontecimiento capaz de problematizar la relación entre los individuos tal y como la conocemos hoy y como se expone, por ejemplo, en *Matar a Platón* —esto es, una relación basada en la separación, en el aislamiento, en la ajenidad, etc., y precisamente uno de los aspectos más insoportables e «invivibles» del orden social que interrumpe.

Esta capacidad, en fin, para romper y para interrumpir la vida del sujeto que se le atribuye al acontecimiento explicaría, en cierta medida, esa posición del sujeto que se replega en sí mismo, a través de distintos mecanismos, y obtura su participación en el acontecimiento. Como afirma la hablante en *Matar a Platón*, «uno puede negarse al acontecimiento» (2004: 57), rechazarlo, dejar que los dispositivos que lo protegen de él

¹⁵¹ En esta línea se inscribe también Marina Garcés, que considera un «límite» para entender el «acontecimiento» las tesis acerca de su «radical novedad». Para esta autora, un acontecimiento puede ser también más o menos «predecible» (2013: 64-65).

hagan su trabajo. No hay que olvidar, en este punto, que el sujeto no solo se encuentra con una fractura en su vida que no había previsto, sino que además tampoco cuenta, como nos recuerda Mèlich, con «referentes firmes y seguros» para tratar con ella (2010: 45-46). De hecho, como señalaba también Foucault, los conocimientos, los conceptos, las normas, los marcos morales con los que el sujeto cuenta y en los que se forma no son apoyos válidos ante la irrupción de un acontecimiento. Estos, antes que servirnos para elaborar una respuesta, funcionan, más bien, como dispositivos de contención (de control). Aquí cobra pleno sentido ese pasaje de *El orden del discurso* que venimos repitiendo, y según el cual «en toda sociedad la producción del discurso está a la vez controlada, seleccionada, redistribuida por cierto número de procedimientos que tienen por función conjurar los poderes y peligros, dominar el acontecimiento aleatorio y esquivar su pesada y temible materialidad» (1970: 11). Ante el acontecimiento de una enfermedad, el sujeto es inducido a negarlo, de forma incluso inconsciente, a través de la colonización de su cuerpo y de su subjetividad por parte del discurso y la práctica médica —cuando no se le arrebatada, de hecho, violentamente (por el concepto de enfermedad que se impone, por el uso de la tecnología, por el maltrato sobre su cuerpo, por el tratamiento farmacológico, etc.). No obstante, aunque el sujeto «puede suturar» esa «grieta» de distintas formas, esa «herida» que se abre en él y en su mundo, «siempre» le quedará, según Mèlich, «una marca, una huella, una cicatriz... imposible de borrar» (2010: 45-46). Lo hemos podido observar, también, en relación con la enfermedad (en Navarro, en Houellebecq, en Pauls, en Pron, etc.).

En todo caso, no es esta, como adelantábamos más arriba, la única posibilidad. Hay una posibilidad de relacionarnos con el acontecimiento por fuera del conjunto de dispositivos y procedimientos que tienden a «dominarlo». A esta posibilidad se dirige Deleuze en la *Lógica del sentido* cuando escribe, como veíamos en el epígrafe de *Matar a Platón*, que un acontecimiento no es «lo que ocurre (accidente)», sino que «es en lo que ocurre lo expresado mismo que nos hace seña y nos espera. Es lo que debe ser comprendido, lo que debe ser querido, lo que debe ser representado en lo que ocurre» (2012: 109). Aquí, el filósofo francés, señala una dimensión del acontecimiento que reclama una cierta disposición en el sujeto que no se corresponde con la actitud de defensa (inmunitaria) ante este: lo que «debe ser comprendido», «querido» e incluso «representado» es algo que «nos espera», que no está dado en el acontecimiento en sí ni en los dispositivos establecidos para su interpretación inmediata, ya sean estos los usos de la estadística o los protocolos de actuación de la práctica médica. Estos dispositivos delimitan, en cualquier caso, un responsable que nunca es uno mismo y nos alejan del acontecimiento, de sus

«peligros» pero también de sus «poderes». En la línea de Deleuze, Maillard escribe que «un acontecimiento es un olor que espera / que alguien lo respire». «Una herida que aguarda encarnarse» (2004: 57). La cuestión en este punto es: ¿cuáles son los «poderes» que contiene virtualmente el acontecimiento y a los que se refiere Foucault? ¿Qué es lo que el sujeto puede «comprender» si no rechaza y acoge el acontecimiento? ¿De qué está hecho el «olor» del que nos habla Maillard? ¿Qué nos puede ofrecer, de positivo, la «encarnación» de una «herida»?

Aunque son numerosos los autores que contemplan esta dimensión del acontecimiento y responden de un modo u otro a esta serie de preguntas (así, cuando Foucault afirma que el acontecimiento «golpea e invalida» los conceptos con los que reconocemos nuestra realidad, incluso conceptos como el de «individuo», nos está queriendo decir, también, que el acontecimiento «dispersa» al sujeto «en una pluralidad de posibles posiciones y funciones», que ya no tiene por qué, entendemos, armonizar con el *status quo*) (1970: 48), es Alain Badiou el autor que posiblemente más se ha ocupado de ella y el que ha elaborado una teoría más definida sobre esta opción, en obras como *El ser y el acontecimiento* (2000), *Condiciones* (2002) o *La ética* (2004).

Para hablar de «acontecimiento», según Badiou, es necesario que «algo haya pasado». No podía ser de otro modo. Sin embargo, como en la propuesta de Deleuze, para Badiou el acontecimiento es, de aquello que sucede, lo «irreductible» a su inscripción en la realidad objetiva u ordinaria, a lo que Badiou denomina «lo que hay» —lo dado. Una suerte de «suplemento» que «sobreviene en las situaciones como aquello de lo que estas situaciones... no pueden dar cuenta» (2004: 70).

¿Cómo puede tratar con esta dimensión «irreductible» de lo acontecido el sujeto, sin conformarse con «lo que hay»? En este punto, Badiou realiza una operación sumamente significativa, de nuevo, para nuestra tesis. Según este filósofo, este «suplemento», al que podemos identificar en sí mismo con el «acontecimiento», es el que permite al sujeto, de hecho, ser tal —ser propiamente «sujeto». ¿En qué sentido? Para Badiou no existe el «Sujeto abstracto». «No hay más —para este— que un animal particular» que en relación con unas circunstancias particulares podría llegar a alcanzar el estatuto de sujeto. Pues bien, es precisamente este «suplemento», el «acontecimiento», el que permite al animal convertirse en sujeto, el que lo «convoca» a su «composición» —a la composición de un sujeto que «sobrepasa al animal». Hasta entonces, en el transcurso de la realidad ordinaria, en «lo que hay» (en la esfera del trabajo, del consumo, de las relaciones contenidas en los marcos establecidos, etc.), el animal, según Badiou, «se desenvuelve como puede». Y solo a

partir de la eclosión del «acontecimiento» el animal podría componerse en un sujeto y encontrar una «nueva» manera de ser y de comportarse. Esto significa, estrictamente, que el «sujeto» no preexiste al «acontecimiento». Este «es absolutamente inexistente en la situación “antes” del acontecimiento». Es el acontecimiento el que «*induce* un sujeto». De esta forma, lo que parece que nos está diciendo Badiou es que las formas biopolíticas contemporáneas trabajan específicamente con la materia biológica del sujeto, que han reducido a este en consecuencia a la pura *zōé* (a una *vida desnuda*), y que únicamente la irrupción de un acontecimiento puede propiciar la configuración en un «sujeto», en una vida con atributos, cualificada, etc., de esa *vida desnuda*, animal (que, no obstante, y esto lo retomaremos en el siguiente apartado, es, según Badiou, «su único soporte») (2004: 69-73).

Este podría ser el «poder», la potencia primordial, que Foucault le atribuía al «acontecimiento». Si vamos de Foucault a Badiou podríamos establecer un vínculo entre el sujeto individualizado que según Foucault puede estallar con la emergencia del acontecimiento y el animal al que hace referencia Badiou, justamente tal en la medida en que no ha conseguido trascender su condición de individuo, que está *desnudo* en tanto que está aislado (inmunizado). En cualquier caso, y una vez aquí, nos hallamos de nuevo frente a la pregunta de cómo entra el animal en ese proceso de composición subjetiva (y también, de cómo entra el individuo en un proceso de comunicación con el otro). Badiou responde que es necesario relacionarse con la situación «*desde el punto de vista del suplemento acontecimental*» (2004: 71):

Designemos esto como una *fidelidad*. Ser fiel a un acontecimiento, es moverse en la situación que este acontecimiento ha suplementado, *pensando* (pero todo pensamiento es una práctica, una puesta a prueba) la situación «según» el acontecimiento...

La fidelidad al acontecimiento es ruptura real (pensada y practicada) en el orden propio en el que el acontecimiento ha tenido lugar (Badiou, 2004: 71)

En todo caso, este punto ha sido uno de los aspectos más criticados de las teorías del acontecimiento. Según Badiou, es el propio acontecimiento el que nos «constrañe» a tomar la «decisión» de relacionarse con él desde el punto de vista de ese «suplemento» (2004: 70-71). Aunque no está del todo claro a qué se refiere con ello Badiou (pues, si hay «constricción», no resulta fácil distinguir hasta qué punto la «decisión» pertenece al sujeto), hay una corriente crítica que considera problemática la referencia al plano de la «decisión». Marina Garcés, desde el ámbito específico de la política, sostiene que es la propia «visión de lo intolerable» que el acontecimiento genera la que lleva el debate más allá del plano del «decisionismo». Según Garcés, cuando la «visión de lo intolerable» da lugar a una «revuelta»

(esto es, se acoge la visión que el acontecimiento ha generado) no podemos afirmar que esta «se sustenta en una pura decisión». Esta depende más bien, según la filósofa catalana, de una «fuerza anónima» que procede del hecho de que «el descubrimiento del límite» (de lo intolerable) ha cobrado sentido justamente, únicamente, «porque es compartido». «La revuelta no depende de “querer rebelarse”... La revuelta es un sentido que a la vez depende de nosotros y nos traspasa: es la fuerza anónima del rechazo» (2013: 54). Creemos que Badiou, aunque se refiera explícitamente a la «decisión», contempla en sus tesis las objeciones que le plantea Garcés. Aunque ciertamente es ambiguo en este plano, podríamos pensar que Badiou apunta a una «fuerza» que depende pero que en efecto también trasciende al sujeto cuando hace referencia a la coacción del propio acontecimiento para que este, el sujeto, «decida» serle «fiel» (y que en relación con un acontecimiento de orden político, como una «revuelta», podría ser de facto una fuerza colectiva y anónima).

En cualquier caso, cuando esto sucede, cuando el sujeto es «fiel» al acontecimiento, cuando asume una responsabilidad ante él, cuando practica esa ruptura, cuando consigue, en definitiva, «estar a la altura del acontecimiento» (como escribe Maillard) (2010: 42), se inicia un proceso de creación de experiencia que atenta contra la «pobreza de experiencia» que experimenta el sujeto (el animal, según Badiou) contemporáneo y que este denomina también «proceso de verdad». La «verdad» para Badiou, aquí, no es sino el «trazo material», de experiencia, que produce la fidelidad al acontecimiento (en este sentido, quizás, «lo que debe ser comprendido» del acontecimiento, para Deleuze, también «debe ser querido»). Una verdad que, por lo tanto, debe ser producida, «inventada»; una verdad que resulta siempre de un proceso de invención, dado que la experiencia que el acontecimiento abre para el sujeto y que el sujeto practica es siempre, como veíamos también con Foucault o Mèlich, «heterogénea» a «los saberes instituidos de la situación». El sujeto se expone, aquí, a un «no-saber» que en el proceso de creación de experiencia, de verdad, «agujerea» (según la expresión de Lacan de la que hace uso Badiou) estos saberes «instituidos» (2004: 72-74).

Que el acontecimiento «obligue» (de nuevo aparece este matiz) al sujeto a inventar «una nueva manera de actuar en la situación» significa a su vez que este, en el proceso de fidelidad al acontecimiento, actuando de acuerdo a la nueva situación, lleva a cabo inevitablemente un proceso de transformación, de mutación, del sí mismo¹⁵². La composición de un sujeto es siempre, según Badiou, «*subjetivación* de sí», auto-subjetivación, que se opone a los procesos de producción y regulación de la subjetividad (de la invención,

¹⁵² Lleva a cabo, si seguimos a Benjamin, un «despertar»: «Hay saber todavía no consciente de lo sucedido —escribía en el *Libro de los pasajes*— cuya promoción tiene la estructura del despertar» (2012: 26).

de la imaginación) que lleva a cabo el biopoder (esto es, también a la individuación, a la producción del sujeto como individuo. Desde aquí, el «nuevo» sujeto puede inventar, como veremos más abajo, una nueva relación con los otros que traspase el marco de la individualidad) (2004: 76). Ahora bien, esto no implica, necesariamente, que los rasgos del sujeto, del animal humano que existía antes del acontecimiento (mediado siempre por dichas tecnologías de poder) desaparezcan por completo. Para explicar la «consistencia» de este nuevo sujeto post-acontecimiento, Badiou recurre a una de las tesis centrales de la filosofía de Spinoza. Sabemos que para el filósofo barroco, el comportamiento ordinario del animal humano se orienta a la propia «perseverancia», a la «conservación de su ser» (1980: 200). Sin embargo, sabemos que el acontecimiento permite que el sujeto comience a actuar de modo que su comportamiento no se rija por esta ley. Según Badiou, no obstante, este nuevo modo del comportamiento del sujeto no parte de la nada y se relaciona todavía con el principio de conservación del ser que sancionaba Spinoza. La forma de esta relación, lo que conforma de hecho la «consistencia subjetiva», es la de la «combinación» o la «sobreimpresión» de este nuevo modo de comportamiento sobre el principio de perseverancia y conservación del animal. De alguna forma, el sujeto «pone la perseverancia de lo que es sabido al servicio de... lo no sabido». Badiou habla también de la «perseverancia» en la «ruptura». De hecho, justamente por esto, la «técnica de consistencia» y el proceso de creación de experiencia es siempre «singular», porque depende forzosamente de los rasgos del animal que existía antes del acontecimiento (los «rasgos animales» del sujeto). Cada uno pondrá sus rasgos previos singulares al servicio de la composición subjetiva y del proceso de creación de experiencia y verdad (2004: 76-79).

En cualquier caso, el grueso de los autores que hemos citado coincide en señalar que en este último paso (en la «subjetivación de sí») es donde se encuentra la dimensión decisiva del acontecimiento. Para ir más allá de la supervivencia de la materia biológica y acceder a la creación de experiencia (y desde ahí, a la creación de «experiencia común») el sujeto no puede quedarse en la fase anterior y conformarse con el efecto de disrupción del acontecimiento:

El hecho de que el «Acontecimiento» perfore la situación y al saber dominante que la regía, no sirve de nada si a su vez no se constituye en un llamado a la construcción-interpretación que transforme a ese «Acontecimiento» en una transmisión nueva. El prestigio, el aura... del acontecimiento..., más allá de fascinarnos, debe ser la ocasión para la reestructuración simbólica que haga posible el advenimiento de un nuevo sujeto (Alemán, 2012: 54-55).

La enfermedad, en las representaciones literarias con las que trabajamos, recoge las

características y atraviesa cada una de las fases del acontecimiento que distinguen algunos de los autores más representativos de la filosofía occidental de las últimas décadas, desde el anclaje del acontecimiento en el plano de lo material hasta la posibilidad de «auto-transformación» (López Petit, 2009: 113) que esta contiene, de modo que nos confirman que la lectura de la enfermedad como acontecimiento es perfectamente plausible.

En el análisis de los textos del apartado anterior podríamos registrar ya las bases de esta correspondencia. Es irrefutable, en primer lugar, la «materialidad» del acontecimiento de la enfermedad, tanto para los casos de cáncer como para los casos de depresión o los accesos de pánico. Tanto uno como los otros, tanto el cáncer como enfermedad orgánica, como las «enfermedades del vacío» en tanto que patologías psíquicas, implican la participación del cuerpo, de los procesos fisiológicos del organismo, y producen efectos sobre él. En segundo lugar, podemos constatar una cierta incalculabilidad en la irrupción de las enfermedades. Especialmente en las representaciones del cáncer o de los ataques de pánico, que en ningún caso habían sido previstos por los sujetos afectados (ni, en los textos en que aparecen, por los sujetos cercanos a ellos). Es cierto que los casos de depresión se avienen menos a esta característica, en tanto que se presentan a menudo como procesos de larga duración en los que es difícil delimitar con precisión el inicio o el instante en que se desencadenan. No obstante, incluso en este caso encontramos un cierto carácter acontecimiental en las fases agudas de la depresión de algunos personajes. Por ejemplo, la impotencia que experimentan Augusto o Michel en los textos de De Stefano y de Houellebecq (respectivamente) a la hora de realizar la más mínima actividad cotidiana resulta para ellos un acontecimiento, en tanto que una nueva fase de la patología emerge sin que ellos la hubieran esperado. En todo caso, este factor sorpresa funciona con matices en los textos, dado que el carácter de «síntoma social» de las enfermedades a las que nos referimos apunta a una ciertas condiciones de aparición de la enfermedad (que coincide con las críticas a la característica de incalculabilidad del acontecimiento y a las «condiciones de aparición» del acontecimiento a las que se refiere Foucault) y que nos permitirían considerar, siempre hasta cierto punto, como «previsibles» algunas de ellas. Igualmente incontestable resulta, como señalábamos más arriba, la coincidencia entre la «interrupción» que provoca la enfermedad en la vida de los sujetos enfermos de muchas de las representaciones de nuestro *corpus* con la «ruptura» que el acontecimiento provoca en la vida de los sujetos según los desarrollos teóricos de Foucault, Deleuze o Badiou. Lo hemos visto en el caso de Denis, en el relato homónimo de Echavarren en el que la enfermedad tematizada es el cáncer, o en el caso de Elisa, en la novela *La trabajadora*, de Elvira Navarro,

en la que encontramos distintas representaciones de la depresión y el pánico. Asimismo, podríamos distinguir, en las ficciones analizadas en el capítulo anterior, a los personajes que, ante la irrupción del acontecimiento de una enfermedad, se entregan a la medicina (o se dejan arrastrar por su omnipresencia) con el objetivo de conjurar sus «peligros» (para combatir la enfermedad, para luchar contra ella, etc.), de modo que rechazan o les es arrebatado el suplemento que el acontecimiento de la enfermedad les presentaba; de los personajes que, más allá de que acepten o no un cierta mediación de la medicina, parece que son capaces de atender a ese suplemento y de comenzar un proceso de creación de experiencia que es también un proceso de creación de verdad que podría llegar a cuestionar los imperativos sociales que organizaban su vida. En el primer grupo podríamos situar a los personajes habituados al consumo de fármacos y psicofármacos y a aquellos personajes que han sido objeto de un proceso de deshumanización por parte de la práctica médica (aquí, el animal no habría podido entrar, si seguimos a Badiou, en la composición de un sujeto¹⁵³); en el segundo grupo, podríamos incluir a personajes como a Elisa, Denis, a los personajes de la *Autobiografía médica* de Tabarovsky y de *Ebrio de enfermedad* de Broyard, y por supuesto al personaje de la hija de los textos de Eltit. Es el momento, ahora, de estudiar con más detalle estos procesos de creación de la experiencia de la enfermedad, junto a otros a los que todavía no hemos hecho referencia. Para ello, en cualquier caso, vamos a partir de una serie de textos en los que la correspondencia entre el concepto de enfermedad y el concepto de acontecimiento aparece ya de forma explícita y en relación con el momento del diagnóstico, un instante crítico y siempre crucial para el inicio de tales experiencias.

Volvamos entonces, todavía una vez más, a *Matar a Platón*. Pensemos en la palabra que aplasta a la mujer en el libro de poemas que piensa escribir el hombre que aparece en el texto en prosa de la parte de abajo. Este hecho, que parece insólito y que contrasta con el hecho, más verosímil, en el que un camión aplasta a un hombre, encaja sin embargo con un conjunto de escenas de los textos literarios de nuestro *corpus*, en las que la palabra que aplasta a los personajes comunica el diagnóstico de enfermedad de algunos de ellos. Aquí, podríamos pensar que no es solo la enfermedad la que constituye un acontecimiento, sino

¹⁵³ En relación con este punto de la teoría de Badiou, según el cual el sujeto solo supera al animal y existe en cuanto tal después del acontecimiento, y con la lectura de la enfermedad como acontecimiento, encontramos un fragmento del texto de Cioran «Sobre la enfermedad» particularmente significativo: «Si el hombre pudo abandonar a los animales —según el filósofo rumano— fue porque seguramente estaba más expuesto y era más receptivo a las enfermedades que ellos. Y si logran mantenerse en su estado actual —esto es, como “hombre”, como sujeto, y ya no como animal— es porque las enfermedades no cesan de ayudarlo a ello; lo rodean más que nunca y se multiplican a fin de que no se considere solo ni desheredado» de su condición de sujeto (1993: 114).

que es la palabra que la nombra, en el instante en que se confirma el diagnóstico, la que inaugura una cierta materialización del mismo. Sin embargo, la relación que se establece entre el acontecimiento y la palabra es más compleja de lo que parece a primera vista: aquí, el acontecimiento de la enfermedad pugna con el «acontecimiento discursivo» (Foucault, 1970: 47) que supone la comunicación del diagnóstico en tanto que en este está incluido un determinado saber acerca de la enfermedad que puede no dejar lugar al no-saber que abre, de hecho, el acontecimiento de dicha enfermedad.

Uno de los ejemplos más transparentes, en este sentido, lo protagoniza, no tan casualmente, un personaje médico: Andrés, el hijo de Javier, en la novela *La enfermedad*, de Alberto Barrera Tyszka. Como sabemos, Andrés recibe, al comienzo del texto, los resultados de una serie de exámenes médicos a las que se ha sometido su padre y según los cuales este se encuentra gravemente enfermo. Poco después, se producen varios encuentros entre ambos en los que Andrés no es capaz de comunicarle a su padre el resultado que han arrojado dichas pruebas. De hecho, Andrés le miente en más de una ocasión, y le asegura que los exámenes no presentan ninguna anomalía. En el transcurso de esta parte de la novela, sin embargo, Andrés consigue hablar con otro de los personajes, Mariana, su mujer, después, en cualquier caso, de varios intentos frustrados. Finalmente Andrés es capaz de pronunciar estas tres palabras: «Papá tiene cáncer». El narrador afirma: «La frase, dura, como si fuera una sola pieza, cae también sobre la cama. Se tiende entre ambos». Aquí, la palabra «cáncer», y la oración que le otorga el sentido, están imbuidas todavía, al parecer, de la materialidad del acontecimiento. «No hay nada que hacer —agrega Andrés. Cada palabra le pesa, le duele» (2006: 46). Que la palabra «cáncer» aquí funciona todavía como un acontecimiento parece confirmarse con la referencia que se hace en el texto al «peso» de dicha palabra, dado que coincide con los mismos términos con que el propio Foucault definía el concepto: «cada palabra le pesa» porque la «materialidad» del acontecimiento, según Foucault, no es solo «terrible» sino también, en efecto, «pesada» (1970: 11). Dicha materialidad, el cuerpo de la palabra, cobra realidad definitivamente cuando Andrés le comunica a su esposa que Javier «tiene metástasis en el cerebro»: «De pronto, ese tropiezo de una *te* sobre otra, ese precipicio de *eses* de la palabra metástasis, los deja aferrados el uno al otro, sin poder pronunciar nada más» (Barrera Tyszka, 2006: 46). Los deja, si seguimos a Badiou, «aferrados» ante su «no-saber». Hasta aquí, podríamos decir que el diagnóstico de la enfermedad funciona como un acontecimiento.

Sin embargo, la conversación entre Andrés y Mariana revela ya algunos detalles de la posición que adoptará Andrés ante dicho acontecimiento y que funciona, de hecho,

como paradigma de la posición que ocupa el cuerpo médico y de la función que ejerce la biomedicina ante el acontecimiento de una enfermedad: es decir, la de interpretarlo y dominarlo. En efecto, cuando Andrés, le comunica a su esposa que su padre «tiene metástasis en el cerebro», el narrador señala que Andrés ya aquí «hubiera preferido» utilizar «otro término», dado que este, «definitivo» y «final» para el médico, incluye ya un saber específico y *a posteriori* sobre el acontecimiento de la enfermedad. Más tarde, la palabra «cáncer» se precipitará a través de la garganta y de la boca de Andrés y llegará a oídos de Javier, su padre, de vuelta del viaje a una isla caribeña. El «no-saber» de Andrés y de Javier será ocupado, definitivamente, a partir de aquí, por el saber médico, y los «peligros» y los «poderes» del acontecimiento de la enfermedad serán conjurados.

«El peso de las palabras» aparece también en otro texto de Chantal Maillard, en sus diarios de entre 1996 y 1998 que publica con el título de *Filosofía en los días críticos*: «El peso de una palabra. El peso de una palabra y otra, y otra, y otra. El peso de varias palabras juntas». Un tipo de «palabras», de «peso», del que hay, según la voz que habla en las distintas entradas del diario, que «desembarazarse» (2010: 27). ¿En qué sentido escribe Maillard que «es preciso desembarazarse de las palabras», de «su peso»? ¿A qué tipo de «palabras» y de «peso» se refiere? En este caso, no a las palabras que son capaces de materializar un acontecimiento, sino a aquellas palabras que, precisamente, operan en su contra, las que se pronuncian para dominarlo o las que al fin y al cabo lo dominan:

La palabra que es peso..., las palabras de las que hablo son aquellas que interpretan el gesto — cualquier gesto— dándole consistencia y verdad en un lugar y destino inapropiados. Descontextualizar un acontecer imprimiéndole el carácter de otros acontecimientos, similares tan solo en el concepto, similares después de haberles abstraído todo aquello que los hace únicos, efímeros, totales, lo que los hace ser verdaderos «acontecimientos», tiempos vividos, crecimiento del propio ser, del propio hacerse. Las palabras contra las que hablo son aquellas que des-viven el acontecimiento, lo desvirtúan para poderlo atrapar y situarlo así, situar lo que queda de él, su pura apariencia —pues el concepto es la apariencia de lo-que-ocurre—, situarlo allí donde nunca estuvo, donde no puede estar, donde nunca estará, donde nunca acontecerá (Maillard, 2010: 28).

En este grupo de palabras, no parece arriesgado incluir, si seguimos a Maillard, las palabras que sirven como denominaciones o diagnósticos médicos para la enfermedad, del mismo modo en que tampoco parece muy audaz pensar en el lenguaje médico cuando se hace referencia en los diarios a un «extraño lenguaje» que «hace sentirse seguros en la expresión» a quienes lo usan («Dicen palabras que significan, palabras que son signos de algo que ocurrió..., que dicen —eso creen— los hechos... Pero no es así... ocurre lo que

dice el lenguaje que ocurre»). Estos (los médicos), «a través del habla dominan» (el acontecimiento —y de paso las vidas implicadas en él) (2010: 188).

Esta lectura, de hecho, se ajusta a las críticas «contra el diagnóstico» que se han efectuado desde distintos ámbitos de la cultura y que recogen también las ficciones de nuestro *corpus*. En un artículo publicado en el número 25 de la revista *Archipiélago* (en el monográfico que se dedica a la salud y a la enfermedad), Escudero, Arqués y García Calvo exponen una serie de problemas con respecto al diagnóstico que nos va a ayudar a entender con más claridad la doble función que aparentemente cumple y que se divide en la «inauguración» de la materialidad del acontecimiento (en tanto que muchas veces el diagnóstico se produce antes de la aparición de los síntomas que puedan definirse como tales) y en la inmediata apropiación de sus supuestos significados (y por lo tanto de su «poder») por parte de quien lo emite —el cuerpo médico: «Se cree —afirman estos autores— que el diagnóstico de una enfermedad en el enfermo es un acto de conocimiento de una realidad que ya de por sí está dada, y que ese conocimiento va a servir para el tratamiento y posible cura de la enfermedad en el futuro. Esa creencia es tan falsa... como necesaria para el mantenimiento de la realidad» (1996: 26).

Según estos autores, lo que de hecho ocurre con mucha frecuencia es que la emisión del diagnóstico (incluso en los casos en los que, en el primer instante, en el instante mismo de la comunicación, produce un impacto y quizás también, ya, una ruptura) «paraliza» «lo que está pasando o se está haciendo» (y por eso «confirma la realidad», tal y como era entendida hasta entonces) a causa de una «deformación» de la «realidad» producida por la aplicación práctica a la que apunta. Escudero, Arqués y García Calvo sostienen que, en efecto, el pronóstico de la enfermedad y su tratamiento (esto es, el modo en que se «trata» con el acontecimiento) están ya comprendidos, como un saber *a priori*, en el propio diagnóstico (1996: 26):

El curso posterior que se atribuye a la enfermedad del nombre elegido para ese caso..., está ya conocido por la experiencia con otros casos (tal vez incluso estadísticamente evaluada), es decir, que ese curso posterior, hasta sus diversas últimas consecuencias, forma parte del nombre y conocimiento de la enfermedad, y por tanto al paciente diagnosticado se le suministra ya un pronóstico sin más en el diagnóstico mismo (Escudero, Arqués y García Calvo, 1996: 26).

Esto significa, si llevamos esta tesis a nuestra propuesta de lectura de la enfermedad como acontecimiento, que, desde un futuro hipotético, estadístico, se está determinando el futuro del enfermo, esto es, la forma en que este va a tratar con el acontecimiento de su

enfermedad —dominándolo, dejando que sea dominado por la mediación de la práctica médica. El diagnóstico, inevitablemente, hará que el sujeto «sea proyectado en un “futuro”» y «que a partir de ese momento este viva en función de ese “futuro” y se encuentre en manos de las únicas personas, los médicos, con capacidad jurídica y científica para legitimar ese estado patológico» (Escudero, Arqués y García Calvo, 1996: 26). En esto consiste, si leemos con atención, el carácter de acontecimiento que ostenta la palabra «cáncer» en la novela *La enfermedad* y una vez que ha salido de la garganta de Andrés. Es cierto que al principio, durante apenas unos segundos, la materialidad de la palabra asesta una suerte de «golpe» al personaje que parece que podría resquebrajar la posición en la que se encuentra, su forma de ver las cosas, etc. Sin embargo, Andrés recurre enseguida, casi de inmediato, al saber «instituido», que además en este caso coincide con su condición de médico, para relacionarse con la situación y atenuar dicho golpe. El «no-saber» que se entreveía en la conmoción de Andrés, por tanto, es rápidamente sustituido por el saber especializado de la medicina. Si, después de esto, quisiéramos ver todavía una cierta dimensión de acontecimiento en la enfermedad de Javier (que, por otro lado, acepta asimismo el saber que aporta su hijo a la situación, obturando así, también él, la potencia del acontecimiento) se debe justamente al daño que provoca la visión de la imagen del futuro que proyecta el diagnóstico médico. Esto es lo que teme y conmociona a Andrés durante el resto de la novela. Algo que sucede, por lo demás, a otros personajes en distintos pasajes de otros textos literarios —por ejemplo, a Étienne, en *De vidas ajenas*, durante su primera noche en el hospital: «acabas de saber que estás gravemente enfermo, que vas a morir quizás de esa dolencia y que esto es en adelante la realidad» (Carrère, 2011: 88). En cualquier caso, no se trata aquí sino de «otros aconteceres», como escribía Maillard, «descontextualizados» del acontecimiento primario, «similar» a este «tan solo en el concepto», «abstraídos» ya de «todo aquello que los hace únicos», evaluados y tratados según la estadística y la experiencia de los casos anteriores, y, en definitiva, «situados» allí donde parece mucho más incierto el «crecimiento del propio ser», «del propio hacerse» del sujeto (2010: 28) —«acontecimientos médicos», como afirmaba Bruno en *Las partículas elementales* (Houellebecq, 2002: 186).

Ahora bien, los textos literarios no solo registran el poder de dominación del acontecimiento de la enfermedad que contiene la emisión del diagnóstico médico. En ellos encontramos reseñada, también, la posibilidad de ir más allá de él —y en no pocas ocasiones, además, con la ayuda del propio discurso literario. Es cierto que, en *La enfermedad*, esta posibilidad no es explorada por Andrés ni por Javier durante el transcurso de su enfermedad, indudablemente condicionados por la influencia que ejerce la medicina

en la familia a través del primero. Sin embargo, no ocurre lo mismo en el caso de Étienne (ni de Juliette) en *De vidas ajenas*. Nos explicamos. En primer lugar, Étienne recibe el «veredicto» (como se denomina en el texto): «cáncer de peroné». «Se pronunciaron — señala el narrador— las palabras cáncer y amputación». Unos días más tarde, Étienne, que solo contaba con 22 años en ese momento, es trasladado al hospital por su padre, no sin antes, por cierto, de retrasar la fecha del ingreso para poder acudir al cumpleaños de su novia. En este pequeño gesto ya encontramos una primera subversión del calendario que habían trazado los médicos para el futuro inmediato de Étienne. En el hospital nos topamos con la escena que citábamos más arriba, la escena de «la primera noche»: «La primera que pasas en el hospital, solo», después de haber recibido el diagnóstico. En ese momento es cuando Étienne piensa que «la realidad», «en adelante», y de acuerdo a lo que proyecta ese «acontecimiento discursivo», consiste en que él está «gravemente enfermo» y que va a «morir quizás de esa dolencia». «Algo, decía Étienne, sucede en ese momento, algo que pertenece al ámbito de la guerra total, del derrumbamiento total»; pero, también, señala el personaje, «de la metamorfosis absoluta». Esta es precisamente la posibilidad que se escapa a la fijación del significado del acontecimiento de la enfermedad por parte del diagnóstico y el discurso médico que la novela ha sabido captar: «Es una destrucción física, pero puede ser también una reconstrucción», afirma Étienne (Carrère, 2011: 88-89 y 108-109).

En los textos compilados en *Ebrio de enfermedad*, de Anatole Broyard, en el relato «El intruso», de Jean-Luc Nancy, o en los últimos textos de Gabriela Liffschitz (*Efectos colaterales*, *Un final feliz*, etc.), encontramos desenlaces similares y tan o más elocuentes que el que presenta *De vidas ajenas*. En el primero de estos textos, el narrador identifica el momento del diagnóstico con un momento de «crisis» y de «interrupción» de su vida que encaja de nuevo con la descripción del acontecimiento que hallamos en los textos filosóficos: «El médico me dijo que tenía cáncer de próstata. De pronto flotaba en el ambiente una intensa sensación de crisis, de verdadera crisis». «Lo que me sorprendió fue la sobresaltada conciencia de que» el cáncer «iba a interrumpir mi vida». Pero advirtamos aquí, ya, que el acontecimiento de la enfermedad exhibe ya no solo un carácter material sino a la vez, también, disperso, como si fuera algo que precisa la acción del sujeto para recogerlo y que va más allá de esa fijación del significado que habría podido provocar el diagnóstico. ¿Qué va a hacer el sujeto enfermo con esa sensación (con ese no-saber) que está flotando en el ambiente? ¿Cómo va a resolver la interrupción que el cáncer iba a causar en su vida? El texto de Broyard es particularmente interesante no solo porque muestre que la

capacidad de asumir esa ruptura y de serle «fíel» al acontecimiento de la enfermedad es posible, sino porque además representa el instante en que esa opción, y también la opuesta, se presentan para el sujeto; una opción, la primera, que viene definida ya por su relación con un proceso de creación de experiencia y de verdad (de «conocimiento»): «Cuando uno se entera —señala el narrador— de que su vida corre peligro, puede tender hacia ese conocimiento o puede preferir alejarse. Yo me volví hacia él». En este punto, por cierto, el texto tampoco rehúye el dilema acerca del modo en que el sujeto da inicio a ese proceso y sobre el «decisionismo» que rodea a las teorías del acontecimiento. Para el narrador de *Ebrio de enfermedad*, «no fue una decisión», pero ciertamente tampoco deja de serlo: «Fue —señala—... un acuerdo tácito entre mi cuerpo y mi cerebro»; que es como decir, en la línea de Badiou, que es una decisión propia pero que de alguna forma ha sobrepasado a su yo consciente. El diagnóstico, en esta obra, en definitiva, no ha logrado «descontextualizar» el acontecimiento de la enfermedad. «No hay —leemos— un diagnóstico absoluto, un texto único sobre el cual sea completo el acuerdo, sino tan solo la interpretación que hagan cada médico y cada paciente» (2013: 23 y 44).

Vayamos al segundo texto de entre los tres que mencionábamos en la enumeración del párrafo anterior: el relato «El intruso», de Jean-Luc Nancy, en el que este reelabora literariamente (como Broyard en *Ebrio de enfermedad*) su propia experiencia de enfermedad. En este relato, como en el texto de Broyard, descubrimos enseguida a un narrador en estado de *shock* después de recibir el diagnóstico de su enfermedad y la noticia de que «va a ser necesario» trasplantarle el corazón: «Desde el momento en que me dicen que es necesario el trasplante, todos los signos podían vacilar». «El pensamiento se golpea contra un objeto inexistente: nada que saber, nada que comprender, nada que sentir». «Simplemente la sensación física de un vacío abierto ya en el pecho». Es evidente que aquí la noticia del diagnóstico y de la intervención médica que este requiere produce una ruptura en la relación del sujeto con el mundo, con su vida, que aparece ahora definida por el no-saber de este frente a ella, que remite al concepto de acontecimiento. Hay un suplemento de acontecimiento aquí que «espera», como escribía Deleuze, al sujeto, con el que el este deberá tratar (serle «fíel», «comprender», «representar», etc., o rechazar). Y si bien todavía parece demasiado pronto, lo interesante también en este punto es que el sujeto enfermo no se conforma, no acepta, las respuestas aparentemente sencillas que le ofrece el cirujano (Nancy, 2012: 130-131).

¿Qué significa reemplazar un corazón? La cuestión excede mis posibilidades de representación. (La apertura de todo el tórax, el mantenimiento en estado de trasplante, la circulación extra-

corporal de la sangre, la sutura de los vasos... Entiendo bien que los cirujanos declaren la insignificancia de este último punto: en las puntadas los vasos son mucho más pequeños. Pero sin embargo el trasplante impone la imagen de un paso por la nada, de la salida a un espacio vaciado de cualquier propiedad o de cualquier intimidad, o bien al contrario la intrusión en mí de este espacio: tubos, pinzas, suturas y sondas) (Nancy, 2012: 134-135).

Poco a poco, sin embargo, y, como en Broyard, sin ningún acto de «reflexión» «identificable», el sujeto percibirá que todos los «signos» que antes «vacilaban», que «todas las señales» y las imágenes asociadas al trasplante, empiezan a «reacomodarse». En este proceso, él quedará inevitablemente en un lugar distinto, «extraño» al lugar que ocupaba antes en el mundo; un lugar, no obstante, mínimamente «habitabile» y que proporciona al sujeto «una alegría singular». El conjunto del relato, de hecho, y el «Post Scriptum» que se agrega en la edición argentina de 2006, no son más que la elaboración y la descripción crítica de ese proceso de «reacomodación» (Nancy, 2012: 134-135 y 2006: 47-48).

Cerramos este apartado con una aproximación a los textos a los que hacíamos referencia en tercer lugar en la enumeración anterior: *Efectos colaterales* (2003) y *Un final feliz* (2009), de Gabriela Liffschitz. En ellos, no es solo que se narre con detalle y más extensamente que en los textos anteriores esa primera fase de la enfermedad en la que, tras la comunicación del diagnóstico, el sujeto se halla expuesto a una existencia ya agrietada, sino que, además, la enfermedad es identificada aquí, explícitamente, como un «acontecimiento» (2009: 98). De hecho, es esta circunstancia, esta conciencia de la complejidad del «acontecimiento» de la que posiblemente depende esa riqueza a la hora de describir la reacción que se adopta ante él.

Empecemos por la comunicación del diagnóstico:

A fines del año 1999, mi ginecólogo me informó que tenía cáncer. Dos días después el mastólogo me explicó que deberían hacerme una mastectomía. Al principio no lograba distinguir entre el aluvión de sensaciones que me recorrían como si mi cuerpo fuera una pista de alta velocidad, ningún sentimiento preciso; demasiado rápido todo parecía diluirse, tranquilidades y certezas. Las seguridades que se tienen en la vida resultaban ahora desnaturalizadas, de repente irreconocibles (Liffschitz, 2003¹⁵⁴).

De nuevo, en este texto, como en el texto de Nancy y de Broyard, el diagnóstico propicia la materialización del acontecimiento y este provoca, igualmente, que los saberes, «las certezas», «las seguridades» que se tenían con respecto a la vida hasta ese momento resulten inservibles. Como en el caso de Broyard, vacilan, se diluyen: no hay ningún saber que atrapar ahí, ningún «sentimiento preciso» en el que refugiarse. Sin embargo, apenas dos

154

La edición de *Efectos colaterales* del año 2003 del Grupo Editorial Norma no está paginada.

días después, durante el transcurso de la cita en la que se le ha comunicado la necesidad de someterse a una mastectomía, la narradora (la narradora Gabriela Liffschitz, dado que este texto, como los dos anteriores, resulta de una elaboración literaria de su propio proceso de enfermedad) ya es capaz de distanciarse de algunos de los significados que el cuerpo médico comienza a atribuirle a la enfermedad («descontextualizándola») y de intuir que su experiencia de la misma podría transcurrir por otros cauces:

Antes que nada, noté la incomodidad del médico... Daba la sensación de estar hablando de algo aberrante. Era una escena bastante peculiar (así, a la distancia): había cuatro hombres — tres médicos y mi ex pareja— y yo. Dos de ellos estaban perplejos, pálidos, consternados. Los otros dos intentaban dar una impresión más bien pragmática, pero trataban de no mirarme. Entonces me di cuenta de la diversidad de posiciones que esta circunstancia podía originar. Una distancia de apreciación se instaló de inmediato a partir de lo que estaba pasando y particularmente con relación al valor de un seno. Hacía dos días que me habían dicho que tenía cáncer. ¿Qué importaba la teta? No lograba entender. Yo tenía miedo, confusión, extrañeza, pero una sola cosa clara, operarme cuanto antes (Liffschitz, 2003).

En este pasaje, se concentran algunos de los motivos relacionados con la enfermedad que hemos tratado en esta tesis: las concepciones dominantes del cáncer (que también desde el discurso médico, al contrario de lo que sostenía Sontag, se asocia a «algo aberrante»), los problemas de comunicación entre médicos y enfermos, las permeables y problemáticas fronteras entre la medicina (la cirugía, aquí) y el cuidado de la imagen (también dominante y asociada a los *media*) del cuerpo, etc. Sin embargo, la hablante, al percibir que no existe una sola forma de tratar con ella, con la enfermedad, queda de inmediato, de algún modo, al margen de dichos motivos. De este modo, su no-saber permanece indemne a los discursos que rodean la enfermedad (especialmente, el discurso médico) y no es sustituido por ellos, más allá de que la enferma decida, desde ahí, operarse. Es desde su no-saber, desde la dilución de todas sus certezas, desde donde elige someterse a la mastectomía. Y es desde ahí donde empieza a elaborar la «posición» (o las «posiciones»: tanto Foucault como Liffschitz lo escriben en plural) que quizá pueda ocupar, y desocupar, durante la experiencia de su enfermedad —desde donde construye su fidelidad al acontecimiento del cáncer. El diagnóstico, en definitiva, como escribe más tarde en *Un final feliz*, «nada decía sobre el en sí del acontecimiento (ser bueno o malo, negativo, positivo o intrascendente) sino que el contenido, el signo, le sería aportado por el sujeto puesto en juego —o puesto a jugar, como fue mi caso» (2003 y 2009: 98).

Como vamos a observar en el próximo apartado, la singularidad de la experiencia de la enfermedad de Liffschitz es que esta se construye, además, y de forma decisiva, sobre

la práctica literaria y artística (también sucede, empero, en el caso de Broyard y de otros textos de nuestro *corpus* literario). Si bien en la «composición» del sujeto posterior al acontecimiento, por decirlo a la manera de Badiou, el sujeto aporta un conjunto de rasgos o componentes previos que son asimismo concluyentes (en este caso, en particular, su experiencia de varios años de análisis con un psicoanalista lacaniano), parece que es, no obstante, sobre el espacio literario y artístico sobre el que esta «composición», sobre el que las posiciones del sujeto enfermo, finalmente se desarrollan (y sobre las que el individuo Liffschitz, finalmente y en cierto sentido, puede diluirse). Volvamos a los días posteriores al diagnóstico, antes de la operación. Primero, observamos cómo Liffschitz insiste en no plegarse a los «saberes instituidos» sobre su situación: «El cáncer en general y la mastectomía en particular —afirma otra vez— particular parecían ser el horror y nada más, un concepto estático, rígido, inapelable. Sin embargo, al revés, yo no lograba cristalizar ninguna definición,... nada que representase una idea global y absoluta de lo que sucedía; al contrario, todo parecía poder —más bien necesitar— una variedad incalculable de ángulos desde donde mirarlo». Pues bien, es en este punto donde añade: «Entonces escribía». Y más abajo: «Pero más que nada, lo que imaginaba eran fotos, descripciones de imágenes bajo rigurosos parámetros fotográficos. Así iba aproximándome a una posición, un punto de vista —miles—, y alejándome de una definición»¹⁵⁵ (Liffschitz, 2003). Así nacieron las fotos y los textos que luego dieron forma a los libros *Recursos humanos* y *Efectos colaterales*; fotos y textos donde se da cuenta y a la vez se crea, se ensancha, la experiencia de la enfermedad. Nos ocupamos de ella, y de otras experiencias del cáncer y de la depresión, del «vacío», en el apartado que presentamos a continuación.

¹⁵⁵ Liffschitz relata así la primera sesión de fotos que realizó y protagonizó, poco después de la operación, una mañana en que su hija «estaba en el colegio». Recogemos esta anécdota, entre otras y otros pasajes que se refieren a esta etapa asimismo muy significativos, porque en ella se expone, con mucha claridad, cómo al principio la autora no sabe exactamente qué está haciendo, qué posición está ocupando o construyendo, y cómo no obstante ese no-saber, ligado a una práctica (esa fidelidad al acontecimiento), dará lugar a una experiencia, a una «verdad», habitable tanto para la autora como para los que están a su alrededor o incluso para aquellos que conozcan sus libros: «Recuerdo ese día —el de la mañana de la primera sesión de fotos— con una sensación de travesura, porque nadie sabía que realmente iba a hacerlas, creo que ni siquiera yo. Sola esperé en un bar a que abriera el negocio de fotos para comprar un rollo, también sola dispuse todo en casa (una tela negra en la pared, el trípode y la cámara, todos los adornos y cosas que encontré que pudieran incluirse en la escena) y sola, sin preparar ni pensar nada, corrí de la tela a la cámara y de la cámara a la tela en los 10 segundos que me daba el disparador automático. Gracioso. Pero no lo hice a solas por algo en particular, fue más bien porque al principio no sabía exactamente qué estaba haciendo. Después sí» (2003).

4. 1. 2.— Enfermedad y experiencia

Experiencias del cáncer

1.— Gabriela Liffschitz nace en Buenos Aires en 1963. En los 80 y los 90 trabajó en distintos medios de comunicación: en la radio, como productora; en el departamento de prensa de un canal de televisión; y como reseñista de libros para el diario *Clarín* o la revista *Los Inrockuptibles*, que llegó finalmente a coordinar. Realizó varias exposiciones como fotógrafa y llegó a posar para su maestro de fotografía Eduardo Gil en el proyecto *Paisajes*. En la primera mitad de los 90 publicó dos textos breves: *Venezia* (Último Reino, 1990) y *Elizabetta* (Bajo la Luna Nueva, 1995). No es extraño por tanto que, en el «Prólogo» de *Un final feliz*, Paola Cortés Rocca la defina como «alguien tomado por la palabra... y por la mirada» (2009: 7). A finales de 1999, como veíamos más arriba, y mientras Argentina ocupaba el segundo lugar, solo por detrás de Estados Unidos, en el índice de los países en los que más intervenciones de cirugía estética se realizaban, a Gabriela Liffschitz le diagnostican un cáncer de pecho. Entre los años 2000 y 2003 publica los dos libros a los que nos referíamos en el párrafo anterior, compuestos ambos por una serie de textos y autorretratos fotográficos en los que la autora, a la que se había extirpado el seno izquierdo y a cuya reconstrucción quirúrgica se había negado, aparece desnuda. Según Liffschitz, estos libros «fueron —y a esto responde el título del segundo de ellos— los verdaderos efectos colaterales» de la enfermedad (2003). «Efectos colaterales —como afirma Cortés Rocca—, buscados y al mismo tiempo incalculables» (2009: 16). Liffschitz muere en 2004. Unos meses después se publica, póstumamente, *Un final feliz (Relato sobre un análisis)*. En todos ellos, decíamos, se da cuenta y se recrea una experiencia del cáncer.

Cuando hablamos de «experiencia», aquí (y, en general, en este capítulo), lo hacemos en relación con el concepto de «acontecimiento» que presentábamos en el apartado anterior. En particular, nos referimos al proceso que inicia el sujeto que se ha abierto a la «ruptura» que el acontecimiento, en este caso un cáncer, ha causado en su vida; proceso que Alain Badiou identifica como un proceso de «fidelidad» al acontecimiento y que conduce a dicho sujeto, aquí Gabriela Liffschitz, a establecer, desde su enfermedad, una relación insólita no solo con esta misma, sino también (como vamos a ver a continuación) con la sociedad en la que vive, con las formas de vida que esta promueve, con los otros, e incluso —y quizás *sobre todo*— con su propia condición de sujeto (de individuo). La noción de «experiencia» que se pone en juego en este punto, en

consecuencia, no es la noción moderna de la fenomenología (que hereda las bases del pensamiento cartesiano. Como señala Foucault, «la fenomenología trata de captar la significación de la experiencia cotidiana para encontrar en qué medida el sujeto que yo soy es efectivamente fundador, en sus funciones trascendentales, de esa experiencia y sus significaciones»). La enfermedad a la que nos referimos aquí, en Liffschitz y en otros textos literarios con los que trabajamos, se parece más una «experiencia-límite»: una experiencia que conlleva, según Foucault, un «máximo de intensidad y, a la vez, de imposibilidad» que acaba por «arrancar al sujeto de sí mismo» (de modo que este deja ser él mismo o incluso se diluye como tal, como sujeto trascendental, como individuo) (cit. en Morey, 2014: 151-154). En efecto, cuando Liffschitz (y muchos de los sujetos de nuestro *corpus* literario) acoge la ruptura que supone el conocimiento de su enfermedad, se ve expuesta, como veíamos más arriba, a una situación en la que «no sabe», con un grado indudable de «imposibilidad» y que sin embargo acaba por proporcionarle, como veremos a continuación, instantes de «intensidad máxima» —y muchos de ellos, de hecho, en relación con un proceso de transformación subjetiva e, incluso, con ciertos momentos en que la condición de sujeto, de individuo, de Liffschitz parece «diluirse».

En este caso, para que la experiencia de enfermedad de Liffschitz se cierre de este modo, para que podamos comprender su enfermedad como un «acontecimiento» (para que ella misma la comprenda así, con este término) (2009: 98) y en su continuación (en su serle «fiel») como una «experiencia-límite» (a la manera de Foucault), es fundamental el papel que cumple en primer lugar (y como también ella misma reconoce) su experiencia con el psicoanálisis. En particular, como señalábamos más arriba, los diez años de análisis que realiza en el consultorio del psicoanalista lacaniano Jorge Chamorro: «Creo sinceramente —escribe explícitamente Liffschitz en la página de agradecimientos que introduce *Efectos colaterales*— que esta posición —con respecto a la enfermedad— y la posibilidad de acceder a ella hubiera sido imposible (o por lo menos muy difícil) sin mi análisis con él» (2003). ¿A qué se refiere exactamente? Liffschitz remite al psicoanálisis lacaniano, aquí, como a una práctica que le ha capacitado tanto para acoger el acontecimiento de la enfermedad (en su dimensión de ruptura, de no-saber, etc.) como para serle «fiel» en el proceso de experiencia («límite») posterior. Veámoslo en el *Relato sobre un análisis* que Liffschitz nos ofrece en *Un final feliz*:

Primero, en relación con la oposición que establece la narradora, aquí, entre el psicoanálisis con Chamorro, de tipo lacaniano, con una serie de análisis anteriores, supuestamente freudianos, pero que esta realizó con distintas «psicólogas». Las sesiones

con ellas, según la narradora Gabriela Liffschitz, se constituían como una suerte de «toma de conciencia» sobre su historia personal y sobre sus actos, de modo que «había salido» de ellas «de la mano segura y firme (tal vez un poco tirante y estrecha) de la razón». No obstante, como aclara más abajo, «tanta comprensión» con relación a su «historia y a lo que debía hacer», no le había «servido de mucho»: «por lo menos no habían podido hacer nada con la angustia y la sensación de vacío que me acompañaba siempre. En ese sentido estaba harta de entender, de tener razón». En el consultorio de Chamorro, según Liffschitz, «no había nada de ese orden»: «el análisis lacaniano... me ponía cada vez más cerca de la incompreensión y el desconcierto, que —como en mis experiencias anteriores— del control de mis dichos y acciones» (2009: 25-27). Precisamente, es esta experiencia con la «incompreensión» o el «descontrol» la que estaba preparando a la analizante para abrirse a la «incompreensión» y el «descontrol» (la ruptura, el no-saber, incluso la «imposibilidad») que iba a suponer también el acontecimiento de la enfermedad (en *Efectos colaterales* escribe: «Prefiero la incompreensión a la certeza») (2003). Así lo confirma ella más tarde, cuando relata la fase del análisis que coincide con el transcurso de su enfermedad:

Volviendo a la enfermedad, la posición lograda con el trabajo de análisis me permitió hacer algo con todo eso. Primero hacer algo con el cáncer.

... Había visto a mi tía y a tres de mis abuelos morir de cáncer, pero algo en mí hizo que intentara a toda costa no hacer de eso una determinación. Tenía cáncer, ok... Pero cómo habían vivido los demás su enfermedad no hablaba de cómo lo haría yo. Y de hecho así fue.

... En realidad no me importaba ni pensaba mucho en la posición —aunque está...— sino en no quedar aplastada por esa realidad que para los demás no tenía en general más lecturas que el espanto y más salidas que la angustia, la tristeza y la desesperación. No quería eso para mí y por cierto, estaba muy lejos de sentirme inválida o muerta.

... Yo no planteaba la enfermedad y mi posición ante ella como una lucha, una batalla... Lo mío era lograr convivir con la enfermedad. Estaba bien —y era inevitable— que tomara sus tiempos de angustia, de dolor, y claro, las actividades específicas que requería; pero no era en lo absoluto necesario que tomara nada más (Liffschitz, 2009: 96-97).

Parece que hay una capacidad, aquí, para posicionarse en la vida, ante un objeto dado (un «saber hacer») que es resultado del «trabajo de análisis» y que le permite a la narradora, también, posicionarse de una determinada forma ante el cáncer —digamos, abierta a la lógica de su acontecimiento («Yo ya sospechaba que mis problemas estaban lejos de residir en si tenía cáncer o metástasis o lo que sea, el problema residía en la posición que pudiese tener para no importaba qué; es decir, más que la cosa, la relación con

la cosa») (2009: 97). Más abajo volveremos sobre la idea de la «posición». De momento, advertimos que la narradora no acepta el saber instituido (médico) sobre el objeto «cáncer»: no hay, recordemos, un concepto estático, rígido, que diga la verdad o que le permita comprender completamente lo que le ha sucedido y le está sucediendo; no hay una razón unívoca que recaiga sobre él ni acepta las posiciones o las identificaciones habituales (dominantes) de los sujetos frente al mismo; no hay, definitivamente, aquí, un sujeto (trascendental) que ostente el control, que domine el acontecimiento, su «significación». Apenas hay un sujeto que, movido por «algo» en él («algo» que parece desconocido, inalcanzable) intenta «a toda costa» que el cáncer no sea una «determinación»; que intenta que la experiencia de su enfermedad sea singular y no obligatoriamente, como parece que dictan los relatos sobre ella, una «batalla» o una «lucha»: que intenta, desde ahí, «convivir» con ella —con el cáncer.

Pues bien, lo significativo además, en este punto, es que el sujeto reconoce que su experiencia de la enfermedad no solo estará mediada por su trabajo de análisis. Aunque ha quedado claro que es este trabajo el que le facilitado, digamos, abrirse al acontecimiento y «acceder» a una determinada experiencia de la enfermedad, no es sino la práctica artística, con su «nervadura» propia¹⁵⁶, la que se constituye como el espacio de desarrollo, de elaboración y de re-creación de esa experiencia. Aunque el cáncer «tomara sus tiempos de angustia, de dolor», sus tiempos para el tratamiento, para los efectos que este producía, etc., «no era necesario», nos dice Liffschitz, que «tomara nada más». «Y justamente yo —añade aquí— me centraba en el resto, en lo que estaba fuera del cáncer o en aquello que lo involucraba... desde la creación» (2009: 97):

Acababa de ser operada y escribía. Había escrito la noche anterior mientras esperaba entrar en cirugía, y ni bien pude incorporarme seguí escribiendo. Escribía fotos, escribía mi cuerpo, un cuerpo insólitamente presente entonces, como no lo había estado antes. También escribía el miedo, el desconcierto. Indagaba y construía en mi propia escritura una posición (Liffschitz, 2009: 99).

Esto significa que los libros que edita después de 1999, el año en el que se le comunica el diagnóstico de la enfermedad, no son simplemente un «efecto colateral» de este acontecimiento y de la experiencia del cáncer que le sucede, sino que en ellos, y en su

¹⁵⁶ Miguel Morey habla en efecto de la «nervadura del carácter *literario*» que sostiene a las experiencias que se elaboran, ya no en la psique, sino en la escritura, para reivindicar la «especificidad» de ese lugar y por oposición a la asimilación que establece Freud en varios de sus textos entre los mecanismos narrativos de las novelas (u otras narraciones literarias) y de la «novela familiar», que es un término que acuña él mismo y que designa las «fantasías mediante las que el sujeto modifica imaginariamente sus lazos con sus padres» (1999: 11-12).

proceso de creación, la experiencia misma de la enfermedad, en tanto que «experiencia-límite», se va también creando y recreando, de forma que, entre ambos espacios, el espacio literario y «la realidad», se da una relación de retroalimentación. No es solo que la enfermedad hiciera que el cuerpo estuviera, entonces, «insólitamente presente», que también, sino que además la experiencia de la enfermedad y la presencia «insólita» del cuerpo se instituían en la escritura —libros como «efectos colaterales buscados» pero «al mismo tiempo incalculables» (Cortés Rocca, 2009: 16). Veamos con más detalle cómo se despliega esta relación en los textos y a través de los textos.

La primera función que cumple aquí la escritura (y quizás también la función más reconocible del discurso poético en cualquier situación de enfermedad en la que interviene) es la de proporcionar un espacio y una posibilidad para tratar con aquellos aspectos de la enfermedad de los que no se ocupa y deja fuera el discurso médico (este sería, digamos, el efecto colateral «buscado»). En el último fragmento que hemos citado Liffschitz hace referencia al «miedo» o al «desconcierto» y en otros pasajes de este y otros libros se alude también al «pánico» (en este caso como un grado más elevado o una suerte de manifestación radical del miedo), a la «angustia» e incluso al «dolor». Cuando Liffschitz escribe cualquiera de estos afectos o sensaciones, puede estar simplemente comunicándolos —es decir, poniéndolos en común, compartiéndolos («Me siento en un sillón. Hay mujeres que me hablan, que hacen cosas alrededor. La primera vez me da miedo. Me da miedo vomitar, no, no es eso, lo que me da miedo es tener algún tipo de reacción y morirme de un paro cardíaco. Tengo miedo de ese líquido rojo como si fuera una versión intravenosa del hombre de la bolsa, tengo miedo de que me lleve») (2003), o puede estar, al mismo tiempo, simbolizándolos, trasladándolos al espacio de lo simbólico, instaurando así una distancia con los afectos reales que le permite tratar con ellos, elaborarlos (para que así produzcan un daño menor) y quizás hasta «destruirlos»:

Bordeo los límites, recorro ansiosa los bordes de todo, el pánico. Y lo nombro, digo, nombro el pánico del mismo modo que lo nombro todo, con la esperanza de transformarlo en pura abstracción, puro signo del lenguaje, pura alocución y movimiento de labios o escritura que no dice pánico, no lo cita, sino que conjuga una raíz griega del temor (Liffschitz, 2003).

El dolor se instala a veces, a veces mucho, insiste en esa «instalación» que combina sonido, forma, sensación, imagen. Entro allí como en una exposición, porque entiendo, puedo ver cómo quiere que le tome en cuenta. Lo tomo, hago el *racconto* de sus expresiones, lo explico. Pero no para halagarlo, sino para destruirlo (Liffschitz, 2003).

En cualquier caso, la hablante aquí no recurre (al menos no sistemáticamente) a la

medicación para atacar el núcleo del dolor o controlar los efectos del miedo (lo que supondría, también, una atenuación o una expropiación de su experiencia como enferma) ni los desatiende o los rechaza en público para lidiar con ellos a solas, en la medida y de la forma que pueda, como parece que le empuja a hacer desde el principio el cuerpo médico («Aprieto con los dientes ciertas palabras,... paladeo todo aquello que mi boca calla, como el dolor», escribe en *Efectos colaterales*, porque «el hecho de que [este] sea solo ademán» o «mueca» no lo vuelve «inconsistente») (2003).

Ahora bien, no es esta, como señalábamos y como señalaba la propia Liffschitz más arriba, la única función que esta le asigna al discurso literario (artístico). La autora de *Recursos humanos* pone en práctica, en todos sus textos, una función de dicho discurso que no consiste ya en instalar una distancia entre la dimensión «real» o la materia prima de la experiencia y su plasmación simbólica (una distancia que le permita hacer algo con ello), sino que es una función que más bien apunta, desde esa distancia que supone inevitablemente la escritura, precisamente asumiéndola, a la posibilidad de proporcionar un cierto «espesor», una «densidad» de algún modo mayor, más palpable, al acontecimiento y a la experiencia del cáncer —quizás, como sugería Roberto Juarroz, una función de la escritura que pretende «crear realidad» (1992: 18)¹⁵⁷. ¿No es esto acaso lo que nos está diciendo Liffschitz cuando afirma que estaba «escribiendo» su cuerpo? ¿Cuando escribe: «Insisto en ver ahí donde no veo, insisto en... lo que se escapa, lo que deja sombra, lo que la hace» (2003) (es decir: lo que «hace seña y nos espera», «lo que debe ser —en efecto— representado en lo que ocurre», como escribía Deleuze) (2012: 109)? ¿Acaso no hay aquí sino un intento de captar —o mejor, de «liberar»— el acontecimiento de la enfermedad por medio de la escritura, la experiencia que le da sentido? ¿Es esta posibilidad, al fin y al cabo, posible?

Numerosos estudios de autores ciertamente relevantes en el campo de la teoría de la literatura y del arte giran alrededor de esta pregunta y de la relación entre el acontecimiento, la experiencia y la práctica artística dada. Para acercarnos de forma compleja al gesto creativo de Liffschitz, y en general al conjunto de poéticas de la enfermedad con las que trabajamos en este capítulo, creemos que puede ser oportuno partir, de entre todos ellos, de los estudios de la crítica brasileña Suely Rolnik. Esta autora, en una serie de textos dedicados a la práctica artística de Lygia Clark, parte, a su vez, de un conjunto de investigaciones recientes en neurociencia que muestran cómo los órganos de

¹⁵⁷ «La única forma de reconocer la realidad y recibirla, de ser realidad, es crearla, creándose y recreándose con ella». En este sentido, según el autor argentino, «la poesía crea más realidad, agrega realidad a la realidad» (Juarroz, 1992: 14-15 y 18).

los sentidos (es decir, aquellos con los que nos relacionamos con la «materialidad» de la enfermedad) cuentan con una «doble capacidad»: la capacidad «cortical» y la capacidad «subcortical» (2006).

La capacidad «cortical» (que Rolnik identifica también con la «dimensión psicológica de la subjetividad») es aquella que nos permite «aprehender el mundo en sus formas para luego proyectar sobre ellas las representaciones de las que disponemos, a la manera de una atribución de sentido». Esta capacidad, por lo tanto, es la que consolida, reproduce, el «mapa de representaciones vigentes» y la que hace que nos movamos en un «escenario —siempre— conocido», en el que los diferentes objetos (conceptos, etc.) permanecen «mínimamente estables», más allá de lo que haya acontecido (2006 y 2001: 5). Sería la capacidad que ponen en práctica aquellos que, en *Matar a Platón*, se relacionan con el «accidente» como con una «escena», los «espectadores».

La capacidad «subcortical» (que se correspondería, según Rolnik, con la sensibilidad) es aquella que nos permitiría «aprehender el mundo en su condición de los campos de fuerzas que nos afectan y se nos hacen presentes en el cuerpo bajo la forma de sensaciones». Estas sensaciones, según la autora, resultan «intransmisibles por medio de las representaciones de las que disponemos» («vigentes») y por tanto son ellas justamente las que las pueden poner en crisis y dar lugar a nuevas «formas de expresión». De este modo, podríamos «integrar» «en nuestro cuerpo los signos que el mundo nos señala» («lo que nos hace seña y nos espera») y podríamos en consecuencia incorporarlos a nuestros «territorios» de existencia (esto es, al mundo que compartimos con los demás). El problema, sin embargo, como señala Rolnik, es que la capacidad «subcortical» de los sentidos ha sido reprimida desde hace aproximadamente dos siglos y en la actualidad se encuentra colonizada y «bloqueada» por la capacidad cortical¹⁵⁸. ¿Cuál es la solución, entonces? ¿Qué salidas vislumbra Rolnik? En este punto es, precisamente, donde entra en juego la práctica artística (2006 y 2001: 9).

Según esta autora, el arte podría ser (y es obvio que también podría no serlo) uno de las prácticas por medio de las cuales podríamos «reactivar» nuestras capacidades

¹⁵⁸ Es decir, coincide, como advierte Rolnik, con el «nacimiento de la clínica», que marca definitivamente (científicamente) la separación del sujeto de su cuerpo, y de la psiquiatría, condicionada por la primera y destinada, según esta autora, a «tratar los efectos colaterales» de «un modo de subjetivación datado históricamente (siglo XVIII), que se caracteriza por la reducción de la subjetividad a su dimensión psicológica y la proscripción de su dimensión estética» (esto es, sensible). Visto así, de hecho, la línea de interpretación que sugiere Rolnik también podría iluminar, si avanzamos en el tiempo, los textos literarios de nuestro *corpus* relacionados con las «enfermedades del vacío»: «Este recrudescimiento de la cosificación de la dimensión estética en la vida colectiva, paralelo a una intensificación de la función pragmática de la subjetividad, y siempre en deuda en un mundo en que los mapas oficiales son fugaces y movedizos, tiene su corolario, evidentemente, en... la aparición cada vez más recurrente de las depresiones, de las crisis de pánico y de una extenuación sin fin» (2001: 9-11).

«subcorticales» (la «dimensión no psicológica de la subjetividad»). En particular, de dos modos: como una apelación a dichas capacidades y por tanto como una reactivación en sí misma, promovida por el arte como «forma de expresión» («y, por ende, de producción de lenguaje y de pensamiento») que «adquiere cuerpo» en la obra y cuyas construcciones no se corresponden con las representaciones vigentes de una serie de objetos dados; y una reactivación por analogía, por «contagio», en tanto que con su práctica nos enseña que es en efecto posible inventar nuevas formas de expresión (en el apartado 4. 2 volveremos sobre esta segunda opción). Leyendo desde aquí a Liffschitz, podríamos constatar que, en cualquiera de los libros en los que se ocupa de la experiencia de su enfermedad, esta no encaja efectivamente con sus «representaciones vigentes» —biomédicas (como quería, recordemos, Susan Sontag). En ellos, el cáncer no es un objeto sobre el que la autora argentina haya proyectado una serie de imágenes disponibles, «preestablecidas», como sí ocurre en otras representaciones artísticas o mediáticas, si no que aparece más bien como un «campo de fuerzas» (acontecimiento, experiencia) que «pulsas» al sujeto y que está en el origen de su propia producción —de los libros—, mediante los cuales, al mismo tiempo, el sujeto recrea e incorpora la enfermedad a su existencia (Rolnik, 2006 y 2001: 8).

Las tesis de Rolnik, que ella aplica particularmente al arte contemporáneo¹⁵⁹, son por tanto aplicables, creemos, a la práctica literaria. De hecho, creemos que dialogan y presentan más de una afinidad con las teorías sobre lo literario que encontramos en distintos trabajos de autores como Beatriz Sarlo, Gilles Deleuze o Jacques Rancière.

En *Tiempo pasado*, en efecto, Sarlo realiza una crítica del género del «testimonio» precisamente a partir de un cuestionamiento de la dimensión de «realidad» que se atribuye a lo que dicen los textos que caen bajo esta denominación y que supone que el testimonio de un sujeto es «real» simplemente porque este está dando cuenta de su experiencia, es decir, en tanto que «la narración de la experiencia está unida al cuerpo y a la voz, a una presencia real del sujeto en la escena». Aquí, señala la autora, se está suponiendo que la materia prima

¹⁵⁹ En la línea de Rolnik, hallamos prestigiosos críticos y teóricos del arte como Brian Holmes (2014), Márten Spångberg (2011) o Jan Ritsema (2010), e incluso filósofos como Jean-Luc Nancy, cuando se aventuran en este campo (2012). En este sentido, Spångberg apuesta por los dispositivos artísticos que sean capaces de «movilizar y modular los componentes pre-individuales, pre-cognitivos y pre-verbales de la subjetividad, causando afectos, percepciones y sensaciones no asignados a un tema» (establecido *a priori*) (2011); y Ritsema afirma que el arte debería encomendarse a la «reorganización» de nuestro «*sensorium* común» (2010). Nancy, por su parte, advierte que si «el arte es algo que efectivamente resiste» es «porque resiste al cierre de los significados» y «abre la sensibilidad» (por esto, añade, «podemos considerar al arte como una propuesta a partir del cuerpo»). Porque «nosotros sentimos con el cuerpo». Nancy pone, aquí, el ejemplo de El Greco, que fue capaz de incorporar una nueva gama de colores a la práctica pictórica de su época, partiendo de una sensación que no encontraba correspondencias con los colores que entonces parecían disponibles, y que por tanto abrió «una sensibilidad no ordinaria»: «El cuerpo de El Greco siente de una manera especial, y eso es llevado a la sensibilidad visual o manual. La manera en la que trata los colores lo lleva a una intensidad que abre posibilidades únicas de sentir el cuerpo» (2012).

de la «experiencia» que ha vivido o vive el sujeto está siempre disponible y es absolutamente recuperable por medio del lenguaje. Pues bien, según Sarlo (y, como veíamos en los párrafos anteriores, también Rolnik) este presupuesto es falso. Para esta, a la hora de representar o dar cuenta de la materialidad de los acontecimientos o las experiencias vividas, es recomendable (y aquí toma prestada una expresión de Hannah Arendt) que «la imaginación salga de visita». Y no hay prácticas más preparadas para ello, para sacar de paseo a la imaginación, que la literatura y el arte. Así lo reconoce la propia Sarlo: desde principios del siglo XX, gracias a los formalistas rusos y a autores como Bertold Brecht, señala, existe una línea estética «decisiva» en la tradición de Occidente que sostiene que «el arte está en condiciones de iluminar lo que nos rodea de modo más inmediato a condición de que produzca un corte por extrañamiento, que desvíe a la percepción de su hábito y la desarraigue del suelo tradicional del sentido común». Léase: del suelo del «mapa de las representaciones vigentes». La afinidad con las tesis de Rolnik (la capacidad del arte para desviar la experiencia de los hábitos de la percepción y para «iluminar» de modo más «inmediato», aunque sea «extrañado» o «nuevo», lo que nos rodea o nos acontece) resultan difícilmente contestables: «El arte... ha demostrado» que, frente a la dificultad para relacionarse o expresar ciertas experiencias, distintas «operaciones» de «distanciamiento» o de «recuperación estética» de las mismas «son posibles» (Sarlo, 2005: 9-58).

Una afinidad que también encontramos, como decíamos, con algunos de los trabajos más recientes de Gilles Deleuze. Recordemos la noción de «vida» en Deleuze como potencia «impersonal» y de «variación» que atravesaba los cuerpos y que no encajaba con las representaciones y distinciones «normativas» que los distintos discursos de poder intentaban producir e imprimir sobre ella (2007: 35-40) (en relación con la enfermedad, la vida como «aquello que es capaz de error», como escribía Foucault) (2007b: 55). Según Deleuze, esa fuerza de variación que «pasa» y que «moviliza» los cuerpos se «verifica» y se «constituye» únicamente cuando el lenguaje se moviliza, a su vez, para registrar el acontecimiento de su paso¹⁶⁰ (Giorgi y Rodríguez, 2007: 25):

[Para Deleuze] lo que tiene lugar a nivel de los cuerpos,... solo se realiza como acontecimiento cuando el lenguaje lo inscribe y lo dispone como evento del sentido... La vida como potencia y como singularidad pasa por el lenguaje allí donde el lenguaje desborda la significación y se enfrenta con su propio límite. Y ese límite es el lugar de la literatura,... allí donde las palabras se deshacen de sus significados compartidos, de sus usos normalizados y de su poder

¹⁶⁰ Un «lenguaje [que] es posible gracias —precisamente— a la frontera que lo separa de las cosas, de los cuerpos y no menos de quienes hablan» (Deleuze, 2012: 120).

normalizador, y se articulan con aquello que en los cuerpos marca... su trayectoria anómala (Giorgi y Rodríguez, 2007: 25-26).

Rancière escribiría más tarde que «la diferencia literaria se desplaza, en efecto, del desciframiento de los signos a la captura de intensidades» (lo que en los términos de Rolnik sería: de la elección de una o varias referencias disponibles a una nueva forma de expresión de una sensación). Y lo haría además —Rancière— en un volumen que se publica, justamente, con el título de *Política de la literatura*. La idea central es aquí, de nuevo, que la literatura puede intervenir en la forma en que el mundo «se nos hace visible» (en el «recorte de los objetos» que lo forman) y en la forma en que «eso visible se deja decir». Ni más ni menos que lo que Rancière denomina el «reparto de lo sensible» (tengamos en cuenta, de nuevo, la asociación que propone Rolnik entre la sensibilidad y las «capacidades subcorticales» de nuestros órganos)¹⁶¹ (2011: 15-54). En cualquier caso, más allá de lo breve del panorama teórico que hemos trazado y de las diferencias léxicas o de estilo que existen entre los distintos autores (y que en todo caso no tenemos que dejar de apreciar) nos interesan las similitudes que presentan a la hora de enfrentarse a la pregunta que realizábamos más arriba: ¿es posible escribir el «acontecimiento», la «experiencia»? ¿Puede Liffschitz «escribir» su cuerpo enfermo («anómalo», en fase de «variación»), el acontecimiento y la experiencia (el «campo de fuerzas», las «sensaciones», la «experiencia-límite», el «máximo de imposibilidad y de intensidad», etc.) de su enfermedad? ¿Puede, de este modo, a través de la literatura (de la fotografía, del arte), desarrollar y recrear dicha experiencia (y oponerse, de paso, a la expropiación de la experiencia de la enfermedad que se perpetra en el ámbito médico)? Lo que nos interesa, en este punto, es que los autores citados en las últimas páginas (Rolnik, Sarlo, Deleuze, Rancière, Foucault, incluso Morey¹⁶²) apuestan por esta posibilidad. Creemos que desde aquí «no ya la “obra” sino las intervenciones de Gabriela Liffschitz —libros, fotografías», etc., (Cortes Rocca, 2009: 15) se nos ofrecen en toda su complejidad —es decir, también en su dimensión «política».

Como hemos señalado ya y como vamos a observar enseguida con más detalle,

¹⁶¹ «La especificidad... de la literatura —escribe Rancière— no depende de un estado o de un uso específico del lenguaje: depende de un nuevo balance de sus poderes, de una nueva forma por la que este actúa dando a ver y a escuchar... Por lo tanto, es una cierta forma de intervenir en el reparto de lo sensible que define el mundo que habitamos: la manera en que este se nos hace visible y en que eso visible se deja decir, y las capacidades e incapacidades que así se manifiestan. Es a partir de esto que resulta posible pensar la política de la literatura “como tal”, su modo de intervención en el recorte de los objetos que forman un mundo común, de los sujetos que lo pueblan, y de los poderes que estos tienen de verlo, de nombrarlo y de actuar sobre él» (2011: 20-21).

¹⁶² «Lo escribes para fechar lo que ahora se te presenta como un acontecimiento... Eso te dices: que lo que tratas es de atrapar en el papel las resonancias de lo que casi existió, de aquello que hubiera podido ser y que oculto dentro de lo que efectivamente fue va tallando los perfiles de lo que habrá sido» (Morey, 1999: 100-101).

Liffschitz no ofrece, en ningún caso, un «testimonio» de su enfermedad, en el sentido implícito, como señala críticamente Sarlo, de testimonio «real». Liffschitz recopila, en sus libros, una serie de textos y autorretratos fotográficos que no son sino distintas formas de elaborar, poéticamente, su experiencia de enfermedad —que, a su vez, insistimos, se constituye en ellas. De hecho, incluso en el texto que *a priori* parece más autobiográfico, donde el pacto autobiográfico parece que puede funcionar mejor, digamos de forma convencional, Liffschitz marca explícitamente esta distancia (poética). Así, para dar cuenta de su experiencia de análisis con el psicoanalista Jorge Chamorro (que incluye una parte de su experiencia con el cáncer) no escribe un «testimonio de pase» (un «género» que existe como tal en el ámbito del psicoanálisis lacaniano y que se refiere, como el texto de Liffschitz, al final del trabajo analítico), sino, de modo muy significativo, un «relato». Así, de hecho, titula su último texto: *Un final feliz. Relato sobre un análisis*; y así lo ratifica en la «Nota de autor» que introduce el texto: «Ahora, puesta a hacerlo, me resulta bastante difícil, y probablemente inútil, definir desde dónde realicé este relato... Supongo que lo más importante es decir que yo soy escritora y que esto es una narración»¹⁶³ (2009: 21). Es desde aquí desde donde Liffschitz, la Liffschitz que sobrevuela como hablante de un texto a otro, insiste en relacionarse con su enfermedad: con lo que, de su enfermedad, «se escapa» (en esa «trayectoria anómala») y «debe» sin embargo «ser querido». Es desde aquí, desde este espacio específico, desde donde su enfermedad adquiere finalmente una «vibración de experiencia» (como diría Pauls) (2013: 79). Vayamos ya, nosotros también, a recorrer más detenidamente el espacio literario que Liffschitz propone.

¿Qué hayamos en él, en primer lugar? Una vez que esta ha relatado el contexto en el que emergen los libros (la comunicación del diagnóstico, el *shock* inicial, etc.), encontramos, justamente, una serie de fragmentos y «divagaciones» en torno a la enfermedad que no se corresponden, que «desgarran», como diría Rolnik, el «mapa» de sus representaciones «vigentes» (o como diría Badiou, el conjunto de «saberes instituidos» sobre ella —representaciones y saberes biomédicos). Antes que nada, y en este punto ya sabemos que no por casualidad, fragmentos, alusiones, anécdotas que destacan precisamente el «suplemento» de experiencia (de «consistencia», de «variación», de «intensidad», y no solo de «imposibilidad») que el cáncer aporta a su vida. De este modo, la enfermedad no se ajusta ni a la imagen biomédica que la define estrictamente como una determinada anormalidad bioquímica y que en la mayoría de las ocasiones hace que el sujeto desaparezca debajo de los protocolos de tratamiento médico y del horror que

¹⁶³ «De hecho —continúa más abajo—, hace muy poco, leí por primera vez el testimonio de un pase y no podría encontrar nada más alejado a esta narración» (Liffschitz, 2009: 21).

supuestamente producen tanto la propia enfermedad como los efectos secundarios de dichos tratamientos (esa «ciudadanía más cara»); ni a la idea, ciertamente extendida en nuestras sociedades, que dictamina que el cáncer es, en el 99% de los casos (tarde o temprano) una enfermedad mortal:

Todos —escribe Liffschitz— vamos a morir y todos estamos ahora vivos, moriremos de formas distintas en el sentido de que vivimos de formas distintas, aun los que tenemos cáncer. Desde que apareció la enfermedad pude pensar bastante sobre la muerte... como para poder vivir mi vida ahora con una consistencia distinta, con textura (Liffschitz, 2003).

Desde la operación, pasaron muchas cosas: hice las fotos, hice diversos tipos de quimioterapia (porque al poco tiempo tuve metástasis óseas), me fui de vacaciones e hice topless siendo impar, hice rayos, hice más fotos, más quimio, seguí viviendo... Observé atenta las variaciones de la cicatriz, las texturas, la piel, mi propia sorpresa, primero siempre desconcierto y después casi siempre fascinación. Pero más que nada pensé, pensé mucho. Desde entonces descubrí — en carne propia— que el horror... son lecturas, construcciones (Liffschitz, 2003).

Siento el aire increíblemente dulce que entra por la ventana de madrugada, como a las cinco y media, hora en que desde hace unas semanas cantan unos pajaritos que me recuerdan mi estadía en la casa de mis abuelos. Es de tal plenitud, que no puedo evitar sonreír. Es como si la vida misma tuviera una consistencia... Esta consistencia es masticable, luminosa, brillante y al mismo tiempo sin refracciones, sin desvíos ilusorios, sin coberturas empalagosas...

Me doy cuenta, veo, lo raro que puede resultar escuchar o leer que pasando por esta circunstancia, la del cáncer, estoy bien, y no solo bien, sino pasando incluso por un excelente momento en mi vida. Claro que hay días que no, días en los que me siento mal o días en los que el cuerpo... me obliga a correr al hospital o a quedarme en cama. Pero nada adquiere el paisaje de la desolación. Nada queda devastado. Nada toma el color de la tragedia. Simplemente no lo adquiere. Y como se ve, de hecho no lo tiene (Liffschitz, 2009: 93).

Aquí, Liffschitz, pone en juego una experiencia de la enfermedad, una experiencia que incluye también el dolor y el sufrimiento (pero no solo), que se opone tanto a la apropiación de la misma por parte del dispositivo médico (la fijación de su significado, la mediación tecno o farmacológica, etc.) como a la tendencia contemporánea de gestión de los afectos, las sensaciones, etc. que hace que el sujeto sea incapaz, como sugería Illich, de hacerse cargo de cualquier tipo de «intensidad» o de «imposibilidad» en relación con ellas, de «soportar su carne» (1996: 43). Ahora bien, que el sujeto enfermo en estos textos acoja, escriba, todo el espectro de afecciones que lleva consigo una enfermedad como el cáncer y permita que este se constituya como una «experiencia-límite» no significa que la posición en la que este queda sea particularmente invivible. Lo interesante aquí, además, es que el

espesor de la enfermedad y la consistencia que adquiere la vida en su presencia no conduce al sujeto, ni mucho menos, a la posición de la víctima. De hecho, como señala Cortés Rocca, y en relación también con el rechazo de Liffschitz a adoptar los gestos normativos de la enfermedad (la pose de «enferma doliente», el tono trágico, el pudor, etc.¹⁶⁴), esta «destroza» dicho espacio, «el espacio de la víctima», un espacio que es frecuentemente construido y ocupado por cualquier tipo de enfermo más o menos grave y en particular por los enfermos de cáncer, y que ella misma reconoce que había ocupado durante una parte de su vida e incluso en algún momento concreto, al comienzo, de su enfermedad (2003):

Yo tengo cierta intención de conseguir otra imagen para la enfermedad. No es necesario ponerse verde y vomitar para estar enfermo. Se pueden tener otros aspectos. Ahora, tampoco es mi objetivo parecer no enferma...

A la enfermedad la tengo y acompaña mi vida y no me queda otra... Si estoy señalada todo el tiempo como enferma, estaré todo el tiempo enferma. Pero no estoy todo el tiempo enferma. Hay momentos que sí y otros que no. Incluso hay momentos en que me olvido. Y la habitual utilización de la imagen que se hace en relación a la enfermedad –ponerse un pañuelo en la cabeza, ocultarse– yo la creo muy dañina. Volverse casi verde, estar vomitando es un momento.

Pero hay muchos otros... Si te pisa un auto no hay mucho que elaborar al respecto. Pero en este caso vos seguís viviendo y resulta que te vas a morir pero no, y seguís viviendo un poco más y los pronósticos son medio jodidos pero seguís más y más. ¿Mientras tanto? Mientras tanto una está viva (Liffschitz, 2004).

En la última parte de *Un final feliz* encontramos una escena que es particularmente reveladora en este sentido, en relación con la posición de la víctima de la enfermedad. La narradora ha sufrido una «fractura patológica» en la cadera que le lleva a iniciar un tratamiento de radioterapia en esa zona. Antes de que este comience, el personal del centro donde es atendida marca el lugar que va a ser irradiado y esta advierte que en él está incluida una parte de la pelvis. En este momento, Liffschitz, lejos de mostrarse indiferente o de someterse al tratamiento en contra de su voluntad, le dice a la médica que «debe tapar la zona del clítoris». La médica, entonces, realiza de nuevo la marcación «tomando en cuenta» la demanda de la narradora. Más tarde, sin embargo, cuando comienza la sesión, esta advierte que «el clítoris no está fuera del campo de irradiación». En ese momento, decide de nuevo explicar a los técnicos que la zona de irradiación había sido modificada, en

¹⁶⁴ «La enfermera que me pasaba la quimio... —leemos en *Un final feliz*— no podía soportar que mi actitud no fuese como la de los otros enfermos: yo aparecía allí en top, bronceada y maquillada». «Acá hay enfermos de verdad», llegó a decirle (Liffschitz, 2009: 126-127).

relación con la primera delimitación, porque ella así lo había decidido y de acuerdo con la decisión de la médica correspondiente. Los técnicos, no obstante, que no disponen de esa segunda información, no acceden a su demanda. «Ubicada ya en el aparato», a varios «metros del suelo» y «sin poder» «moverse», Liffschitz decide y consigue, en cualquier caso, que «la aplicación se suspenda». Por la tarde, vuelve otra vez a «aclarar las cosas con la médica a cargo»: «No me importa —afirma— si ella opina que no me producirá ningún daño. La irradiación no se producirá en esa zona (por cierto alejada de la fractura) sin ninguna discusión». De este modo da cuenta, en los párrafos siguientes, del lugar que está ocupando aquí, en contraste específico y explícito con la posición de la víctima: «En el relato, aunque me cuesta comprender que no se entienda mi posición, no se trataba del cuerpo médico mundial confabulado para ocasionarme una lesión en una zona de particular interés erótico para mí». Dado que los médicos no se «preocupan» ni se «preguntan» por ello, es ella misma la que decide hacerlo, la que se hace responsable de ello: «De mi placer me ocupo yo, digo, mi placer está ahí para ser ocupado por mí. Ahora que ya no ocupo el lugar de la víctima» (2009: 127-128).

En relación directa también con esta posición, Liffschitz es capaz asimismo de mantenerse al margen (de cuestionar el carácter de verdad) del pronóstico que se ha emitido sobre su enfermedad. No es solo el placer el que está ahí para ser ocupado por ella, sino también, y sobre todo, el tiempo. De hecho, resulta difícil saber (y en cualquier caso, es irrelevante) si la «buena posición» que mantiene con respecto a su enfermedad, por fuera del lugar de la víctima, es la que le permite establecer esa relación con el tiempo, vivirlo del modo en que lo hace, o si es esta concepción del tiempo la que le ha facilitado abandonar ese lugar (o, incluso, si ambas se articulan en paralelo y se sostienen mutuamente). En cualquier caso, lo que parece innegable es que el pronóstico, como saber *a priori* y determinado por el diagnóstico médico previo, no determina, aquí, ni el modo en que el sujeto va a tratar con su enfermedad ni, en general, su vida —ni su presente ni su futuro—, como ocurre en la mayoría de los casos de cáncer y como denuncian Escudero, Arqués y García Calvo (1996: 26). «Mientras mis amigos se convulsionaban [con la noticia del diagnóstico], yo insistía —escribe Liffschitz— en hacer una lectura más circunstancial, sin grandes pronósticos, sin hacer decir a la cosa más de lo que en principio la cosa decía para mí» (2009: 93-94).

El tiempo, para ella, no era, ni mucho menos, algo que se le escapase o algo que, a causa de ello, le produjera angustia («Como sea, ahora el tiempo, en contraposición a los pronósticos de un cáncer de mama de alta agresividad con metástasis óseas y hepáticas, el

tiempo, paradójicamente, es inmenso. Tengo mucho, lo tengo a disposición. Se hace chicle entre mis manos y adoro esta sensación de perderlo en bobadas»), sino algo, en definitiva, que no podía ser cuantificado. En primer lugar porque «el tiempo», en sí mismo, en el sentido de «el largo de una vida», «no decía mucho» para Liffschitz, «no lo había dicho nunca» («Mi vida no era una cuestión de cantidad, mi existencia cotidiana me lo había demostrado») (2009: 92 y 98-99); y en segundo lugar, porque de hecho los pronósticos médicos sobre el estado de su salud se revelaban equivocados una y otra vez:

Cuando publiqué *Recursos humanos*, hacía cinco meses que tenía metástasis óseas y un mal pronóstico. Hace cuatro años que tengo este mal pronóstico —hace solo seis meses me dieron dos o tres— y nada, el tiempo resulta ser algo que simplemente no puedo contabilizar. Puedo describirlo, utilizar sus mediciones para ordenar algunas cosas, pero es inútil, no puedo medirlo en verdad (Liffschitz, 2009: 99-100).

El futuro, de este modo, deja de ser una preocupación y pasa a ser concebido, como en un juego de lógica, como «lo que hoy no es» (incluso, y a causa de ello, como «lo innecesario»): «El futuro no se hace presente —leemos— y sin embargo no falta. No sé dónde está, no tienen relevancia para mí. Solo aparece cuando es invocado por los otros, que a su vez me pregunta por él. Justamente a mí, que de él no sé nada» (Liffschitz, 2009: 128).

Junto a las representaciones del cáncer, el segundo gran eje sobre el que se articulan los textos y las fotografías de Gabriela Liffschitz es el de las representaciones del cuerpo, a partir, naturalmente, de la representación del cuerpo enfermo, y vinculado asimismo a los efectos, «colaterales» e «incalculables», que la enfermedad ha provocado en su vida (la «consistencia» que esta ha adquirido, su concepción del tiempo, el rechazo del lugar de la víctima, etc.). Antes del cáncer, el cuerpo, para la voz que habla en estos textos, debía de semejarse al cuerpo objetivizado y ausente de la biomedicina. En este sentido, esta se declaraba «ignorante de ser también un cuerpo», de modo que podemos entender que se identificaba, de acuerdo a la tendencia hegemónica en nuestras sociedades, con el otro lado del sujeto (con la conciencia, con la «cosa que piensa», etc.). El cuerpo debía de ser como un objeto que, de alguna forma, uno posee, y que no obstante «abandona» «constantemente» (2003). Sin embargo, con la irrupción de la enfermedad, y a partir de la experiencia de esta que Liffschitz es capaz de proponer, el cuerpo adquiere también otro estatuto, otro lugar:

¿Qué era el cuerpo antes? ¿Antes de ser el protagonista de un relato hasta entonces insospechado? No lo sé, no logro recordarlo porque probablemente no lo haya pensado. No

hacía falta. Lo que haya sido antes ha quedado ahora por completo desdibujado, o tal vez es que por primera vez se dibujó un cuerpo ahora: después de haber sido intervenido, revisado, releído, constatado, recontextualizado, reinscripto, etc. Ahora tiene el protagónico, digo, se lo ve mucho, como nunca antes había pensado que mi cuerpo podía —era necesario y esperaba— ser visto (2003).

El cuerpo, una vez que el sujeto ha logrado situarse más allá del saber dominante del discurso médico, se constituye, como no podía ser, entonces, de otro modo, en el soporte de la experiencia de dicho sujeto. «Lo vuelvo cuerpo todo», escribe Liffschitz entre fotografía y fotografía (entre desnudo y desnudo): «Digo, hay un cuerpo aquí, un sujeto encarnado, hecho cuerpo. Estoy ahí, esculpida en su solidez. Es ahí donde me encuentro, una sorpresa de peso. Inesperada pero bienvenida». En la línea de fidelidad a la ruptura que supone la enfermedad, el sujeto ya no puede percibirse a sí mismo a la manera del sujeto cartesiano, dividido en un cuerpo y una psique, desconectado del primero y por lo tanto alejado del mundo de la experiencia. Ahora, la enfermedad, pero también la vida, adquieren la «consistencia», la «sólidez», la «materialidad» (el «peso») que adquiere, que recupera, el cuerpo para sí. «Ahora que duda —asegura la hablante— es el mejor momento para acurrucarse en él» (2003).

Que el cuerpo sea el soporte de la experiencia del sujeto significa asimismo que es el soporte, el lugar, en el que el sujeto ensaya, inventa, las distintas posiciones que vendrá a ocupar en el propio proceso de creación de dicha experiencia. Así lo reconoce Liffschitz en *Efecto colaterales*: «divago yo también como mi cuerpo, digo, que divaga últimamente como recorriendo todas las posibilidades, las tuyas y otras insospechadas» (esto es, otras no-sabidas). Como ocurría con el significante «cáncer», esta advierte, durante el transcurso de la enfermedad, que el concepto de cuerpo que había manejado hasta la fecha, y las imágenes del cuerpo que este concepto acepta y sostiene, no es más que el resultado de una serie de determinaciones culturales e históricas que los sujetos hacen suyo, a través de un entramado de relaciones de poder, como hemos visto, ciertamente complejo, y que por lo tanto que cabe la posibilidad de situarse en un lugar al menos parcialmente distinto (distante) con respecto a él. Liffschitz, «durante todo este proceso», se da cuenta de que «el cuerpo es... finalmente una lectura», «que —afirma— será —para mí— la única responsable de incorporarle un signo —positivo, negativo, indiferente, productivo, devastador, etc., o todos al mismo tiempo—. Lo cual no significa que estos signos, pero sobre todo los que resultan negativos, sean una cuestión de elección. Lo que digo es que no necesariamente esto era el fin del mundo —es decir, el fin de mi mundo—, podía ser —como resultó después— su ampliación». De hecho, que no solo el «horror» sino también el

cuerpo sea una «lectura» implica, aquí, que «lo completo —con respecto a él—, la belleza, lo erótico, son —asimismo— lecturas, construcciones» y, en consecuencia, que se pueden proponer otras (lecturas, construcciones) de cada uno de estos ítems —«ampliar», en efecto, el mundo (2003).

De hecho, en este punto radica una buena parte del carácter político de la obra, de las «intervenciones», de Gabriela Liffschitz. Recordemos, en este punto, que Liffschitz decidió someterse a una mastectomía (esto es, a la operación en la que se amputó el pecho donde se alojaba el tumor cancerígeno) poco después de recibir el diagnóstico de su enfermedad y que, desoyendo la recomendación de algunos médicos, decidió no reconstruirlo. Recordemos, además, que tanto en los textos como, quizás especialmente, en sus fotografías, Liffschitz parte específicamente de esa circunstancia a la hora de pensar en la situación en la que se encuentra y que es desde esta «falta», específicamente, desde donde construye la posición, las posiciones subjetivas, que ocupará durante el transcurso de la enfermedad. Como señalábamos más arriba, las fotografías que aparecen tanto en *Recursos humanos* como en *Efectos colaterales* son autorretratos en los que ahora aparece desnuda y enfocando la cicatriz («la explanada») que ocupa el lado izquierdo de su torso (Liffschitz, entonces, «deja ver lo que habitualmente se oculta, donde la ropa y las prótesis intentan disimular los efectos del cáncer», como apunta Cortés Rocca) (2003). En los textos, asimismo, se hace referencia tanto a la «mastectomía» como a la «cicatriz» o la «herida» (2003) que ha sustituido al seno izquierdo, con el objetivo igualmente de incluirla (de «ser y representar esa herida») en su vida y de establecer una relación productiva con ella¹⁶⁵ (Cortés Rocca, 2003). Pues bien, todo ello— la edición de estos dos libros junto a la publicación póstuma de *Un final feliz*, la exposiciones fotográficas, además de la aparición de algunas entrevistas y reseñas en prensa— sucede en un país y en un periodo de tiempo (Argentina, los primeros años de la década de los 2000) en el que la presión mediática sobre la imagen del cuerpo femenino crecía exponencialmente, como indicaba el dato que aportábamos más arriba sobre el índice de intervenciones de cirugía estética y como han mostrado los estudios de Vallejos (2004) o de Vitullo (2004). En este sentido, decíamos, la obra de Liffschitz adquiere también un carácter político, en contra de un «dispositivo de valorización, valoración y formación simbólica y pragmática del cuerpo,... fundamentalmente [el] cuerpo femenino» (Vallejos, 2004).

Según Vallejos, en la Argentina de los 90, las nuevas producciones simbólicas presentaban el cuerpo de las mujeres como la «única herramienta» que podía permitirles a

¹⁶⁵ «Una herida en el cuerpo es también algo más. Es algo que te hace reconocer que tenés un cuerpo y que no te calma porque no te deja olvidarte del cuerpo» (Liffschitz, cit. en Cortés Rocca y Schettini) (2006).

estas el acceso al poder económico o social. Para ello, necesitaban construir sobre sus cuerpos el ideal de belleza o de perfección que regía la mirada masculina (y a fin de constituirse como objetos de deseo). Es por ello que, a las prácticas de disciplinamiento corporal que se habían heredado, y que Vallejos define como inevitables «modelizadoras de la subjetividad», se le suma, entonces, la intervención quirúrgica, que se instala en el imaginario femenino como la práctica de modelización corporal más deseable. Según esta autora, la popularidad que la cirugía alcanzó en esta década es la que ha conducido a la actual, y «pasmosa», «naturalización de su realización» —una práctica que, en el camino, «perdió cuanto tenía de reconstructiva para convertirse en meramente cosmética»¹⁶⁶ (2004). En relación con este contexto, en fin, debemos leer también a Liffschitz. Desde aquí, sus libros tienen un alcance evidentemente mayor, «incalculable».

Efectivamente, Liffschitz no solo cuestiona los conceptos dominantes del cáncer, la enfermedad o el cuerpo, que en nuestras sociedades provienen del ámbito médico, o expone una forma de vivir la experiencia de la enfermedad no determinada por ellos, sino que además, a partir de aquí, es capaz de desplazar al cuerpo femenino de sus representaciones mediáticas, igualmente en relación con el discurso médico e igualmente dominantes, y de proponer incluso, para este, otra idea de la belleza o de lo erótico u otras prácticas de deseo. Así, Liffschitz no admite, por ejemplo, que la belleza del cuerpo de las mujeres anide en la proporción o en la simetría, tal y como se desprende del canon de belleza que reproduce la práctica quirúrgica reconstructiva. De hecho, esas coordenadas —la desproporción o la asimetría—, en Liffschitz, son precisamente las que activan la reflexión en torno a los modos en que nuestras preferencias corporales fueron orientadas y resultan así, a la postre, productivas. En vez de corregirlas —reconstruyendo el pecho intervenido, implantándose una prótesis, etc.—, Liffschitz construye un discurso crítico y una forma singular de experiencia sobre dichas coordenadas: «Creo que la existencia de la falta agrega algo al concepto de mí. Creo que la falta es en sí algo en actividad, algo que produce, algo sobre lo que se piensa, algo desde lo que se construye. Por eso llamé a este ondulado barranco en el costado de mi pecho, la faltante» (2003).

¹⁶⁶ Vallejos alude a un anuncio publicitario de una crema antienvjecimiento que podía verse en los días en que ella cerraba su artículo y que concluía con un lema definitivo: «Retrasá la cirugía». Según Vallejos, podía resultar asombroso, pero en todo caso no era el único: «A la posibilidad de transformación —establecida ya en los 80 mediante la difusión de las rutinas de gimnasia estéticamente modeladora en un sentido amplio—, se le añadió la dimensión del deber, y un paso más allá, la fuerte promesa que las intervenciones operadas sobre los cuerpos formulaba a quienes se sometieran a ellas. Si en los 50 Simone de Beauvoir escandalizó con la deconstrucción del mito del eterno femenino y la afirmación de que la mujer se hace —y no nace—, los 90 tomaron su teoría para vaciarla de carga política revolucionaria y ponerla al servicio de un modelo de mujer que reinventaba el tradicional, aunque jugando a ser ruptura. La mujer, a partir de los 90, se hizo y de una manera literal (2004).

Y lo mismo sucede con la idea de lo erótico. En sus autorretratos, decíamos, Liffschitz aparece desnuda o semidesnuda. Pero es que además lo hace envuelta y jugando con distintos accesorios —la red, el *body*, las plumas, las perlas, las cadenas, etc.— que han adquirido en nuestra cultura connotaciones eróticas, mostrando de este modo que es posible que un cuerpo enfermo, un cuerpo con un solo pecho, se postule a sí mismo y por lo tanto se revele como un cuerpo erotizado. Con este gesto, la autora no solo tuerce el protocolo del desnudo —al dejar la cicatriz al descubierto—, sino que al mismo tiempo pone en práctica lo que Cortés Rocca ha definido como una «política de la mirada» y que demuestra que «ni la feminidad ni el erotismo residen en la anatomía, sino en una particular puesta en escena»¹⁶⁷ (2003).

De este gesto, y de la escena en torno a la radiación de la zona pélvica en la que Liffschitz se niega a que incluyan el clítoris, podemos inferir, asimismo, que el tipo de vínculo entre la enfermedad y el deseo que se plantea aquí no responde tampoco a la imagen de la enfermedad, del cáncer, que circula en el imaginario colectivo. Frente a la idea de que el cáncer «estropea la vitalidad» y «apaga el deseo» (Sontag, 1996: 20), Liffschitz da cuenta de una experiencia en que el sujeto enfermo, por el contrario, no solo es susceptible de ser deseado sino que de facto puede constituirse también como sujeto de deseo¹⁶⁸. De hecho, aquí es la experiencia de la enfermedad y la nueva relación que el sujeto establece con el cuerpo las que abren posibilidades antes insospechadas en este campo. Como ha ocurrido con respecto a otros ámbitos de la vida del sujeto condicionados por la enfermedad, la ruptura que su acontecimiento ha supuesto también exige, permite, que la relación con el deseo y el sexo sean construidas, inventadas, de nuevo, y que en este proceso se alcancen cuotas de «intensidad» inéditas. En *Un final feliz*, Liffschitz relata lo que podría haber supuesto la toma de contacto con este motivo y el comienzo de dicho proceso de invención. Poco después de haberse sometido a la mastectomía, y todavía en una fase inicial de su relación, Liffschitz se marcha de vacaciones con su pareja. Aquí, la narradora reconoce que todavía tenía dudas acerca de lo erótico que podía resultar su cuerpo. Sin embargo, no va a tardar mucho en descubrir que «la presencia tan acentuada de

¹⁶⁷ Aquí Cortés Rocca se sitúa en la línea de las tesis sobre la «performatividad» de los cuerpos de Judith Butler (2006b y 2007).

¹⁶⁸ Como dirían Deleuze y Guattari, «el CsO —el “Cuerpo sin órganos”— es deseo, él y gracias a él se desea. No sólo porque es el plan de consistencia o el campo de inmanencia del deseo, sino porque, incluso cuando cae en el vacío de la desestratificación brutal, o bien en la proliferación del estrato canceroso, sigue siendo deseo» (2002: 169). Para estos autores, la noción de CsO funciona como la noción paradigmática del cuerpo que se opone al concepto de cuerpo hegemónico, esto es, biomédico, compuesto por una serie de órganos que realizan una determinada función y como entidad separada del sujeto. Roberto Esposito afirma, en diálogo con los ejes centrales de su producción filosófica, que esta noción «debe entenderse en este sentido crítico —también— respecto de la idea de persona propietaria de sus propios órganos y conjunto de cuerpo orgánico separado de la persona que lo habita» (2009a: 208).

“lo otro” —la enfermedad, el pecho amputado, etc.—» va a «sentar las bases» «para una relación sensual única para los dos»:

Entonces, tomados cada uno por lo exótico del otro (cierta ambivalencia entre la gracia y la desgracia), iniciamos una larga travesía detectivesca por lo desconocido: el cuerpo del erotismo propio y el cuerpo erótico de los dos. Una expedición interminable por los rincones y vertientes del deseo sexual. Sin grandes propuestas, sino más bien reunidos bajo un acuerdo tácito de exploración, nos la pasábamos descubriendo, como dos criaturas juguetonas, nuevas posibilidades eróticas, que una vez iluminadas eran consumidas de a poco, con fruición y detalle (Liffschitz, 2009: 111-112).

En esta fase de la enfermedad, «la faltante», como la narradora llamaba al «lugar que había quedado en ausencia del seno» «extirpado», había desempeñado un rol decisivo en el plano sexual. En una fase posterior, más avanzada de la enfermedad, en la que Liffschitz ya ha pasado por distintos tratamientos quimioterapéuticos, va a ser la ausencia de vello en la piel, que «sale» como efecto de dicho tratamiento y «como si no fuese gran cosa abandonar su lugar», la que juegue un papel de potenciación del deseo y la práctica sexual. Liffschitz de hecho distingue dos partes (o sub-fases) en esta (última) fase de la enfermedad, de acuerdo precisamente a los medicamentos que recibe en ella: así, en *Efectos colaterales*, las dos últimas partes, en las que las fotografías ya muestran a una Liffschitz sin vello, vienen encabezadas por los títulos «doxorubicina – docetaxel – metadona» (en primer lugar) y «furosemida» (en segundo). En la primera de estas dos partes, la modelo aparece totalmente desnuda y exhibiendo el tatuaje de una serpiente naranja que recorre buena parte de su cuerpo (desde la frente, donde acaba su cabeza, hasta el coxis, atravesando el cráneo, la zona del pecho extirpado y una parte de la espalda). La serpiente, aquí, ejerce una función significativa porque, por un lado, está asociada a la medicina (simbólicamente, a partir de la figura mitológica de Asclepio, y en la experiencia de Liffschitz, a través de una enfermera que durante las sesiones de quimioterapia repite: «¡Acá viene el veneno!») pero también porque, por otro, la autora hace uso de ella a partir de la relación que ella intuye y establece entre esta, la serpiente, y «lo erótico y lo mortal». Esta operación podría funcionar, de hecho, como el paradigma de la posición y el trabajo de creación de Liffschitz durante la experiencia de su enfermedad: por un lado están los significados que la medicina proporciona, y fija, a un objeto o hecho dado, y a los que Liffschitz no obstante no deja de ser permeable; y por otro, están los significados que van más allá de los primeros y de las imágenes que estos sostienen, que les «dan la vuelta», y que son resultado de un proceso de creación de experiencia y de «verdad» que comienza con la irrupción del cáncer y la fractura que este provoca en la vida del sujeto. En este caso, la caída del cabello y del vello no se

asocia ni a la vergüenza, ni a una «pérdida de la vitalidad», ni a una pérdida de la cuota de erotismo que posee un cuerpo dado, como una región específica del «horror» y como parece que le indican las reacciones iniciales de los médicos. Aquí, más bien, emerge como una posibilidad inaudita, e integral, para el tacto, y desde ahí emparenta a la narradora con la serpiente; en particular, con lo que esta tiene de «mortal» pero sobre todo con lo que esta tiene, representa, de «erótico» (esto es, no deja ser, con lo que tiene también de «vivo») (2003 y 2009: 112):

La piel está ahora al descubierto, como nunca lo ha estado antes. Como nunca antes fue sentida, ahora la piel lo abarca todo realmente. De una realidad abundante y suave, la piel ahora está expuesta. La piel ahí, ahora, presente, descabellada (Liffschitz, 2003).

No hay vello, no hay sombras, ni rastro de esas minúsculas huellas que lo empapan todo. Esa piel, esa otra piel, pienso, está acá para ser tocada más que nunca. Está visto, vista la piel desnuda, la suavidad sin interrupciones, está visto, que se inscribe en otra textura, que llama al tacto, a lo que deber ser visto, con tacto.

... Esta piel se ofrece ahora por completo. Completamente. Toda, tramo a tramo como un camino a seguir a continuar a dar la vuelta (Liffschitz, 2003).

Algo de la serpiente se constituye ahora en mi cuerpo, como nunca antes. Cierta contradicción entre lo rastroso y la voracidad. Recorro, como podría hacerlo ella, las texturas, el aliento, en un cuerpo a tierra constante, me arrastro como ella entre y sobre todo, pegando mi cuerpo, la piel, todo, digo, el cuerpo. Me paseo como nunca antes, nunca antes tanta penetración, nunca antes tanta intensidad.

Sin grandes ademanes —es por eso que me arrastro y no sobrevuelo—, me rozo, lo que toco me toca, como nunca (Liffschitz, 2003).

Es evidente, en este punto del análisis, que Liffschitz ha sido capaz de construir una forma de experiencia de la enfermedad que ha desplazado al cuerpo y a la enfermedad misma de sus significados hegemónicos, a partir de la acogida y la fidelidad a la ruptura que supuso su acontecimiento; y es indudable que la práctica literaria y artística, en tanto que ha cumplido una función de «liberación» y de soporte de dicha experiencia, de un modo afín a las funciones que le atribuyen a dichas prácticas autores como Gilles Deleuze, Suely Rolnik o Jacques Rancière, ha sido asimismo fundamental en el citado proceso de desplazamiento (como diría Foucault, «el discurso no es simplemente aquello que traduce las luchas o los sistemas de dominación, sino aquello por lo que, y por medio de lo cual se lucha, aquel poder del que quiere uno adueñarse»)¹⁶⁹ (1992: 12).

¹⁶⁹ La idea del «discurso poético» como medio de «lucha» o al menos como un medio desde el que

Pero además, a estas alturas, es igualmente constatable que el sujeto que habla en estas prácticas de escritura, de fotografía, ha experimentado también un proceso de «transformación» y de «subjektivación de sí» que, si atendemos a los postulados de Badiou o de Alemán, quizás sea el efecto más relevante del proceso de fidelidad al acontecimiento de la enfermedad. Y no, justamente, porque implique un cambio más tangible, en tanto que supone un cambio que concierne al «individuo», sino, más bien al contrario, porque comprende y produce efectos como los mencionados más arriba (esa «política de la literatura») que apuntan precisamente a la apertura del sujeto hacia la sociedad en la que vive. Como sugeríamos anteriormente, la elaboración responsable de la experiencia de la enfermedad provoca de hecho aquí un llamado a la responsabilidad sobre la sociedad en la que la enfermedad se desencadena y se desarrolla (o si quisiéramos decirlo a la manera de Foucault, el «cuidado de uno mismo y las actividades políticas están —también aquí— relacionadas») (1990: 59).

Liffschitz hace referencia a este proceso de transformación en numerosas ocasiones y de forma explícita. En *Efectos colaterales* alude indistintamente al «viaje insólito» que está «atravesando» su cuerpo, a la «metamorfosis» que «alegremente» «recorre», empujado por él, o a una «mutación» subjetiva que vendría a ocupar el lugar de la «mutilación» física (2003):

Cada mañana paso por una iniciación. Miro mi cara en el espejo lentamente, sabiendo de antemano que seré sorprendida. Una inspección no necesariamente minuciosa lanzará un resultado inequívoco de mutación. Y yo lo sé, no hay nada que pueda hacer más que ser una espectadora atenta, llevar un registro de ese otro registro que hace el cuerpo. Pero no por controlar el paisaje, la inscripción, sino con la esperanza de encontrar en ese registro una historia, cualquiera, algo que entretenga mi mirada, algo que construya. Un lugar donde seguir

poder resistir al discurso y la práctica médica (como una «revuelta de la sílaba») está muy presente, también, en distintas ficciones de nuestro corpus; en particular, en *Impuesto a la carne*. Aquí, la literatura no solo resulta útil para elaborar una experiencia de enfermedad («conseguí analizar, evaluar, sopesar nuestra situación en el mundo», afirma en este sentido la hija), sino también y decididamente para problematizar e impugnar el estado de cosas de ese hospital (que es el mundo) en el viven. Cuando sus personajes, esas «parias de los médicos», se refieren a la «trastienda de la historia» o a una «metafísica falsificada» no cabe duda de que aluden a esa cadena que va desde el *cogito* cartesiano a los procesos de individualización y de exclusión a los que dichos personajes se están viendo, en el presente del relato, sometidos, y que pasa por ese «clímax de la medicina» que da lugar a un concepto de enfermedad del que surge, a principios del siglo XIX, finalmente, el concepto moderno de individuo: «Estoy decidida a impregnar con un hálito libertario mis argumentos, con el fin de que se entienda cómo se ha organizado la trastienda de la historia. Mi programa (humano) es apelar a un escrito que... nos permita hacer un milímetro de historia... Nosotras debemos de dar cuenta de la historia y detenernos en cada uno de los episodios turbios o en aquellos que portan una metafísica falsificada. Porque nos proponemos enfrentar un tiempo colmado de datos inciertos o definitivamente silenciados. Queremos resumir, repensar, repeler ciertas versiones impropias... con una cuota intransable de autonomía». «Entraré en mi cuerpo como en un libro para transformarlo en memoria. Quiero preparar mi cuerpo para convertirlo en una crónica urgente y desesperada». «Voy a escribir la memoria del desvalor» (Eltit, 2010: 31-36, 129 y 155).

escribiendo (Liffschitz, 2003).

Por lo tanto, cuando hablamos de «transformación» aquí, cuando la narradora se refiere a la «metamorfosis» que recorre, no se está haciendo referencia a un proceso de «crecimiento personal» o «autoconocimiento» del sujeto, que se encuentra con su «verdadero» yo, y al que habría dado lugar el cáncer —de acuerdo a una idea romántica de la enfermedad¹⁷⁰ (Karpenstein-Eßbach, 2006: 217-223). Se apunta, más bien, al proceso de «recepción» y de «elaboración» (Aleman, 2012: 54) de las posibilidades (de los «poderes», como decía Foucault) (1970: 11) que entraña el acontecimiento. Así, aunque «a primera vista pareciera que se trata del relato de una transformación» (entendida de ese modo: «alguien narra una serie de hechos pasados que explican el presente de la escritura, alguien narra quién fue para explicar cómo llegó a ser este sujeto que hoy toma la palabra»), lo que define la obra de Liffschitz (y no solo el relato de *Un final feliz*, con el permiso de Cortés Rocca) no es el «pasaje» «de un estado a otro, de un sujeto que fue a uno que ahora habla», sino el cambio de posición del sujeto: la creación-elección de una nueva posición desde la que vivir, mirar y escribir. Cortés Rocca habla en este sentido del relato de un «contra-aprendizaje». «Porque lo que el relato despliega no es un saber sobre sí»¹⁷¹, sino un «saber hacer» con la enfermedad que va efectivamente más allá de lo aprendido y de los dictados del saber médico (2009: 9-15). La pregunta a la que Liffschitz se dirige, en relación con el cáncer, y que de hecho responde, inventa una respuesta, no es la pregunta acerca de «quién soy» (lo que llevaría a las otras preguntas «quién debo ser» y «cómo», qué debo hacer —la reconstrucción del pecho, por ejemplo— para ser aquella que debo y se supone que soy) sino la pregunta acerca de «qué hago ahora con esto»¹⁷². «De alguna manera había pasado

¹⁷⁰ Una idea que sí se despliega, como señala Karpenstein-Eßbach, en un conjunto de representaciones literarias del cáncer de la década de los 70 y 80 (y en algunas que, en la actualidad, aún recogen ese legado): «Como la literatura autobiográfica del cáncer se basa justamente en el saber del período entre el diagnóstico y la posterior muerte, la vida pasada y la presente se convierten en el objeto de la autoexploración y de la autoexpresión, que adquieren a su vez carácter terapéutico. El cáncer se interpreta como exhortación al “intento de autorreparación”, que debe llevar a una nueva “psicosíntesis”, en la que el sujeto descubre todo su yo. Al yo enfermo de cáncer se le opone un segundo yo. Las literaturizaciones del cáncer más o menos elaboradas... apuntan a crearle al yo un equilibrio a través de la escritura. De este manera, se pueden ver señales de fantasías de autocreación prometeicas,... aunque no necesariamente son abarcadas por todos los textos de los años 70 y 80» (2006: 218).

¹⁷¹ El fragmento continúa: «... un saber sobre sí, una toma de conciencia o un descubrimiento de los “deseos inconscientes”, como se infiere de las literaturizaciones del cáncer de los 70 y 80 y de otras «escrituras —y tecnologías— del yo» (Cortés Rocca, 2009: 10).

¹⁷² En este sentido, como señala Cortés Rocca, deberíamos leer también el carácter autobiográfico que se le presume a su «obra». En relación con lo que expuesto en torno a su «transformación» o «auto-subjetivación», podemos entender que la intención de Liffschitz no es relatar la historia del sujeto Gabriela Liffschitz, para exhibir o encontrar ahí su identidad «real», pérdida, más allá de que sus libros participen de esa tendencia que se ha denominado como «giro autobiográfico» y que define buena parte de la producción literaria argentina (y también española) reciente. Tal vez, de hecho, este «giro», al menos en el caso de Liffschitz, solo sea «legible» en «el marco de otro fenómeno: la aparición de ciertos... objetos y prácticas que,

—escribe— de “tratar de darme cuenta” a “tomar en cuenta”» (2009: 71-72).

Una vez que ha alcanzado esta posición y que ha conseguido «tomar en cuenta» las novedades que el cáncer ha traído consigo, en relación con el grado tanto de «imposibilidad» como de «intensidad» de esa «experiencia-límite», Liffschitz da un paso más allá, un paso que en cualquier caso se plantea aquí como lógico, y pasa a «tomar en cuenta» también la sociedad en la que vive, particularmente en relación con distintos aspectos relacionados con la enfermedad. Esto significa que el proceso de «transformación» que ha experimentado durante el transcurso de su enfermedad no le ha llevado, únicamente, a intervenir sobre su forma de vida, sino que también le ha conducido a intervenir sobre la sociedad en la que esta se desarrolla y de la que es marco. Lo hemos visto más arriba, cuando Liffschitz se preocupa por interrogar las formas en que nos relacionamos con nuestros cuerpos o nuestras enfermedades, de acuerdo a los significados hegemónicos que estos han adquirido en nuestras sociedades: «Desde la mastectomía —escribe en *Un final feliz*—, había podido producir una obra que aportaba otra mirada: una mirada... diversa sobre un tema demasiado catalogado, categorizado e inscripto en el terreno del horror... Por último, la enfermedad me había posibilitado preguntarme, investigar y desarrollar ideas y contenidos muy interesantes —sobre el cuerpo femenino, sobre el erotismo, etc.—, que de otra manera tal vez no me los hubiese planteado nunca... ¿Cómo podía asegurar que el cáncer era el horror?» (Liffschitz, 2009: 98). Por ello Cortés Rocca podía hablar de la puesta en práctica de una «política de la mirada»¹⁷³ (2003) y nosotros añadíamos que se trataba asimismo de una «política de la literatura» (Rancière, 2011):

Una imagen —y la palabra como acto, como acto fotográfico— se parece a una huella, una herida..., es la marca física que esa presencia ha dejado en su desaparición. Y sin embargo,

incluso si circulan bajo formas conocidas —como la del libro—, no se producen ni pueden ser leídos con las categorías estéticas de autor, obra, estilo o ficción porque operan un vaciamiento de esas mismas categorías. Según Josefina Ludmer, no «se sabe o no importa si son realidad o ficción». Para Cortés Rocca son objetos que «questionan estas diferencias y se definen como “realidad-ficción”». Es únicamente en este lugar donde la discusión sobre lo autobiográfico, lo real, lo ficticio, la auto-ficción, etc., en Liffschitz cobra un cierto interés. Porque lo que esta ensaya, en efecto, no es la puesta en práctica de una identidad, sino el desarrollo de una experiencia a través de la práctica literaria (donde a la vez es «Liffschitz», «la narradora», «la hablante», etc.) que da cuenta, en definitiva, de su «transformación» (Cortés Rocca, 2009: 13-14).

¹⁷³ No deberíamos olvidar, en cualquier caso, que esta «política de la mirada» que se pone en juego aquí y que es resultado de un proceso de fidelidad al acontecimiento que supuso la irrupción del cáncer, se apoya inevitablemente también en las prácticas artísticas feministas que desde la década de los 60 se han preocupado por los modos de representación de la mujer en la sociedad y el arte contemporáneo. Así, numerosas artistas —Carole Scheeman, Barbara Kruger, Jo Spence, Hannah Wilke, etc.— han tendido a utilizar el cuerpo en sus prácticas para tratar de subvertir las iconografías femeninas tradicionales o para reivindicar una sexualidad definida en términos propios. Además, a algunas de ellas, como a Spence o a Wilke, también se les diagnosticó un cáncer de pecho, y ambas utilizaron el soporte artístico (en ambos casos, la fotografía) para elaborar la experiencia de su enfermedad y problematizar asimismo distintos aspectos relacionados con ella (los cánones de belleza, los límites de la práctica médica, etc.). Véase Mayayo (2003), Ribalta (2005), Fernández Ordaz (2006) o Spence (1993).

antes que nada, toda imagen, toda palabra fotográfica nos dice algo incluso más importante: que la cámara existió y estuvo ahí para mirar la escena. Las imágenes dicen algo sobre aquello que nos muestran, pero dicen mucho más sobre la mirada y sobre el acto de mirar. Gabriela Liffschitz lo sabe y de eso se tratan sus dos libros —no solo— de imágenes, *Recursos humanos* y *Efectos colaterales*... Las imágenes muestran lo que vemos, pero sobre todo muestran una mirada —la de la fotógrafa—... Se trata de un ojo que percibe... aquello que está frente a la cámara... el cuerpo, ... sus tramas infinitas, el límite poroso entra la salud y la enfermedad, los mecanismos de la belleza y la anomalía (Cortés Rocca, 2009: 11-12).

En el próximo capítulo, observaremos, además, que lo que el ojo percibe también es que ese cuerpo, el suyo, el del sujeto escrito y fotografiado, se diluye, y se convierte en un cuerpo «cualquiera» (Liffschitz, 2003). Desde aquí, desde la disolución o la desfiguración del yo, el sujeto que había en estos textos ha realizado su gesto político más radical, «arrancarse de sí mismo», como último paso de esa experiencia (límite) de «autotransformación» (Foucault, cit. en Morey, 2014: 151-154). Como se apunta en estos y otros textos de nuestro *corpus* literario, es desde aquí en particular, desde esta raíz, desde donde podríamos finalmente construir, y de forma más genuina, otras formas de experiencia, como veremos también para la enfermedad, que no descansaran ya en la idea del «individuo» ni estuvieran determinadas por los dispositivos de individuación (inmunización) contemporáneos, sino que partieran de una forma de «ser-en-común».

2.— La segunda experiencia de cáncer que queremos analizar más detalladamente la encontramos en un texto ubicado sin ambages en el terreno de la ficción: nos referimos a la novela *Inmediatamente después*, de Eva Fernández, publicada en Barcelona por Caballo de Troya en 2008. Hemos seleccionado esta novela para nuestro análisis en este capítulo por dos motivos: primero, por el que acabamos de apuntar, porque se trata de un texto que posee un carácter inequívoco de ficción, lo que supone ya un primer contraste con los textos de Liffschitz; en segundo lugar, porque es el único texto de la narrativa en español reciente en el que encontramos un personaje enfermo de cáncer que decide rechazar, casi integralmente, los tratamientos biomédicos que se le aconsejan. Aunque es cierto que existen otros textos en los que esto ocurre, léase las «literaturizaciones» del cáncer de la narrativa europea a las que hacen referencia Karpenstein-Eßbach (2006) o Jochen Hörisch (2006), la particularidad, aquí, es que este personaje, Miguel, no se somete tampoco a otro tipo de terapias (terapias «alternativas» a la biomedicina) ni reduce las causas de su enfermedad, en un proceso de reflexión propio, a una serie de entidades «psicológicas» (lo que hemos llamado más arriba la «psicologización» de las enfermedades), lo que nunca deja

de reforzar su carácter individual. La decisión de Miguel resulta diáfana en este sentido: se le ha diagnosticado un cáncer cerebral, probablemente va a morir (pronto) y únicamente desea que la dimensión de experiencia que ha adquirido su vida, el tiempo que le queda junto a los demás (aunque «vibrando —incluso— con una fuerza inasumible» para otros personajes) no le sea arrebatado por la medicación. Vamos a seguir a continuación, en nuestro análisis, el hilo de la acción de la novela, porque esto nos permitirá exponer las contradicciones que experimentan algunos personajes (sobre todo Irma, precisamente médico) en torno a la decisión de Miguel y plantear de este modo la discusión entre la medicalización de la enfermedad y la experiencia en los términos en los que lo venimos haciendo en esta tesis.

La acción comienza el domingo 14 de noviembre de 2004. Irma ha llamado a Claudia por teléfono y le ha confirmado que Miguel tiene cáncer. Le ha informado de que «pasado mañana» (esto es, el martes 16) debe viajar a Madrid para visitar a un oncólogo del Hospital Gregorio Marañón y «de ha pedido que finja que no sabe». Después, Irma ha colgado, «con un nudo en la garganta, tras mentirle y asegurarle que no es grave». Irma se ha visto obligada a llamarle, aunque posiblemente también lo necesitaba, porque el día anterior, la noche del sábado 13, Claudia se había dado cuenta de que Irma estaba «preocupada» y esta le confesó que era a causa de Miguel. Como en ese momento estaban juntos, Miguel, Irma, Claudia y también Diego, cerrando el círculo de amigos que trazan los cuatro, en un *pub* de Valencia, Irma le pidió a Claudia que abandonaran la conversación: «Tranquila que te vas a enterar y lo dejamos ya, vale. Total tampoco vamos a poder hacer mucho y ya he hablado demasiado» (Fernández, 2008: 14).

Ha «hablado demasiado» porque en efecto Miguel le ha pedido a Irma que guardara el «secreto»; no van a «poder hacer mucho», según Irma, porque a pesar de lo que ella querría este ya ha tomado ciertas decisiones sobre su enfermedad. La discreción de Miguel, de hecho, es en sí misma una decisión que forma parte ya de ese conjunto de decisiones que este ha tomado acerca de su estado de salud y que marcan ya una posición particular, alejada del saber médico, que aquí representa Irma, con respecto a su enfermedad. Esta decisión se basa en el deseo de Miguel de comunicar personalmente, y uno a uno, a sus amigos, que está enfermo y que su situación es grave. Aquí, Miguel no se está comportando, como aduce Irma, como un «divino» —o no, al menos, porque quizás Miguel aceptaría provocativamente este término, entendido como una forma de aportarle *glamour* a la enfermedad o a la situación. Lo que Miguel pretende, justamente, es que ya ese primer instante en el que sus amigos reciben la noticia de su enfermedad disponga de un

espacio apropiado para que esta sea comunicada (porque entiende que no en todos los casos puede actuar del mismo modo) y para que los afectos que esto provoque puedan desplegarse y atenderse —en suma, crear las condiciones para que el acontecimiento pueda ser acogido y para que la experiencia que lo prolonga sea, desde el principio, una experiencia común (Fernández, 2008: 14).

Esta decisión, que a primera vista puede parecer irrelevante, encaja perfectamente con el personaje de Miguel que poco a poco va dibujando la novela, a partir de la recuperación de una serie de anécdotas y circunstancias de su pasado, antes de que la enfermedad apareciera. De Miguel sabemos que, efectivamente, siempre ha llevado una «vida no convencional» (como el Denis de Echavarren): que abandonó el barrio de Valencia donde nació porque, como nos dice una de las voces narrativas de la novela, allí *«no podía ser, ni amar»* (dada su homosexualidad): *«A Miguel le importó un buevo, era una cuestión de supervivencia»*; sabemos que, después, ha sido un hombre promiscuo («Miguel ya ha hecho el amor con más hombres de los que Diego ha conocido en su vida»); que ha sido pintor y que, en el presente de la novela, trabaja como escenógrafo para una compañía teatral. En definitiva, se nos hace saber que Miguel no se ha regido habitualmente por los imperativos sociales y que no ha actuado de acuerdo a lo que dictaban los discursos dominantes en distintos ámbitos de su vida: la sexualidad, las relaciones afectivas, el trabajo, etc. Y como vamos a ver, tampoco ahora, en el ámbito de la salud y en relación con su enfermedad (Fernández, 2008: 27-29 y 45).

En segundo lugar, Irma afirma que ella y Claudia no van a «poder hacer mucho», como decíamos más arriba, porque Miguel ha decidido sustraerse a la relación de poder-saber que el cuerpo médico ha intentado establecer con respecto a su cuerpo y su enfermedad. Por esto Irma entiende, al menos al principio de un modo negativo, que no van a «poder hacer», como si Miguel les relegara, a todos, cuando en verdad únicamente está fijando una distancia crítica con la práctica biomédica, a una incapacidad para la acción. Lo que de momento sabe Irma, esa domingo 14 de noviembre, y por lo que ha alcanzado, a estas alturas, dicha conclusión, es lo siguiente: a principios de octubre, Miguel comenzó a tener dolores de cabeza. Al parecer, se iban manifestando progresivamente de forma más aguda, hasta que «hubo un momento en que le resultaba imposible concentrarse en su trabajo». «Sin embargo, no quiso ir al médico». Una noche, mientras hacía el amor con un joven desconocido, se desmayó. Este lo llevó al hospital. Allí, recibió el diagnóstico y «le aconsejaron que se quedara ingresado». Miguel, no obstante, firmó la «renuncia voluntaria» y volvió a casa. Un día después llamó a Irma para contárselo todo. Unas semanas más

tarde, esta ya sabe, también, que Miguel ahora (ahora que tiene ya «un tumor cerebral del tamaño de un champiñón») tampoco planea internarse en el Gregorio Marañón. «Pasara lo que pasara» (Fernández, 2008: 14, 50 y 70).

Los motivos que han llevado a Miguel a tomar esta decisión los empezamos a conocer en la conversación telefónica que mantienen este e Irma la tarde anterior a su viaje a Madrid (la del lunes 15 de noviembre). Irma lo llama, *a priori*, para invitarle a que duerma en su casa, más cerca de Madrid que la de Miguel (Irma ahora vive en Cuenca y Miguel en Valencia). Sin embargo, parece también que Irma quiere asegurarse de que Miguel asistirá a su cita con el oncólogo. De hecho, cuando Miguel rechaza la invitación de Irma, por motivos pragmáticos (necesita tiempo para prepararse la maleta), esta contesta de forma inesperada y le exige efectivamente que acuda a dicha cita —es decir, que transija y acepte la mediación de la medicina en su experiencia de la enfermedad. Miguel le asegura que acudirá («Sí, que sí, que a ver al médico ese voy a ir»), pero también le hace saber (quizás bromeando, pero aún así) que su posición, como experta en la materia, le resulta un tanto enervante: «Oye, ¿te has dado cuenta de que estás un poco mandona? Que si vete al médico, que si por qué no ingresas, que si por qué no preguntas si te pueden operar. Muy mandona». Al final de la conversación, se produce de nuevo un intercambio que resulta muy significativo: Irma retrocede e insiste («y en el tono pasa de la autoridad al reclamo») en que vaya a pasar la noche con ella. Miguel, de nuevo, rechaza la invitación, pero ahora añade un nuevo motivo para ello: desea «despedirse» de su casa «en condiciones». Irma, sin embargo, le pide que «no hable» de «despedidas». «La gravedad de Miguel —escribe el narrador—... es inalcanzable» para ella: esto es, el espesor, la consistencia, la dimensión de experiencia que ha ganado la vida, para Miguel, en presencia del cáncer (Fernández, 2008: 46-47).

Una vez en Madrid, Miguel llama esta vez a Claudia para citarla a comer. Durante la comida, informa a Claudia de su situación, una vez que parece que ha aceptado, en parte por el dolor que el tumor le provoca («me duele..., me emboza los oídos y me tiene reventada la cabeza. Hace ya más de un mes y la verdad es que empiezo a no soportarlo») y en parte posiblemente por las presiones de Irma (que pueden funcionar, ciertamente, como el paradigma de la presión del discurso médico), que un prestigioso oncólogo del Hospital Gregorio Marañón supervise su caso —y, después, someterse a una sesión de quimioterapia. Miguel cree que Claudia no sabe nada; en verdad, lo que no sabe, lo que no espera, es que la enfermedad se encuentre en un estado tan avanzado. Claudia le pregunta adónde le va a llevar esta tarde (Fernández, 2008: 70-71):

— Me vas a tener que acompañar al hospital. Tengo un tumor cerebral del tamaño de un champiñón, yo calculo que en la nuca. Irma conoce al mejor oncólogo de España en el Gregorio Marañón. Parece que tras haber visto el TAC, el tipo cree que quizás si lo reducen un poco, puedan operar; aunque es bastante improbable. Hoy me dan la primera sesión de quimioterapia. Adiós a mi pelo, a mi piel tostadita, a mi elasticidad muscular y luego, casi seguro, a mí (Fernández, 2008: 70).

Aunque Claudia se sitúa en una posición diferente a la de Irma en relación con la enfermedad y con la posición de Miguel con respecto a esta, le cuesta asumir, de pronto, que Miguel va a morir (eso le ha dicho él: «Me voy a morir. Lo sé, me voy a morir»), e interroga a este tanto acerca de la dudosa eficacia del tratamiento como acerca de su postura para con este y con el cáncer. En la respuesta a Claudia, acaban de definirse los motivos, que ya intuíamos en las conversaciones con Irma, por los que Miguel rechaza, para su enfermedad, la tutela biomédica. Aquí, Miguel le explica a Claudia que de hecho han sido los propios médicos los que le han asegurado que existen «pocas probabilidades de extirpar» el tumor y que, aún así, «en todas partes», le han aconsejado que permaneciese ingresado y que se sometiese a un tratamiento quimioterapéutico. Miguel, sin embargo, «hasta ahora», como le confirma a Claudia, «no ha aceptado» («por eso» Irma «está enfadada»): «Y si hoy he venido —añade— es porque no aguanto el dolor» y a modo de prueba, «porque si no, no hubiera venido». De este modo, Miguel advierte a su amiga de que este hecho, el hecho de que ese día acceda a someterse al tratamiento, no significa que vaya a entregarse ya al «ímpetu farmacológico» de los médicos (Eltit, 2010: 17) o que vaya a delegar su responsabilidad o su capacidad para elaborar la experiencia de su enfermedad en ellos. Miguel, de hecho, va a rechazar tanto los antidepresivos, los tranquilizantes y el resto de medicamentos que se recetan para paliar los efectos de la quimioterapia (que Miguel entiende ya como una forma de expropiación de dicha responsabilidad y de dicha capacidad) como las tecnologías verbales con las que el cuerpo médico fija el significado (la verdad) de la enfermedad y su evolución —el acontecimiento y su experiencia posible (Fernández, 2008: 70-71):

— Claudia, no quiero comenzar a racionalizar, ni simular que lo comprendo. No, no lo entiendo y además, de verdad, estoy en guerra. No quiero tecnicismos para definir mi muerte, ni convertirme en uno de esos enfermos que parece que han recibido un curso acelerado de medicina. Que digan lo que quieran los putos médicos, pero no quiero antidepresivos, ni tranquilizantes... No quiero convertirme en un enfermo ejemplar y luego ser un muerto desconocido. Tampoco quiero diagnósticos, ni partes de evolución, ni esperanzas

estadísticas¹⁷⁴ (Fernández, 2008: 71).

En este punto de la enfermedad, lo que Miguel entiende que le queda y lo que pretende de hecho hacer es poner a salvo, reapropiarse, de la capacidad de decisión sobre su cuerpo, sobre su vida y sobre (la forma de) su muerte, evitando que recaiga así en el cirujano o en el oncólogo de turno (lo que, según Agamben, como veíamos más arriba, define específicamente al biopoder contemporáneo: «Hoy... vida y muerte no son propiamente conceptos científicos, sino conceptos políticos que, en cuanto tales, solo adquieren un significado preciso por medio de una decisión. Las “fronteras”... son fronteras móviles, porque son fronteras *biopolíticas*, y el hecho de que hoy esté en curso un vasto proceso en el que lo que está en juego es, precisamente, su definición, indica que el ejercicio del poder soberano pasa más que nunca a través de aquellas y se ha situado nuevamente en la encrucijada de las ciencias médicas y biológicas») (2003: 208). Miguel intuye que solo de este modo su vida, su forma de morir, ya no atravesaría una fase en la que él es objeto de un proceso de deshumanización operado por la práctica médica en el que perdería dicha capacidad («Ya me apañaré... No me he pasado toda la vida luchando por ser como soy, para morirme hecho un eunuco», añade enseguida), tal y como señala Agamben y hemos visto por cierto en otros textos de nuestro *corpus* literario. Claudia, que ha escuchado atentamente, y que es de alguna forma el personaje mujer que funciona como espejo del personaje hombre de Miguel, entiende sus argumentos y funcionará, a partir de ahora en la novela, como contrapeso del personaje de Irma en relación con la postura de Miguel para con su enfermedad («Según Irma —le explica más tarde Claudia a Diego—, sin corticoides y tranquilizantes de todo tipo no lo soportará [el tratamiento]. Pero Miguel por ahora no quiere morfina... No quiere morirse siendo otro» —esto es, un «otro» menos que humano que no conserva ya la capacidad de decisión sobre su vida y sobre su muerte, *nuda vida*)¹⁷⁵. Al final de la conversación, encontramos además un fragmento en cursiva, de esa

¹⁷⁴ En *Hablar solos*, de Neuman, encontramos una posición semejante a la de Miguel en el personaje de Mario, también enfermo de cáncer. Es semejante porque, aunque este sí acepta el grueso de las recomendaciones médicas e incluso llega ser ingresado en el hospital en la última fase de la enfermedad, en la fase ya terminal, no permite que se le arrebate, al menos completamente, la capacidad de decisión sobre su propia vida y sobre su forma de morir. Para Mario, como para Miguel, «morir-se encara és viure» (como escribía Margarit) (2002: 54), y por tanto elige vivir la experiencia de su enfermedad y de su muerte y, en la medida en la que pueda, la forma en que lo hará: «Dicen que la muerte perfecta sería durmiendo, sin siquiera notarlo, yo no estoy tan seguro —afirma Mario—, me parece que prefiero sentirla, vivir esa muerte, es lo único que me queda, no quiero que me la quiten» (2012: 149).

¹⁷⁵ Que Miguel enfatice, en esta situación, su condición de «sujeto de derecho», de sujeto que tiene derecho a decidir sobre la forma en que quiere vivir la última parte de su vida y en que quiere morir, no significa que Miguel se reduzca a sí mismo a esta condición —a «sujeto de derecho» que posee efectivamente los «derechos» sobre esa cosa que es su cuerpo. Miguel es consciente, simplemente, de que sería «difícil, si no imposible, sostener estos reclamos» sin acudir a ella. En este sentido, Butler afirmaba que «tenemos que ser capaces de usar ese lenguaje para asegurarnos una protección legal y derechos» (en este caso, el derecho a

voz narrativa en primera persona del plural y en femenino, que resulta plenamente significativo, que viene a reforzar definitivamente la posición de Miguel, desde otro plano, externo a la historia y al apoyo de Claudia, y que incorpora la clave de lectura biopolítica a la novela de forma explícita. La transcribimos (Fernández, 2008: 69-73):

Creemos que deberíamos poder morir como consideremos que hemos vivido. Porque no es, no debería ser tan distinta la vida de la muerte. Dice la psicología especializada en enfermedades terminales que es normal la fase de rechazo inicial a la enfermedad y el tratamiento, pero que luego se pasa. Entre tanto van normalizando nuestro comportamiento para que quepa en la rutina de los hospitales y la muerte bajo los tubos fluorescentes. Sin embargo, en general, se nos determina para terminarnos, forzándonos a morir tal y como la institución médica prevé y aconseja (Fernández, 2008: 73).

Posteriormente, mientras Miguel se encuentra ya en la sala reservada para la quimioterapia y mientras se recupera, después, de la sesión del tratamiento en otra habitación del hospital, se nos confirma, a través de distintas conversaciones en las que participa Irma, que los médicos que lo atienden no confían en que su intervención tenga éxito. La primera de estas conversaciones la mantiene, Irma, con el jefe de Oncología del Gregorio Marañón, al que Miguel hacía referencia en su diálogo con Claudia, que le informa de que no pueden extirparle el tumor, en ese estado, «por la zona en la que está» y de que por tanto «la quimioterapia será —únicamente— para aliviarle el dolor». En la segunda conversación, Irma le traslada esa información a Claudia y le explica que el tratamiento que ha comenzado Miguel «es un tratamiento paliativo, no radical, que es lo que se dice cuando [los médicos] no creen que vaya a curar». En este lapso, además, se define ya de forma inequívoca la posición de la que parte y mantiene Irma en relación con la actitud de Miguel. A Irma, en efecto, «la dureza épica de Miguel para afrontar su enfermedad le parece una impostura que cuanto más pronto abandone, mejor, para poder empezar a medicarle» (Fernández, 2008: 74-76).

Por la boca (o por la transcripción del pensamiento) de los distintos personajes, sabremos que la sesión de quimio ha provocado efectos inmediatos en el cuerpo y en el

elegir si someterse o no a un tratamiento médico o la forma, el lugar, etc., donde quiere morir) pero que no deberíamos cometer el «error» de entender que «la definición legal de quiénes somos» supone una descripción «adecuada» de «lo que somos»: «Aunque este lenguaje pueda establecer adecuadamente nuestra legalidad dentro de un marco legal establecido por una versión liberal de la ontología humana, no les hace justicia a la pasión, a la pena y a la ira —a todo aquello que nos arranca de nosotros mismos, nos liga a otros, nos transporta, nos desintegra, nos involucra en vidas que no son las nuestras»; «aunque luchemos por los derechos sobre nuestros propios cuerpos, los cuerpos por los que luchamos nunca son lo suficientemente nuestros... Mi cuerpo es y no es mío. Entregado desde el comienzo al mundo de los otros, el cuerpo lleva sus huellas, está formado en el crisol de la vida social; solo más tarde, y no sin alguna duda, puedo reclamar mi cuerpo como propio» (2006a: 51-52). Por lo que vamos a poder observar en este, y sobre todo en el próximo apartado, podríamos decir que Miguel no comete esa equivocación y que más allá de la reivindicación puntual de ciertos derechos posibilita que su experiencia de enfermedad sea una experiencia más que propia, del sujeto soberano Miguel Barberá Calduch, una «experiencia-límite» y una experiencia común.

ánimo de Miguel y que ha salido muy debilitado de ella. «Miguel, por un conocido había supuesto que los efectos se le manifestarían dos días después», «pero a él le han debido dar una dosis brutal» y «está molido». Diego lo encuentra «hinchado» y efectivamente «muy débil» y Claudia, que todavía lo acompaña, comunica a Irma, por teléfono, que «ha vomitado», que apenas puede moverse y que «no tiene ganas», a pesar de que esta última lo solicita, de hablar con ella. Esta intenta en cualquier caso que Miguel «pida tranquilizantes», pero este se niega: «Irma, mira —le advierte Claudia— es lo único que mueve, la cabeza, pero la mueve muy bien de derecha a izquierda, y es no» (Fernández, 2008: 75-76, 81 y 91).

Mientras Miguel se recupera y hasta que puede abandonar el hospital por su propio pie, su grupo de amigos, Diego, Claudia e Irma (sí, también esta, a pesar de los desencuentros recientes), comienzan a organizar los cuidados que estiman que Miguel necesitará y que ellos están dispuestos a ofrecerle. Para ello, adecúan un apartamento en Madrid, propiedad de la compañía para la que trabaja Miguel, para que este pueda vivir allí esta fase (que todos temen, ya, que sea la última) de la enfermedad y para que pueda estar acompañado por todos ellos y, además, por su madre, que de hecho se desplaza también hasta Madrid. Una vez que Miguel ha conseguido restablecerse y se traslada hasta allí, Irma y él conversan, de nuevo, sobre el estado de la situación, dado que ya cuentan también con la opinión del jefe de Oncología del Gregorio Marañón y Miguel ya sabe lo que significa someterse a una sesión de quimioterapia. Este pregunta, en primer lugar, sobre el pronóstico que ha realizado el oncólogo y en particular sobre el grado y las formas de «empeoramiento» que pueden presentarse. Irma, al contrario de lo que hace el médico Andrés Miranda con el ser querido enfermo de cáncer, que en este caso es su padre, en *La enfermedad*, es absolutamente franca. «No sabe», y así se lo hace saber a Miguel, cuánto puede «empeorar», pero le informa de que hay un amplio «arco de problemas neurológicos» que el tumor puede provocarle: «convulsiones», «ataques epilépticos», que de hecho ya ha experimentado en modo leve, «letargo, estupor, desmayos, declinación intelectual, molestias en la visión. La lista es larga». A continuación, Miguel le pregunta «qué significa» que su tratamiento sea «paliativo». Irma responde que es «un tratamiento para calmar el dolor». «¿Y radical? —continúa Miguel. — Un tratamiento para curar —contesta Irma. Miguel, con un escueto «ya», muestra, a la vez, que comprende y su desacuerdo. Todavía débil por la quimioterapia y conmovido por las respuestas de Irma, este le pregunta finalmente si ella «cree» que «va a merecer la pena», «si tendrá algo de bueno toda esta etapa de llamémosle vida que me queda». Para Miguel, esto significa todavía ser capaz de conservar, al menos, el grado de capacidad de decisión sobre su vida con el que él contaba,

según estima él mismo, antes de su enfermedad, y por lo tanto ser capaz de vivir, en buena parte como él desee, la última fase de esta, sin ser reducido en su condición de humano tampoco por los efectos propios de una, de su, enfermedad cerebral: «No es heroísmo... —aclara— De verdad, es intentar morirme siendo lo que eres y no convertirte en otra cosa porque has muerto en vida, ¿comprendes?». Irma, que aún «se niega a reconocer que Miguel se muere», no acepta los términos en que este plantea la conversación. En este punto de la novela, Irma representa la función paradigmática de la biomedicina (esto es: también la función biopolítica de esta) en relación con las enfermedades graves o terminales: primero, se niega a aceptar la muerte como un horizonte posible y está dispuesta a extender el tratamiento médico, por agresivo que este sea, hasta que el cuerpo del paciente no ofrezca signos inequívocos de que no lo soportaría o de que en cualquier caso va a morir: «Si el tratamiento palía bien —le dice a Miguel—, se convertirá en un tratamiento radical. Por ahora, no te pueden operar el tumor por la zona en la que está, pero si se redujera mucho...»; en segundo lugar, consiente que dicha actuación produzca una disminución de la capacidad de decisión del paciente con respecto a su propio cuerpo y su propia vida, que por lo demás pasaría a manos del médico, e incluso que provoque una mengua de los rasgos «humanos» o «personales» del sujeto (Fernández, 2008: 109-111):

— Miguel... No me gusta tu juego, es el peor juego posible. No creo que seas tan fuerte para aguantarlo, quizá ni tu cuerpo pueda... Es mejor derrumbarse, llorar, tomarse un tranquilizante o veinticinco, quedarse atontado, ir olvidando poco a poco... Mejor tomarse corticoides para calmar los efectos de tratamiento y... tomar antidepresivos y ansiolíticos para calmar la angustia. No estoy de acuerdo, por ti, ni por quienes están a tu lado (Fernández, 2008: 111).

En consecuencia, cuando Miguel no cede, y va un paso más allá, e introduce en la conversación la cuestión del suicidio —le pregunta a Irma si la ingestión de «veinticinco tranquilizantes» sería suficiente para terminar con su vida— esta, evidentemente, vuelve a rechazarlo, a rechazar el plano sobre el que Miguel articula la conversación. Irma se escuda de nuevo en el valor absoluto de la vida, que aparece por tanto, otra vez, como el eje sobre el que recae el poder de la práctica biomédica. Ahora bien, la obstinación de Miguel, en este punto, va a provocar que aparezcan las primeras dudas de Irma, en relación con su práctica y en particular sobre los motivos que ahora Miguel le obliga a valorar —las primeras o las dudas que quizá habían aflorado ya antes y en distintos momentos, como se sugiere más tarde en la novela, y que siempre había conseguido acallar. La conversación continúa y finaliza del siguiente modo:

— Eso a mí no me lo preguntes, yo te estoy hablando de vivir.

— No — Miguel contesta rápido y contundente—. No, tú me estás hablando de paliar...

— Mira, Miguel..., cuando aceptes seguir todo el tratamiento paliativo, si aún así no mejoras, si quieres te explico lo de los tranquilizantes (Fernández, 2008: 111-112).

Aquí ya se intuye que la posición de Irma, con respecto a la posición de Miguel, y en general con respecto a la medicalización de la muerte, empieza a tambalearse. En cualquier caso, no resulta fácil establecer si aquí Irma está entendiendo que existe un estado de salud dado en que la decisión sobre la vida y la muerte del sujeto puede recaer, en efecto, sobre él mismo; o si, por el contrario, es solo la decisión sobre la ejecución de la acción la que concierne a este, dado que el límite más allá del cual dicha acción puede ejecutarse, puede ser ejecutada por el sujeto, siempre lo determina el cuerpo médico (en efecto, Irma «ha hablado como si un día se pudiera decidir que se ha perdido toda esperanza y entonces fuera lógico provocar la muerte de una vida..., como si existiera una forma de dejar de existir que pueda decidirse tranquilamente»: es decir, porque el médico ha decidido que esto ya es posible, o incluso, en algún espacio o tiempo, «legal». Como si la vida y la muerte fueran, de hecho, conceptos rigurosamente biopolíticos). Las narradoras cuya voz aparece en cursiva al final del capítulo parecen reforzar esta última opción: *«Pedimos al resto que mueran bien, cuando ni tan siquiera sabemos vivir bien, que debiera ser más fácil. Volveremos a las dudas de Irma más abajo, cuando vuelvan a aparecer en toda su crudeza»*¹⁷⁶ (Fernández, 2008: 111-112).

Porque además, mientras esta y Miguel mantienen esta conversación, Claudia y Diego mantienen otra, de forma paralela, en la calle, en el camino que va del apartamento donde están los primeros hasta las tiendas en las que comprarán lo que crean necesario para pasar, allí, unos días. Claudia y Diego, de hecho, han aprovechado esta excusa para dejar solos a Irma y a Miguel, para que pudieran hablar. Pero también porque ellos dos lo necesitaban: hablar sobre la situación en la que ellos se encontraban, quizás sobre su

¹⁷⁶ En la continuación de este párrafo aparece la representación del cáncer como «síntoma social» que exponíamos más arriba. Si seguimos leyendo, podemos observar cómo se enlaza este motivo con el problema de la medicalización de la muerte, precisamente a través de la clave de lectura que ofrece el concepto de biopolítica, y si tenemos en cuenta que son los mecanismos del biopoder contemporáneo los que nos arrebatan tanto la capacidad de decisión sobre nuestras formas de vida (que se sostienen y/o generan las condiciones necesarias para la aparición de las enfermedades masivas actuales) como sobre nuestra formas de morir: *«Pedimos al resto que mueran bien, cuando ni tan siquiera sabemos vivir bien, que debiera ser más fácil. Y sí, nos enfermamos permanentemente siendo infelices, nos enfermamos en trabajos que nos enferman, nos enfermamos en relaciones conyugales, amistosas que nos enferman... Adoramos la velocidad de combustible fósil, que nos mata;... la entrega de soportar... el horario esclavo de seis y media de la mañana a nueve de la noche y la escala de poder que no respetaríamos y el despilfarro económico de una empresa cuyos valores detestamos y cuyas decisiones no compartimos, pero acatamos y eso, también nos mata. Aparentemente, cuando le decimos a Miguel muere bien, le estamos diciendo que se puede escoger cómo vivir. Quizás solo pensamos que se puede, cuando lo que te queda es morir; porque si no necesitaríamos preguntarnos: ¿cómo es posible que decidamos tan poco sobre cómo vivir nuestra vida...?»* (Fernández, 2008: 112).

relación (que es otro de los núcleos de la acción de la novela), y hablar también sobre la situación en la que se encuentra Miguel. No es casual por tanto que el eje de la conversación sea la noción de responsabilidad. Es Claudia, primero, la que hace que la conversación pivote, implícitamente, en torno a ella, pero será Diego el que formule la cuestión de forma explícita, si bien todavía de manera genérica y no como una alusión directa a la experiencia de enfermedad de Miguel. De manera genérica y un tanto irónica, para establecer una distancia con Claudia: «¿Tú crees —pregunta— que somos responsables de lo que pasa en el mundo?». Esta, sobre la que dijimos que es el personaje de mujer que funciona como la pareja del personaje de Miguel a nivel actancial, cree en efecto que «de parte de lo que pasa sí» (Fernández, 2008: 114-115):

Yo creo que cada momento histórico, y este igual o más, tiene sus responsables y sus errores y sus víctimas. Todas distintas.

... Ya sé que me vas a decir que ya estamos con los discursos. Bueno... Yo al menos sé que pienso lo que pienso. Me he construido una comprensión de la realidad, que no completa, ni incuestionable, pero que me permite entender y actuar más o menos... Pero y tú, ¿crees que no estás funcionando también bajo una comprensión? Pues sí. Y yo lo que creo es que cada uno debe hacerse la suya y no aceptar la única que parece haber (Fernández, 2008: 115).

Evidentemente, la estructura de esta conversación puede superponerse a la situación en la que se halla Miguel (tomando la noción de discurso, la idea de las comprensiones de la realidad, la idea de la construcción de estas, etc.) y de hecho esto no tarda demasiado en ocurrir, a causa de lo afectados que se encuentran Claudia y Diego por ella. Es este último de nuevo el que establece explícitamente el vínculo, si bien, otra vez, para mantenerse a una cierta distancia sobre la idea de la responsabilidad y, así, sobre la forma de mirar la realidad y el comportamiento de Claudia y Miguel. Según Diego, sería «más fácil» si Miguel se «resignara» a que las cosas sucedan de un modo determinado (esto es, como exige Irma) y no se «diera» «tanta importancia». Claudia reacciona, ante la opinión de Diego, con la misma contundencia que Miguel ante las exigencias de Irma. Según Claudia, este, simplemente, se ha hecho responsable de su enfermedad y por lo tanto «ha decidido desde qué actitud quiere enfrentar la muerte»: «¿Tú crees que lo hace por darse importancia?... Yo creo que no. Yo creo que él ha luchado por ser como es, homosexual, histriónico y ahora no quiere morir de otro modo». Para Claudia, la decisión de Miguel no pasa tanto, entonces, por conservar sus rasgos personales (como creen, en parte, Diego e Irma) sino por impedir que se apropien (especialmente, el cuerpo médico) completamente de su capacidad de decisión con respecto a su vida y, en consecuencia, de

su dimensión de experiencia. El capítulo siguiente se cierra, de nuevo, con la cursiva de la voz narrativa en femenino plural, que vuelve a reforzar la posición de Miguel, y en ese caso también de Claudia, en relación con la enfermedad del primero (Fernández, 2008: 117 y 127):

Otras y otros, sin embargo, consideramos que por no comprenderlo todo, no podemos renunciar a decidir en común cómo queremos vivir, como sociedad y como personas. Esa manera es ser responsables, atreverse a pensar y a vivir las consecuencias de nuestros actos, de nuestras renunciaciones... Y decimos esto, entre otras cosas, ante Miguel, que si no lo sigue evitando, está abocado a una muerte ideológica, una muerte sedada, planificada para que no nos duela sobre todo a quienes lo estamos mirando (Fernández, 2008: 127).

«Para que no nos duela a quienes estamos mirando»: esto es, para que su acontecimiento no nos condicione, no «rompa» nuestras vidas. Más abajo tendremos que volver aún sobre el problema que supone que no solo los sujetos implicados directamente, sino el resto de sujetos, «como sociedad», estemos expuestos a los procesos de neutralización de los acontecimientos y de expropiación de la experiencia. Porque, en este punto, todavía, queremos retomar el final del diálogo entre Claudia y Diego, dado que aquí se retrocede unos pasos en la discusión y se cuestiona no ya la posición de Miguel, sino la posibilidad misma de construir de facto esa posición o cualquier posición singular, no mediada por la biomedicina, con respecto a la enfermedad: «Sí, es cierto —reconoce Claudia— que la construcción supuestamente normal hace que quede cómico quien se pretende escasamente dueño de su destino». «Cómico no. Patético. Imposible... —contesta Diego, también él, ahora, con virulencia—. A él —a Miguel— le va a pasar lo que le tenga que pasar, le guste o no». Esta discusión, como vamos a ver, trasciende de hecho el marco de esta novela y nos sirve para interrogar incluso la posibilidad de representar o de elaborar literariamente la enfermedad por fuera del horizonte explicativo del modelo médico hegemónico (Fernández, 2008: 117).

¿Qué está sucediendo aquí, en esta última parte de la conversación entre Diego y Claudia? ¿Por qué Claudia reconoce, con cierta amargura, que puede resultar «cómico» que alguien trate de hacerse responsable de su enfermedad, más allá de los saberes instituidos —aquellos que fijan la «norma»—, y por qué Diego afirma que, más que «cómico», resulta de hecho «imposible»? ¿A qué se refiere Diego cuando habla de una «imposibilidad»? ¿Cuál es el dispositivo que está trazando aquí el límite entre lo posible y lo imposible? Podríamos leer, desde luego, esta discusión, a partir de la idea foucaultiana de las «relaciones de poder» y «saber», aplicada particularmente al ámbito de la medicina (Foucault, 1994). En este sentido, el saber sobre el cáncer y sobre las formas de tratamiento específicas determinan el

campo de actuación del sujeto, ya que se parte de una idea de la enfermedad que dice que esta dañaría trágicamente la vida del sujeto (provocando dolor, angustia, etc.) y su capacidad de acción menguaría aún más y hasta que se produzca, inevitablemente, su muerte si no se somete a dichas formas de tratamiento. Dado que la discusión se reduce finalmente a esta marco, a una cuestión de vida o muerte, la biomedicina adquiere una «fuerza normativa» inusitada, capaz, en efecto, de establecer el límite entre lo posible (lo posible dentro de la vida) y lo imposible (al fin y al cabo, lo que conduce a la muerte)¹⁷⁷. En cualquier caso, creemos que puede resultar asimismo conveniente acudir a un concepto que acuña Belén Gopegui, en cierto modo también foucaultiano, dado que este nos va a permitir iluminar y a la vez trascender la escena en la que conversan Diego y Claudia y aventurar también, de esta forma, algunas hipótesis en relación con el conjunto de nuestro trabajo de investigación: el concepto de «verosimilitud dominante», que Gopegui presenta en el ensayo *Un pistoletazo en medio de un concierto. Acerca de escribir de política en una novela* y que ella relaciona directamente con el concepto de «experiencia»:

La verosimilitud ha sido secuestrada por los dueños del discurso dominante. Y demasiadas veces hemos caído en la trampa. Hemos creído que para construir nuestra visión bastaba con leer y escribir historias que no repitieran lo que dicen ellos, pero que fueran creíbles según un parámetro, la verosimilitud, que imaginábamos hasta cierto punto imparcial u objetivo. Así es como la experiencia se ha ido ausentando de la novela, no por inexistente, sino por increíble (Gopegui, 2008: 41-42).

La primera parte de la cita no presenta mayores dificultades para su comprensión. ¿Pero a qué se refiere Gopegui exactamente en la última oración? La autora se basa, en su uso del concepto de «experiencia», en los textos de Walter Benjamin; en particular, en aquellos en que presenta sus tesis acerca de la «pobreza de experiencia» y también en sus estudios acerca de las formas de la narración. Aquí, Benjamin sostiene que, dado que la «experiencia comunicable» es cada vez más escasa en el mundo moderno —y, como hemos visto, también en el mundo contemporáneo (a causa de la mediación tecnológica pero a causa también de la expropiación, vinculada muchas veces a dicha mediación, de la

¹⁷⁷ «Las “verdades” y los conceptos de la medicina poseen una fuerza normativa —escribe Thomas Anz— a la que difícilmente escapa cualquier decisión sobre el valor del comportamiento, las convicciones y el estilo de vida de las personas. En el juego de argumentos y contraargumentos que alimentan la polémica en torno a la conducta correcta e incorrecta, los de carácter médico adquieren extraordinaria relevancia. Preferentemente se recurre a ellos cuando se trata de decisiones valorativas especialmente controvertidas. Y en ese caso, la introducción de argumentaciones provenientes del saber médico para la fundamentación de valores y normas se tiñe de dramatismo: indica que se trata de cuestiones fundamentales de la existencia, al fin y al cabo, de vida o muerte. De este modo, en los debates de carácter ético y estético, los argumentos médicos se convierten en verdaderos anchos de espada capaces de imponerse a los de cualquier otro tipo» (2006a: 29-30).

capacidad para tomar las decisiones que permitirían al sujeto elaborarla), debe ser, según Benjamin, la narración (que él entiende exclusivamente como «narración oral» y por oposición a la novela) la que la rescata: su función consistiría en «elaborar la materia prima de las experiencias (ajenas y propias) de una manera sólida, única y provechosa» (2009: 42 y 67). Gopegui, en este punto, está de acuerdo con Benjamin, salvando la oposición que este establece entre la narración oral y la novela e incluyendo por tanto a esta última en la fórmula «narración». De hecho, para Gopegui no es solo que «el novelista no debe dimitir de la tarea de elaborar las experiencias», sino que además debería también «ocuparse de qué y quiénes arrebatan esas experiencias y de por qué lo hacen»¹⁷⁸ (en este sentido decíamos que la propuesta conceptual de Gopegui era en cierto modo foucaultiana, por lo que tiene de «genealogía») (2008: 18-22).

Sin embargo, como ella misma señala, «la realidad es otra», «y la mayoría de las novelas no cuenta quién se apropia de la decisión de los sujetos» y de «su experiencia». ¿Por qué? Según la autora de *Lo real*, porque esto sería precisamente «hablar de política», dar «un pistoletazo en medio de un concierto», sería, en definitiva, inapropiado y a la postre «inverosímil». Lo que se puede contar en una novela (lo que hace el concierto, lo que hace que una novela sea un concierto, «literaria», etc.) es, según Gopegui, el adulterio, la melancolía, la mezquindad, la vergüenza, la culpa, etc., esas acciones o sentimientos que se consideran «humanos». El «pistoletazo» estallaría al «hablar de política», es decir, de los mecanismos de apropiación de la decisión de los sujetos, de su experiencia, de las formas, en fin, mediante las que se les gobierna, de sus luchas frente a ellas. De hecho, en verdad, hay una forma en que el elemento político puede ser asimilado por una novela: cuando este ha sido rebajado y aparece «teñido» «del signo de lo inapropiado, inadecuado, vano», como «una pretensión inútil y desmesurada de transformar lo que no se puede transformar», o incluso como un elemento trágico (que devora a sus hijos). Así, puede ser aceptado y considerado un elemento «literario» (un elemento que no estropea el concierto) porque es al fin y al cabo una propuesta «verosímil», que encaja con los patrones de la «verosimilitud dominante»¹⁷⁹. Pero si apareciera como un elemento asociado a la posibilidad de transformar un determinado orden social, si se presentara como una herramienta útil y adecuada para los sujetos (como una «palanca para nuevas aventuras del espíritu humano»)

¹⁷⁸ La cita continúa de este modo: «...ocuparse de qué y quiénes arrebatan esas experiencias y de por qué lo hacen, y ocuparse de la resignación con que se acepta que nos las arrebatan, o de la rabia que se siente, o de la lucha para acceder a una vida con experiencias más libres y justas» (Gopegui, 2008: 22).

¹⁷⁹ Como ocurre por ejemplo, como señala Gopegui (2008: 25-35), en la novela *Me casé con un comunista*, de Philip Roth, publicada en 1998, o, en el ámbito cinematográfico, con la película *La vida de los otros*, de Florian Henckel von Donnersmarck, estrenada en 2006.

la novela parecería una novela inverosímil (2008: 16-18 y 22).

Si llevamos las conclusiones de Gopegui a esta tesis, esto significaría que en los textos que tematizan la enfermedad debería estar permitido, o aceptado, hablar de la soledad que sienten los enfermos, de los sentimientos de vergüenza o de culpa asociados a la enfermedad, del dolor, de todo eso «humano» que la rodea, pero que resultaría mucho más difícil hablar de sus implicaciones políticas. Esto podría convertirlos, de facto, en textos inverosímiles. ¿Podríamos afirmar que es esto lo que ocurre? Antes de responder a esta pregunta, examinemos esta traslación (de las conclusiones de Gopegui a los textos narrativos que tematizan la enfermedad) a partir de las dos reglas que, según esta, articulan la «verosimilitud dominante»:

La primera de ellas sería hacer, de los personajes, personajes reclusos en su «dimensión privada o en una dimensión pública guiada por los principios capitalistas», que gestionan (como señalaba Illich) su situación, sus defectos, sus caprichos, sus debilidades, sus emociones, etc. «Como en los dos casos para ser interesantes deberán tener conflictos, no hay más remedio que acudir a conflictos morales y turbios, pues cualquier otra opción obligaría al personaje a enfrentarse con las estructuras que le rodean dando el salto a la lucha colectiva» (Gopegui, 2008: 35-36);

La segunda sería construir personajes que se resignan a lo que el azar o el destino (ya no tan trágico como en los textos clásicos, pero aún así destino) depara. De hecho, Gopegui subraya la escasez de personajes que eligen guiados por la inteligencia, la voluntad o el deseo (digamos un deseo que no es del Otro) en la novela del siglo XX (Gopegui, 2008: 36-37).

Según esta autora, la conjunción de estas dos reglas, han convertido en «excepcional» («si no en imposible») que «las novelas aborden ese momento en que...el ser humano adquiere conciencia social, sentido del momento histórico y se convierte... en otro ser humano diferente, distinto a aquel que es objeto pasivo de fuerzas históricas que no comprende. ¿El momento, diría tal vez Benjamin, de la experiencia?» (Gopegui, 2008: 37).

En este punto ya podemos retomar la conversación que mantenían Diego y Claudia por la calles de Chueca, en la que esta reconocía que podía resultar «cómico» que Miguel, en tanto que enfermo terminal, se pretendiese «escasamente dueño de su destino», y en la que Diego afirmaba, corrigiéndole, que más que «cómico», resultaba «patético e imposible». Aquí Diego, desde dentro de la novela, plasma esa imposibilidad a la que se refiere Gopegui, en tanto que Miguel no se resigna, como quisiera Diego, al supuesto destino

«natural» de su enfermedad, y no acepta la intervención médica que determina, en verdad, dicho destino, saltándose por lo tanto toda dimensión privada y toda gestión de los afectos relacionados con su enfermedad. Miguel, como hemos dicho, defiende su capacidad para decidir la forma en la que vive su experiencia de enfermedad (con la dosis de dolor y alegría, de «imposibilidad» e «intensidad» que esta tiene, sin gestión y supresión de los afectos supuestamente negativos) y la forma en la que morirá. Así, la novela *Inmediatamente después*, de Eva Fernández, constituiría una excepción a la tendencia mayoritaria de la narrativa contemporánea que no se detiene en elaborar las experiencias de los sujetos y que se ajusta, mediante esas dos reglas, a la «verosimilitud dominante», y que además la problematiza —dicha tendencia— en este diálogo, desde su interior. Los textos de Liffschitz, por supuesto, constituirían otras tantas excepciones. De hecho, ha recibido críticas que cuestionan precisamente la verosimilitud de su relato. Como Irma o Diego que, en *Inmediatamente después*, consideran que Miguel actúa por «histrionismo» o por «darse importancia» y que por lo tanto no acaban de considerar posible (y por ende verosímil) su actitud de sujeto responsable, uno de las personas que aparece en la película documental *Bye Bye Life*, de Enrique Piñeyro, en la que se narran los últimos días de Gabriela Liffschitz, y en la que esta de hecho aparece, define a la autora de *Un final feliz* como una «piba que quería hacerse famosa» con la publicación de sus libros y del propio documental y desacreditando, en consecuencia, también, la verosimilitud de su posición, en tanto que sujeto igualmente responsable y capaz de tomar sus propias decisiones, al margen del discurso médico, en relación con su enfermedad (2008). Por otro lado, parece que tanto para Diego e Irma como para este personaje de *Bye Bye Life* la posición de los sujetos enfermos implicados aquí, Miguel y Liffschitz, significara que estos permanecen en un lugar libre de contradicciones, es decir, como si estos sujetos se creyeran libres y capaces de elegirlo todo, totalmente «soberanos» sobre su cuerpo y su vida, y que fuera precisamente esta condición la que hacía su posición imposible e inverosímil. Sin embargo, llama la atención que Diego, Irma o el personaje de *Bye Bye Life* no atendieran a los textos o a las intervenciones verbales de estos sujetos, que desmentían rotundamente este hecho. Tanto Liffschitz en varios de sus textos¹⁸⁰ como Miguel en *Inmediatamente después* se presentan a sí mismos como personajes contradictorios, que «no comprenden» todo, que tratan sencillamente de que la experiencia de su enfermedad no les sea arrebatada por la práctica

¹⁸⁰ Recordemos que, en *Efectos colaterales*, Liffschitz afirma que el hecho de que el cuerpo sea para ella «una lectura» («que será —para mí— la única responsable de incorporarle un signo —positivo, negativo, indiferente, productivo, devastador, etc., o todos al mismo tiempo—») no significa que todo, en ella, sea «una cuestión de elección» (todo, es decir: «estos signos, pero sobre todo los que resultan negativos»). «Lo que digo —insiste— es que no necesariamente esto era el fin del mundo —es decir, el fin de mi mundo—» (2003).

médica y en consecuencia de elegir, al menos en parte, la forma en que van a vivirla, hasta el final. Así se lo hace saber, de hecho, Claudia a Diego antes de que su conversación termine. Diego asegura que a Miguel «le va a pasar lo que le tenga que pasar, le guste o no». Claudia contesta (Fernández, 2008: 117):

—... Yo no digo que uno con su voluntad o sus principios lo dibuje todo. Pero yo creo en los grados, y no poder ganar no significa regodearte en perder... configurararte para ser un gran perdedor... puedes casi, casi ganar... Miguel no puede no morir, pero sí puede morir como escoja (Fernández, 2008: 117).

Esa complejidad y esa contradicción es lo que define lo humano y por tanto lo que debería ser, según Gopegui, lo verosímil: la sensación de que quizás uno no puede elegirlo todo, pero sí al menos realizar una elección en determinadas circunstancias; la sensación de ser, en ocasiones, «una hoja mecida por el viento», pero también la certeza de que a veces se puede elegir ir, junto con los otros, en dirección opuesta u otra al viento dominante — en estos casos, el «viento médico» (2008: 37-41).

El propio Miguel vuelve a dar cuenta de esta posición en el capítulo de *Inmediatamente después* que sucede al que contenía la conversación entre Diego y Claudia que hemos analizado. Si bien Miguel ya había dejado definida con suficiente claridad cuál era su postura en distintas conversaciones, en este capítulo le da sentido a partir de un ejemplo muy concreto: un paseo con Diego. Un paseo que, dadas las circunstancias, adquiere una «consistencia» semejante a los amaneceres en los que Liffschitz, simplemente, escuchaba cantar a los pájaros debajo de su ventana. Este tipo de experiencias (porque es esta la dimensión que cobra el paseo) es precisamente lo que Miguel no quiere perder a causa de la medicación. No es, como repiten Diego e Irma, una cierta imagen de sí mismo o una cierta identidad (un tono de piel, una elasticidad muscular, el cabello, etc.). Esto apenas le «fastidia» puntualmente. A lo que verdaderamente no quiere renunciar es a una forma de vivir y relacionarse con los demás. «Miguel está contento, sí, es increíble pero lo está». Está contento porque le gusta la gorra que lleva («tipo soviético»); porque aunque «ha estado a punto de caerse», «dos veces», «Diego le ha ofrecido el brazo» y ya no se ha vuelto a soltar de él; porque sabe que en el barrio por el que pasean, Chueca, «la gente acepta la diferencia: de sexo, de salud, de aspecto», y no puede sorprender a nadie que ellos caminen de ese modo («Será por el sida, pero un hombre corpulento, llevando del brazo a un delgadito enfermizo, en este barrio está muy bien visto»); está «animado» porque Diego le habla con confianza de aquello que ahora le preocupa y que no es solo su enfermedad (sus hijas, su relación con Claudia, etc.) y porque después escucha con atención lo que él tiene que

decirle; porque, inesperadamente, Diego ha cedido y le ha besado en la boca, como un adolescente tímido, después de que él insistiera (a Miguel, más allá de su amistad, Diego siempre le había parecido un hombre atractivo, y no renunciaba, como una más de sus excentricidades, a compartir algún momento de intimidad sexual con él). A Miguel, en fin, «de parece un regalo poder jugar con Diego, mientras pasea con él»¹⁸¹. Por esto, cuando Diego le pide que le explique, casi en la puerta del apartamento, por qué ha decidido no tomar calmantes, no puedo no hacerlo «con cierta dureza», aunque sabe que Diego es, quizás, el que menos preparado está para recibir una respuesta así, para relacionarse con el acontecimiento de su enfermedad y de su muerte próxima (Fernández, 2008: 121-126):

— No es paracetamol, es morfina... Para mí, es desaparecer, es renunciar a este paseo que nos hemos dado y que es lo mejor que me ha pasado en la última semana. Para mí es morirme ya, hubiera sido renunciar a la fiesta del sábado, haberme muerto cuando los médicos me diagnosticaron hace más de un mes... Si después de la primera sesión de quimioterapia mira cómo me he quedado... ¿Qué quieres que haga? (Fernández, 2008: 126).

El narrador principal de la novela (cuya voz aparece en el texto en letra redonda) afirma unas páginas más adelante que «Miguel se muere con tanta vida que da ganas de vivir». La voz narrativa digamos secundaria, que puntúa el texto en cursiva, le otorga de nuevo al comportamiento de Miguel un carácter político, en la línea de nuestro análisis de esta novela y del conjunto de la tesis. Así, no duda en afirmar que «*nuestra sociedad, nuestro sistema político, nuestra economía... quieren matar a Miguel antes de que se muera*», en el sentido en que Miguel lo expresaba más arriba, cuando decía que medicarse, para él, sería «desaparecer», esto es, «*morir antes de que se muera*» y renunciar a su vida, y que por lo tanto, y dado que a veces resulta muy complicado resistir a los discursos dominantes, que «*nos están robando la realidad*» — la «materialidad» del acontecimiento, la experiencia a la que podría dar lugar y en la que podríamos construir un discurso y una práctica nuevas (Fernández, 2008: 134-137):

Nos han robado la realidad... de la muerte, e insistimos en pensarlo porque nos resistimos a que, como hasta ahora hemos creído,... la muerte suponga... un tope a nuestro entendimiento, a nuestra capacidad de

¹⁸¹ Esta es una situación análoga a la que hallamos en *Hablar solos* y que funciona de hecho como motor de la acción y estructura del relato. La novela comienza, en este sentido, con el inicio de un viaje en camión que van a realizar Mario, enfermo terminal de cáncer, y Lito, su hijo; un viaje que el médico de Mario hubiera desaconsejado, como se encarga de hacérselo saber después a su mujer, Elena: «Acabo de llamar al Dr. Escalante... para que me hable sobre el estado de Mario y de las posibilidades reales de resistir la carretera. Deberíamos haberle preguntado al doctor antes de decidimos. Quizás Mario se imaginaba su opinión, y por eso se opuso desde el principio. Me repitió que se trataba de un asunto personal, no médico». Mario deseaba vivir la experiencia de ese viaje antes de morir y además quería que Lito lo recordara así: «Tuve que hacerlo así. Tenía que fabricarte —de dice Mario a Lito, a través de una grabación— ese recuerdo» (Neuman, 2012: 22).

reacción... Incluso estamos convencidos de que tendremos que entrar a esos paraísos pretendidamente vírgenes, pretendidamente privados, no sociales, para desenmascararlos y así, no entregarnos a una incuestionable manera de morir... a la que debiéramos rendirnos.

... Es sobre esas mentiras, sobre la omisión de nuestras capacidades, sobre la ceguera ante nuestras vidas y nuestras muertes, es sobre ese desprecio a la mayoría de lo que los seres humanos podríamos decir y hacer, donde se funda el dominio (Fernández, 2008: 136-137 y 227).

En cualquier caso, a pesar de que la posición que Miguel ha construido para relacionarse con su enfermedad parece sólida, este decide someterse a una segunda sesión de quimioterapia. Las razones son las mismas que le llevaron a realizar la sesión anterior: él lo concibe como una última prueba, por si el dolor que experimenta pudiera ser al menos atenuado, y a causa de las presiones de Irma, por si finalmente, y aunque él está ciertamente convencido de que no será así, sus esperanzas se cumplieran y el tumor se redujera lo suficiente para poder ser operado. Es jueves 16 de noviembre.

Una hora después de finalizar la sesión, Miguel solicita que entre Irma, ella sola, a la sala de tránsito. «Ha vomitado sangre, tiene temblores, le duelen horriblemente los dientes y siente como un regusto amargo, áspero en la boca y en toda la piel. Sólo nota cierto alivio en la cabeza, que apenas puede agradecer. Miguel quiere entender para qué le hacen todo este daño». Cuando Irma entra, le dice que se ha «equivocado» al aceptar esta segunda sesión y le pide que «dejen de intentar» «curarle» («que me dejen morir de cáncer y no de lo que a ellos se les antoje... Los médicos me van a matar a mí como sigan así») (Fernández, 2008: 156-157).

Es tal vez en este momento cuando Irma entra en contacto verdaderamente, en bruto, con la materialidad del acontecimiento de la enfermedad de Miguel, sin las barreras de protección conceptuales o de hábito que le ha proporcionado hasta ahora la práctica médica (en todo caso, «inmunitarias»). Irma, al ver a Miguel en ese estado, experimenta una conmoción inesperada y las dudas acerca de esta, de la práctica médica, que antes apenas habían aflorado ahora estallan en ella (Claudia se lo explicará de este modo más tarde a Diego: «Irma me ha dicho que ha salido fatal de la quimioterapia, tanto que hasta ella se ha obligado a enfrentar el valor de una medicina que no asume sus límites»). Primero, en todo caso, Irma se acerca y se ocupa de Miguel: «le baña la frente para aliviarle los sudores, le da frías en los pies y por todo el cuerpo y le recoge los vómitos». Poco a poco, «reconoce» conscientemente «que le han herido» y «se siente avergonzada» («Se avergüenza de ser lo que es: médica»). A partir de aquí, asistimos a la exposición mental de las dudas y las críticas de Irma hacia las prácticas oncológicas y en general hacia la biomedicina. En efecto,

ahora sabremos que esta, en verdad, «detesta el tratamiento del cáncer», porque tal vez sea «más agresivo que la enfermedad» y porque además no parte de un análisis riguroso, crítico, según ella, sobre su eficacia y sobre los beneficios y los daños que produce en la vida del sujeto. Miguel, tratando de recuperarse en la sala de tránsito, «le ha obligado» a aceptarlo: «Los médicos a veces curan más allá del propio interés del paciente y con la quimioterapia y ante tumores muy grandes no logran reducirlos apenas. Mientras, matan miles de células buenas y necesarias y lo hacen, no porque crean que así el paciente vivirá ni más, ni mejor, sino a veces solo por protocolo». Posteriormente, después de escuchar al neurooncólogo, que no se ha movido de su posición y que no experimenta las dudas que sacuden a Irma¹⁸², esta realiza una crítica radical de la práctica biomédica, en relación con la distinción entre cuerpo y sujeto y con su objetivo de base, el de «hacernos vivir» precisamente en tanto que cuerpo (en tanto que mera materia biológica) y desatendiendo al sujeto (Fernández, 2008: 156-158, 167-168, 175 y 214):

Finalmente..., Irma cree que debería escuchar a Miguel. Aunque a un médico le cueste reconocerlo, a veces, la salida más digna no es el tratamiento, sino la muerte. Desde la obsesión productivista imperante, los médicos van de un tratamiento a otro y en medio, como un fallo o una disfunción, los pacientes se les mueren y la comunidad médica anota la hora de la muerte y una causa. Irma aseguraría que a Miguel puede matarle el tratamiento o matarle el cáncer; pero morir, va a morir, en cualquier caso (Fernández, 2008: 158).

Irma, incluso, se atreverá más tarde a señalar y «discutir» la presión de las empresas «farmacéuticas que inducen» a aplicar «ciertos tratamientos». Sin embargo, llega un momento en que se encuentra agotada y en el que no se siente capaz de seguir pensando (de seguir exponiéndose a su pensamiento): «solo quiere, también ella, salir de allí». Más tarde, ya fuera del hospital, y cuando ha conseguido gracias a las horas transcurridas empezar a componer una nueva posición con respecto al acontecimiento, a la situación y a la actitud de Miguel, se plantea la cuestión en estos términos: «Necesita saber qué hacer frente al dolor y la muerte: si ignorarlo y seguir viviendo como un idiota desapercibido de tu propio final; o no, y enfrentar la posibilidad de la muerte y la realidad del dolor inaguantable». Miguel le ha hecho evidente que «negarlo en ciertas enfermedades también supone ausencia de conciencia de la vida» y definitivamente Irma esto, dicha ausencia, «no lo comparte» (Fernández, 2008: 157 y 176).

Esa noche, Miguel, ya de vuelta en el apartamento, apenas duerme. Ha pasado gran parte de ella procurando «acostumbrarse al dolor». Antes de acostarse, decidió, en la línea

¹⁸² «Yo creo que si se quedara —le dice este a aquella— le podríamos meter en la unidad de cuidados intensivos, y quizá seguir dándole quimioterapia» (Fernández, 2008: 175).

de comportamiento que venía adoptando hasta entonces, no utilizar los parches de opio que Irma le había facilitado por si necesitaba recurrir a ellos (y como un remedio menos invasivo que las inyecciones de morfina). Miguel elige, de este modo, soportar y tratar de elaborar su dolor antes que renunciar a la experiencia de su enfermedad y a la experiencia de esa noche: no quiero, le repite a Irma, «no enterarme de nada de lo que me está pasando». Y es que ese día, además, había llegado Fred desde París, su última pareja, a quien Miguel había dejado pero con quien todavía lo unía una relación inequívoca de amor, e iba a dormir de nuevo, como hacía mucho tiempo que no ocurría, con él. Fue de hecho «acompañándose» a su respiración, muy cerca de él, como Miguel pudo ir «soportando el paso de las horas» durante la noche. Por cómo se refiere a ellas, parece que Miguel estima que ha merecido la pena y que ha acertado rechazando los medicamentos (Fernández, 2008: 171-176).

El dolor del día siguiente provoca, sin embargo, que Miguel decida que esa noche, la del viernes 19 de noviembre, sí hará uso de los parches, y aunque todavía sienta que esto para él es, de algún modo, como advierte a Irma, «abandonar». Fred, que fue de hecho quien le puso el parche, constata que «el efecto ha sido impresionante». «Miguel apenas se ha movido en toda la noche». Sin embargo, cuando Fred va a despedirse de él por la mañana, ya que debe regresar ese fin de semana a París por motivos de trabajo, Miguel apenas es capaz de esbozar una «sonrisa ausente». Debido a la medicación, en efecto, «es el mejor gesto que puede proporcionarle». Ni siquiera puede hablar. Solo le sonrío, débilmente, y «se gira para mirarle». Aunque quizás era inevitable —y en cualquier caso, Miguel tomó la decisión siendo consciente de las consecuencias a las que exponía—, parece que efectivamente este ha perdido la experiencia de esta noche y ambos la posibilidad de una despedida más consciente («es como si flotara»). Sin embargo, antes de pedirle a Fred «que le pegara la tiritita con el opio», Miguel se aseguró de mantener con él una conversación que consideraba necesaria y que se refería a una serie de disposiciones o demandas que este realizaba en relación con su muerte e incluso con su presencia en la vida de sus seres queridos después de ella, como si temiera que ese momento, antes del uso del fármaco, fuera su último momento de lucidez y por tanto el último en el que aún conservara su capacidad de decisión. Miguel, aquí, informa a Fred de que ha escrito una carta para cada uno de sus amigos y una para él y que estas están guardadas en la caja que en ese instante le indica. Después, le hace saber que debe enviar esas cartas (excepto una para Irma que debía leer a la mañana siguiente) el día de su cumpleaños, el 21 de enero, dando por sentado que para entonces ya habrá muerto. Finalmente, le pide que realice una serie de acciones en

relación con Martina, una de las hijas de Diego y ahijada suya, con la que mantiene una complicidad particular: que haga copias de sus CD, que le ha dejado a él, para que Martina pueda escucharlos «cuando sea mayor», y que vaya a visitarla de vez en cuando y le ayude si cree que esta lo necesita. Posteriormente, aún, y después de asegurarse de abrazarle, «le pidió... que en lo posible no se despegara de su espalda en toda la noche, ni le soltara la mano». Fred le puso el parche de opio y así lo hizo. Por la mañana, antes de irse, avisa a Marta, la madre de Miguel, de que se marcha, de que Miguel se queda solo «y sobre todo de que no le gusta nada la cara de ido que tiene». Fred cierra la puerta preocupado (Fernández, 2008: 216-217).

Miguel morirá esa misma mañana, el sábado 20 de noviembre, una semana después de la fiesta con la que se abre la novela (el sábado 13). Irma llegó al apartamento de Chueca a las 8h, un par de horas después de que Fred se fuera. Cuando entró en su habitación y fue a saludarlo, se dio cuenta de que Miguel no estaba dormido. Gracias a sus conocimientos médicos, advierte que Miguel está en coma, posiblemente de tercer grado. Irma llama a casa de Claudia, donde han dormida esta y Diego, para comunicárselo. Les ruega que vayan «corriendo» porque, según Irma, no sabe «qué hacer»: «Podríamos llevarle al hospital y meterlo en la UCI, pero eso supone que lo van a intubar y todo. No sé». El narrador afirma que «Irma mentía», que «sí sabía qué hacer» y que «lo estaba haciendo». Lo que sucedía era que «no se atrevía a reconocerlo», dado que esto (hacer lo que creía que Miguel hubiera querido, no trasladarlo al hospital) suponía que «estaba cometiendo una negligencia» e Irma temía, quizás como a ninguna otra cosa durante toda esa semana, «influir en el apresuramiento del final de una vida», de la vida de Miguel, cuando a *priori*, como médica, podía y debía impedirlo. Para salir de la encrucijada en la que sentía que se hallaba, entre actuar de acuerdo a lo que cree que Miguel decidiría y los dictados del poder médico (para no arrogarse sin quererlo ese poder, biomédico y a la vez biopolítico) Irma «le cogió la mano» y «se acercó a su oído para preguntarle», «sin permitirse dudar si Miguel la oiría o no», qué deseaba este que hicieran: «Miguel, cariño,... ¿te quieres quedar en casa o quieres que te llevemos al hospital? Si quieres quedarte en casa, ¿me puedes apretar la mano, Miguel? ¿Puedes aunque sea un poquito?». Poco después, «se convenció de que Miguel había apretado su mano» y decide no llamar a la ambulancia. Irma respeta, por lo tanto, lo que entiende que es una decisión de Miguel y se dispone a aceptar que este morirá seguramente en casa. Cuando llegan Claudia y Diego, e Irma, «a punto de desmoronarse», les informa del estado en el que Miguel se encuentra y de lo que ha ocurrido (la pregunta, la presión de la mano de Miguel), Claudia la tranquiliza: «Has hecho muy bien, Irma,

tranquila. Tú sabes que Miguel quiere quedarse aquí, en su cama, con su pijama, lo sabemos». Aquí se ha completado ya la evolución de Irma (su «transformación») con respecto a las obligaciones y los límites de la práctica médica sobre la experiencia de la enfermedad (sobre la vida) de los sujetos enfermos¹⁸³. Después de apaciguar a Irma, Claudia se acerca a Miguel, para besarle, para tocarle mientras aún está caliente y para «felicitarle porque estaba convencida de que iba a morir bien», como él deseaba y había decidido (y aunque «hubiera sido más sencillo» para todos, como señala el narrador, trasladar a Miguel al hospital y meterlo en «un cuarto con luces de carnicería y tubos fluorescentes. Un cuarto de luz blanca, sin los matices ni el volumen, sin la carnalidad que otorgaba a Miguel la lámpara de mesa encendida a su lado»; un cuarto, en fin, que amortiguara la violencia del acontecimiento, o que incluso lo negara, y que mantuviera a Claudia, Irma, Diego y Marta, la madre de Miguel, a salvo de tener que tomar una decisión) (Fernández, 2008: 168 y 223-225).

Más tarde, se ratificará, por boca del narrador y a través de la carta que Miguel dejó a Irma y que Irma debía haber leído esa mañana, que este en efecto deseaba morir de la forma en que murió, en casa y rodeado de su madre y sus mejores amigos. Fred, de hecho, llamó a Irma a media mañana para comunicarle que esa carta existía y del lugar en el que se encontraba, pero fue entonces, en esa llamada, cuando recibió la noticia de la muerte de Miguel, y ya no pudo informar a Irma. Si esta hubiera leído esa carta cuando llegó al apartamento no le hubiera hecho falta preguntarle a Miguel acerca de la forma en que quería morir ni hubiera temido tanto haberse equivocado, porque en dicha carta estaba escrito que Miguel «quería morir tranquilo», «morir permitiendo a su vida escaparse y enseñando, a su mejor amigo, a sus mejores amigas y a su madre: que se puede dejar de ver respirar a alguien; que se puede morir entre besos, caricias y un discurrir silencioso de lágrimas» y «sin ser tratado —en el hospital— como una pieza de carne a conservar» (como *nuda vida*). Irma, sin embargo, recibió esta carta junto a la otra, la que Miguel pretendía que Fred le enviara el día de su cumpleaños, el día 21 de enero de 2005, dos meses después de su muerte (Fernández, 2008: 225-226):

«Irma..., por si me quedo idiota y ya no puedo ni expresarme con autonomía, quiero que sepas que mi voluntad, la única que se me permite para este último suceso de mi vida que me va a suceder —valga o no valga la redundancia— es pedir que no me alarguen la vida artificialmente. Vamos, que me dejen irme... Gracias

¹⁸³ En las últimas páginas de la novela, leemos: «Para Irma cada vez más se trata de aceptar la vida, sin enmudecer su dolor, su enfermedad y su terminación. Aceptar la vida que envejece, pero que también nace y se cura y se infecta, sin esos silenciamientos anestésicos que nos suspenden en un éter de riesgo permanente y total. No reconocer la muerte significa no reconocer la vida. Lo supo tras haber podido escuchar, tocar, ver morir tranquilamente a Miguel» (Fernández, 2008: 291-292).

Experiencias del «vacío»

1.— En el capítulo anterior analizábamos distintas representaciones de las «enfermedades del vacío» (en particular, de la depresión) en relación con su carácter de «síntoma social». Entonces, como ocurría también en el caso de las representaciones del cáncer, no nos ocupábamos de su dimensión de experiencia. Sin embargo, en distintos momentos de dicho análisis, y en diferentes textos, ya asomaba, para algunos casos, dicha dimensión. De hecho, cuando la ocasión lo requería, hicimos referencia a ello (como en la última parte del análisis de *Las partículas elementales*, por ejemplo) y nos encomendamos a una parte posterior de la tesis. Pues bien, es en este punto donde vamos a recobrar el análisis de dichos textos —en particular, de *La trabajadora*. El análisis de este motivo en la novela de Navarro (y un breve comentario comparativo sobre la novela de Houellebecq) nos va a ayudar a introducir adecuadamente el análisis de otra serie heterogénea de textos de Chantal Maillard (diarios y poemarios) en las que hemos detectado una voluntad, ciertamente extendida en el tiempo, por elaborar de forma compleja (y sumamente sugerente para nosotros, tanto para este apartado como para el próximo) una experiencia del «vacío».

En el capítulo precedente, entonces, observábamos cómo el personaje principal de *La trabajadora*, Elisa, atravesaba una depresión que nosotros dividíamos en dos fases: una primera, digamos más leve, en la que la depresión funcionaba como un estado idóneo para que el sujeto viviera adaptado a la sociedad en la que vivía (y por lo tanto, y dado que las sociedad en la que ella vivía —una representación de la España de la «crisis económica» posterior a 2007— era una sociedad capitalista, a las formas de vida dominantes); y una

¹⁸⁴ También en otros textos de nuestro *corpus* literario (no en pocos: en *Hablar solos*, en *De vidas ajenas*, en *Impuesto a la carne*, en *Diario de muerte*, en *Efectos colaterales*, en *Antonia*, etc.) aparece representado críticamente el motivo de la medicalización de la muerte y del deseo de autonomía que se le opone (que se le intenta oponer) por parte del enfermo. Quizás los pasajes más representativos, en este sentido, los hallamos, más allá de *Inmediatamente después*, en *Ebrío de enfermedad*. Aquí, leemos: «En su día tuvimos un relato del cielo y del infierno, pero ahora confeccionamos nuestros propios relatos. Yo estoy confeccionando el mío aquí, ahora mismo. Sin embargo, el verdadero relato que de la muerte existe ahora es que uno muere en una máquina. Kafka tiene un relato espléndido, titulado “En la colonia penitenciaria”, en el que el criminal es sometido a una máquina que inscribe sobre su cuerpo, por medio de una aguja, la naturaleza de su crimen. Morimos por medio de esas máquinas, y esa no es la mejor manera». O: «Llega un momento en el que es bastante evidente que un paciente va a morir, y creo que arrancar unos cuantos días más por medios mecánicos es un error, y entiendo que al paciente habría que dejarlo ir patinando, deslizándose o bailando hacia la muerte, del modo que le venga en gana, en vez de tratarlo... hasta el último momento, cosa que me arece obscena. Se sabe cuándo un paciente está moribundo, y entonces se le deja en paz. Se le deja morir a su manera, se le deja tomar sus últimas disposiciones sin impedimentos tecnológicos» (Broyard, 2013: 70 y 97).

segunda fase, ya aguda, de la enfermedad que rompía los sueños de adaptación del sujeto deprimido y que lo apartaba radicalmente de la productividad social. En ambas fases, decíamos, la depresión funcionaba como un «síntoma» de la sociedad en la que se inscribía, si bien bajo distintas claves: la adaptación —primero— y el rechazo —después.

Asimismo, veíamos cómo después de la irrupción de la segunda fase, tras una serie de «ataques de pánico» que la protagonista experimenta, aparece la figura del médico (un psiquiatra, en este caso) para tratar de contener la evolución (la agudización) de la enfermedad (también, su irrupción como «acontecimiento») y para que el sujeto pueda volver a su vida anterior, «adaptada», con más o menos normalidad. La medicalización de la depresión y el pánico iba, aquí, acompañada de una serie de reglas de comportamiento que Elisa debía observar estrictamente. En el inicio de esta tarea habíamos dejado al personaje.

Lo que no contemplaba nuestro análisis en el capítulo tercero, y lo que el psiquiatra y quizás incluso Elisa no prevén, es la intromisión de la narración y del discurso literario en su proceso de medicalización, que va a permitir, poco a poco, a esta, elaborar su experiencia de enfermedad y construir una posición con respecto a ella que parece que puede ir más allá de los efectos de los psicofármacos. Dicha intrusión adquiere la forma, en primer lugar, de un relato oral, que Susana, la compañera de piso de Elisa, compone para ella durante las tardes de los meses posteriores a su primer ataque de pánico; y, en segundo lugar, de la transcripción que realiza Elisa de dicho relato. Como vamos a ver, es recomendable que prestemos atención a estas dos capas.

Susana compone la primera de ellas, por un lado, como un respuesta a la situación en la que se hallaba Elisa. Esta, que Susana erige oralmente en el departamento de Aluche que ambas comparten, funciona como una herramienta que le permite acompañar a Elisa, que deja poco a poco de refugiarse (aislarse) en su habitación para escucharlo, y que por tanto hace más soportable su estado (su inseguridad ante la posibilidad de un nuevo ataque, su angustia, su sensación de «vacío», etc.). El relato oral es la forma que Susana encuentra para cuidar a Elisa sin hacer explícito que esta lo requiere, ya que cree que esta podría rechazarlo (Elisa, no obstante, cuando se percató de ello, y aunque sí experimenta una cierta incomodidad, acaba por aceptarlo. Así, en un momento dado, cuando a Susana se les escapa una mención a la situación de Elisa —«al igual que para ti ahora», dice—, esta nos habla de su reacción en estos términos: *«Miré de nuevo al suelo; fui consciente de hasta qué punto Susana había permanecido atenta a mis costumbres, y me sentí como si hubiera comenzado a desabrocharme la camisa»*). El relato de Susana de hecho, y más allá de la posibilidad que ofrece para la compañía física, está repleto de ejemplos de este cuidado «secreto».

Exponemos uno de los más significativos: cuando esta es consciente de que en Elisa está creciendo el temor a pasar el resto de su vida medicalizada, narra las circunstancias en las que ella misma, en el transcurso de un proceso similar al de Elisa, abandonó la medicación, certificando así que esta posibilidad existe y que además puede venir acompañada de otras ventajas: «Dejé las pastillas, me puse a trabajar de camarera por las noches y empecé a ir a la universidad por las tardes. Me sentía desamparada, aunque de una forma sana en lugar de patológica». Con una cierta distancia con respecto al tiempo en que se produjo el relato, las palabras de Elisa nos confirmarán que Susana había conseguido su propósito: apaciguarla y predisponerla a establecer una nueva relación con su enfermedad y su estado (de aquel momento) (Navarro, 2014: 21 y 39).

[Susana] nunca había hablado tanto de sí misma, y tuve la sensación de que mi ansiedad traspasaba sus palabras.

Los días que siguieron dejé de sentir la somnolencia y el nerviosismo mórbido del shock químico. Lo único que me producía una inquietud creciente era lo que mi inquilina me había contado... Durante algunas jornadas me olvidé de lo que me había pasado porque solo podía pensar en Susana... Ignoro si era una forma de evasión o simplemente se trataba de que la vida se abría paso entre el miedo y las pastillas (Navarro, 2014: 95).

Ahora bien, tampoco era este el único objetivo que perseguía Susana con su narración. Por otro lado, y tal vez de forma más o menos inconsciente, Susana compone ese relato como un medio para elaborar también su propia experiencia de enfermedad. A primera vista, por lo que el relato expone, podríamos pensar que es una experiencia que pertenece al pasado, que Susana de algún modo ha «superado» y que es utilizada ahora en beneficio de Elisa. Sin embargo, en una lectura más atenta, parece que es de hecho el relato lo que permite a Susana ubicar definitivamente una fase de dicha experiencia en ese pasado ya cerrado y establecer así una distancia que le ayuda todavía a comprenderla («Acababa de regresar a Madrid, no existía Internet y tenía que recurrir a los periódicos. Mi deseo se cifraba en que alguien me lamiera el coño con la regla en un día de luna llena. Así por las buenas. Creo que el delirio se había escondido ahí, en esa pretensión al límite y al mismo tiempo diminuta») y, como consecuencia de ello, a definirla incluso como aquello que le ha llevado a ser y a comportarse tal y como es y se comporta en el presente (del relato) (Navarro, 2014: 11).

En cualquier caso, esto no significa obligatoriamente (como hemos visto en otros casos) que este sea un relato autobiográfico. De hecho, motivos como el que se narran en el fragmento que acabamos de citar, u otros igual de asombrosos (como el de su relación

con «un enano de olfato portentoso»), y las dudas que la propia Susana transmite en distintos puntos del relato («Y además, no estaba ya segura de que lo que había vivido fuese cierto tal como lo recordaba, pues cuando dejé la medicación mi sistema nervioso se reintegró a una percepción distinta») indican, posiblemente, como advierte rápidamente Elisa, que el relato no deja de ser un relato de ficción (por otro lado, el epígrafe de Luis Magrinyà que presenta la novela parece apoyar esta hipótesis: «Para ti, que te pretendes realista intoxicado, detrás de la literatura solo hay literatura»). Lo que sucede, en efecto, como sucedía en el caso de Liffschitz, es que el uso del discurso poético, de la «imaginación», le ayuda a construirse y a construir la realidad, en parte, como ella desea (con las posibilidades múltiples e incluso «estrafalarias» que este ofrece), lo que a su vez da cuenta del carácter posible de constructo, de invención, de la posición del sujeto que se ha visto expuesto a un acontecimiento —en este caso, con respecto a su enfermedad: «*Miré al suelo* —apunta Elisa en un momento de la transcripción—; *me parecían unas observaciones ridículas si Susana pretendía que la creyera, aunque por otro lado esa parte de mí que se asomaba con morbo y envidia a la libertad que ella se daba para construirse había emitido una lejana señal de regocijo*» (y más tarde, después de la transcripción: «Lo que me había parecido irritante y estrafalario de ella, era lo que al mismo tiempo admiraba, pues esa forma de conducirse no dejaba de ser una resistencia»)¹⁸⁵ (Navarro, 2014: 9, 11, 14, 19, 39 y 195).

Pasamos ahora a la segunda capa, a la transcripción del relato de Susana que realiza Elisa —e incluso, a una tercera, que consiste en los comentarios sobre el relato que esta hace de forma paralela a la transcripción (consten o no en ella) o un tiempo después de terminarla. Esta capa o capas están determinadas, como ocurría en el caso de Liffschitz, por la condición de escritora de Elisa («Hablo de vida —de la vida que se abría entre el miedo y las pastillas con el relato de Susana— porque por primera vez en tres años tuve el impulso de escribir, y me entregué a él sin reservas»). Esta condición, la percepción de Elisa de sí misma como narradora, funciona como un filtro decisivo en la recepción de dicho relato. Esta lo recibe y lo analiza como una narradora (su estructura, su temporalidad, sus motivos, incluso su verosimilitud, etc.) para poder transcribirlo, más tarde, de forma

¹⁸⁵ Por otro lado, la perspectiva temporal que presenta la novela es también muy interesante porque es justamente el paso del tiempo lo que posibilita que Susana introduzca una vuelta de tuerca, que no hallamos en otros textos, en relación con la experiencia de su enfermedad y con la construcción de su posición con respecto a ella. Así, en un momento dado, parece que Susana reconoce, si traducimos sus palabras a los términos de nuestro análisis, que su proceso de fidelidad al acontecimiento ha finalizado, o que al menos en parte ha dejado de serle fiel para volver a posicionarse como el sujeto anterior a su enfermedad —lo que por cierto significa que vuelve a presentarse como un sujeto inmunizado y que no acepta el «vacío»: «Ahora soy mucho peor de lo que era en aquellos meses posteriores a la pérdida de mi salud mental. Vacía como estaba, para cualquier cosa hacía sitio y tendía un abrigo de curiosidad, abrigo que poco a poco se fue llenando, como una torre de trapos, hasta volverme de nuevo codiciosa» (Navarro, 2014: 33).

coherente. Así, el relato viene precedido por una primera anotación de Elisa, que como todas las que aparecen en la transcripción están marcadas en cursiva y delimitadas por corchetes: «*[Este relato recoge lo que Susana me contó sobre su locura. También anoto algunas de mis reacciones, en verdad no muchas. Huelga añadir que su narración fue más caótica]*». Más tarde, insistirá y repetirá que lo que «armó» con dicha «historia» fue un «relato» (como Liffschitz, no un testimonio), en el que lo que trataba de «alcanzar» era la «impresión» que le habían producido las palabras de Susana («la mezcla de fascinación y de estupor») y reconocerá, también, que se había «obsesionado» por mostrar «la manera en que estaba construido» («Tuve miedo de la cercanía de mi voz, que había puesto entre paréntesis, con la del personaje de Susana») (Navarro, 2014: 11 y 95).

Subrayamos esto, este carácter efectivamente de «relato» que Elisa, como narradora, imprimió en la «historia» de Susana (ya en sí misma, claro, otro relato), para que quede claro que el proceso de transcripción es al mismo tiempo un proceso de composición (crítico y creativo), y dado que esto nos ayuda a entender que en este proceso Elisa va elaborando también su experiencia de enfermedad y construyendo, creando, su propia posición con respecto a ella. Elisa, de hecho, es consciente de ello desde las primeras sesiones de transcripción: «Me di cuenta —afirma— de... que yo buscaba en la historia de Susana algo que pudiera ayudarme». Ahora bien, en esa fase inicial, la relación de Elisa con el relato de Susana resulta todavía difícil. Como hemos visto más arriba, a Elisa le producía una cierta «inquietud» e incluso llegaba a «crisparle», porque como esta misma confiesa, el «humor» y el «desafío» «desde el que se había contado» no estaba aún a su «alcance». Era demasiado pronto para ella: «No podía aplicármelo. Me sentía demasiado rota para admitir distancias y demasiado cerca de una locura que no podía contarme a mí misma sin horror». En esta fase, Elisa no está todavía preparada para recibir y elaborar la «ruptura» que ha supuesto el acontecimiento del pánico. Ensayo la práctica que, más tarde, se lo permitirá, pero como ella misma reconoce, en este momento se «esfuerza» aún por «aferrarse a lo literal» (todavía no lo que hace seña y nos espera) (Navarro, 2014: 97 y 146).

Los primeros pasos para la acogida del acontecimiento y de la elaboración de su experiencia, más allá de los fármacos y de «lo literal», los encontramos cuando Elisa finaliza la transcripción completa del relato, cuando tanto Susana como ella han puesto el punto final a la historia y a esa etapa de su relación. Aquí ya existe una distancia temporal, si no muy grande, al menos sí suficiente para que Elisa dedique toda una mañana a «revisar» el texto que ha transcrito (escrito), con el objetivo de hacer «destilar» a este «algún tipo de certeza, de pista tras la cual habrían de venir otras», que quizás le permitieran también a ella

construirse con más libertad (más allá de la «literalidad» a la que le empujaba el tratamiento médico y a la que tendía ella misma en una fase anterior). Con el tiempo, se percata de que las pistas pueden ser halladas, pertenecen, tanto a la «historia» de Susana como a la transcripción que ella misma ha realizado (a la primera como a la segunda capa); es decir, de que ella, sin advertirlo, daba sentido a algunos gestos de Susana a través de ideas que la primera no contemplaba y por lo tanto que ella ya estaba construyendo ahí una posición con respecto a su depresión: «Tal vez Susana —admite— nunca había buscado diferenciarse ni salvarse ni oponer resistencias, y era yo la que interpretaba a través de categorías que solo me retrataban a mí». Esta también era un pista, un camino que ella misma podía seguir. Y que de hecho de algún modo siguió. En las últimas páginas de la novela, en efecto, sabremos que Elisa está, ya, escribiendo una novela que parte de su experiencia de enfermedad, que contiene el relato que elabora la «historia» de Susana pero que va más allá de él, hacia la experiencia de vida bajo su depresión (la precariedad laboral, la dificultad de las relaciones afectivas, su inestabilidad psíquica, etc.) y hasta el proceso de invención de una posición con respecto a ella —la depresión, el pánico. Una novela que, de facto, podría ser la que nosotros estamos leyendo. Lo importante, en cualquier caso, es que Elisa afirma que «eso», la escritura de la novela, es lo que le «ha llevado —en efecto— a otro sitio» (esta habla incluso de «fijar así la curación en el papel») y que quizás desde aquí pueda «afrontar» y relacionarse de otro modo, más tarde, con el «problema laboral» y el resto de ámbitos que conforman sus condiciones de vida. El discurso literario aparece así, de nuevo, como en los textos de Liffschitz, como un espacio de acogida para el acontecimiento de la enfermedad y para la elaboración de la experiencia y de ese proceso de «subjetivación de sí» a los que este puede dar lugar, más allá de los saberes que han instituido el discurso y la práctica médica. La novela de Navarro, de este modo, y siguiendo el hilo de este apartado, apunta a la posibilidad de seguir viviendo desde el rechazo o la «resistencia» a un orden social que funciona como condición de la depresión o el pánico: desde la negación de las formas de experiencia (justamente: de «no experiencia») previas, que es lo que permitiría crear otras formas de experiencia y aunque sea a través de la experiencia del «vacío» (Navarro, 2014: 97, 137, 143, 146 y 153-155).

Lo mismo ocurre en los textos de Houellebecq y de De Stefano que hemos leído en el capítulo anterior. En las representaciones de la depresión que encontramos en ellos, como hemos visto, esta, la depresión que cada personaje atraviesa, opera en su modalidad aguda, también, como una palanca que interrumpe la forma de vida de los sujetos y que los desplaza de su posición con respecto a ellas. Lo veíamos con Michel, en *Las partículas*

elementales, que finalmente abandonaba su puesto de trabajo y su vida acomodada en París para instalarse en una casa aislada en los acantilados de Galway (Irlanda), donde acabaría suicidándose (Houellebecq, 2002); y en el caso de Augusto, en «Trazos oscuros...», que se recluía en la oscuridad de su domicilio y renunciaba a la vida «inconmensurablemente activa» que había vivido hasta entonces (sobre todo, a nivel laboral) y que lo había dejado al borde del colapso (con «sentimientos pánicos», con ideas suicidas, etc.) (De Stefano, 2009): en ambos casos, la depresión conduce a los personajes a hacer una cierta experiencia del «vacío» que da lugar a otras formas de experiencia en armonía con sus procesos de desertión (con independencia de que Michel, luego, decidiera suicidarse).

Recordemos en este sentido, al menos, la última etapa de la vida de este en Galway. Dijimos que Michel dedicó los «dos o tres meses» inmediatamente posteriores a su llegada a Irlanda a «reflexionar» en «solitario» sobre sus teorías sobre la vida humana y que este fue un tiempo, aunque en él no hiciera «nada» más, «clave» de su investigación científica, dado que en él «estableció los principales elementos de su reflexión ulterior». Esta, que se desarrolló entre el año 2000 y 2009 (igualmente sin el contacto de otros investigadores), impugnaba desde su raíz los fundamentos filosóficos de la modernidad occidental. Después de ser difundida, su impacto fue comparado con el que produjo la Teoría de la relatividad de Albert Einstein. Un tiempo después, se comprobó, según el narrador, que esta no era una estimación errónea. Las teorías de Michel Djerzinski fueron el primer paso de un proceso de mutación antropológica en el que la especie humana «organizó» su propio «relevo» y que dio lugar al nacimiento de una especie post-humana, a la que pertenece el narrador, que había vencido de hecho la «separación» y el «individualismo». ¿Qué ha ocurrido entonces aquí? Si seguimos las huellas que sigue el propio narrador sobre la vida de Michel, parece que, efectivamente, este fue capaz de realizar una experiencia del «vacío», alejado ya de las prácticas de consumo, el trabajo y el resto de rituales que se lo dificultaban y lo taponaban, y que es precisamente desde aquí, desde una nueva posición con respecto a la depresión y también con respecto a la sociedad en la que vivía, desde donde emerge el proceso de creación científica al que nos referimos y que el personaje había sido incapaz de desarrollar durante dos décadas de trabajo en Francia. Esta experiencia, como señalan otros personajes que en algún momento pudieron ser testigos fugaces de ella, contuvo por lo visto períodos de «máxima imposibilidad» (dichos testigos lo recuerdan con una expresión «ansiosa e inestable»), pero también, posiblemente, de una «intensidad» semejante, cada vez que este daba un paso en dirección a la solución de sus investigaciones (los mismos testigos aseguran que en los últimos días en los que fue visto su expresión se había «serenado»

ostensiblemente). Podemos pensar, también, que encaja con la idea de «experiencia-límite» a la que hace referencia Foucault, aquella experiencia en la que el sujeto acababa por «arrancarse de sí mismo», precisamente a partir de las conclusiones que se desprenden de dichas investigaciones: «el mayor mérito de Djerzinski» consiste, según el narrador, en «haber sido capaz de restaurar, gracias a interpretaciones... de los postulados de la mecánica cuántica, las condiciones de posibilidad del amor» y en haber determinado, como consecuencia de ello, las condiciones para «superar» la «individualidad» y la «separación» (Houellebecq, 2002: 294-320).

2.- Más arriba señalábamos que en la obra de Chantal Maillard creíamos haber detectado también otra «práctica de deserción» y una voluntad, compleja y extendida a lo largo de un periodo de tiempo considerable (como marcan los distintos textos), de elaborar, a partir de dicha práctica, una experiencia del «vacío».

Decimos «vacío» aquí, y no «depresión», de forma consciente. A partir de sus textos, creemos que no podríamos llegar a la conclusión de que nos hallamos, en ellos, ante un sujeto (el que habla) deprimido. Este, de hecho, nunca afirma que ese sea su estado, que haya sido diagnosticado o que se perciba a sí mismo de esta forma, como sí ocurre en el resto de textos que hemos trabajado (en los que, mayoritariamente, se conjugan el diagnóstico y la auto-percepción, sin duda mediada por este, como sujetos en estado depresivo). Sin embargo, el significante «vacío», como sucedía en *Porno ficción*, de Diego Doncel, sí aparece en numerosas ocasiones y diseminado a lo largo de la obra de esta autora, y apunta sin duda a la «sensación» a la que hacían referencia Recalcati o Berardi en sus textos. Es más: el «vacío», aquí, está en relación con otros síntomas, como el pánico o el insomnio, que forman parte de las constelaciones patológicas que uno y otro dibujan. Por todo ello, creemos que está justificado que hablemos, con respecto a la experiencia de la hablante de los textos de Maillard, de una experiencia, en efecto, del «vacío», y sin que esto signifique en todo caso que nosotros entendemos dicha experiencia como una experiencia patológica.

En este punto, tal vez aclare nuestra posición la distinción que realizaba Foucault en *Enfermedad mental y personalidad* acerca de los distintos tipos de experiencia que podían articularse en torno al significante «enfermedad». Como observamos más arriba, el filósofo francés definía aquí la enfermedad mental como una reacción del sujeto ante un conflicto con su medio. Ahora bien, Foucault no dejaba de señalar asimismo que «no todo conflicto provoca una reacción mórbida» ni todas las reacciones que provoca un conflicto dado son

necesariamente patológicas. Según el filósofo francés, es posible hacer, de este, una «experiencia contradictoria», efectivamente patológica, pero también, una «experiencia de la contradicción», que se relaciona con ese conflicto por fuera de las categorías de la enfermedad (1979: 57-58)¹⁸⁶. Esta última parece ser el tipo de experiencia que hace la hablante de los textos de Maillard, una suerte de «experiencia de la contradicción del vacío» y no una «experiencia contradictoria» (como podría ser, al menos durante una fase, la de Michel o Elisa). Si decidimos incluirla aquí es, como también habíamos señalado ya, porque esta en cualquier caso dialoga e ilumina las experiencias de la depresión (e incluso, las de cáncer) que hemos analizado en este apartado¹⁸⁷.

En efecto, la hablante que atraviesa los textos de Maillard hace referencia a una serie de síntomas y de situaciones que no son novedosos en relación con los textos del *corpus* literario que trabajamos que tematizan las «enfermedades del vacío». De hecho, podríamos afirmar que abundan las similitudes entre las situaciones que se describen aquí y las que aparecen en otros textos y entre los síntomas que experimenta, en algún grado, esta hablante (que son asimismo numerosos) y los síntomas que experimentan otros de los personajes de dicho *corpus*. En primer lugar, quizás sería útil delimitar un primer conjunto de síntomas, *a priori* menos graves, que aparecen tanto en los poemarios como en los diarios en los que dicha hablante construye su voz; síntomas como el «cansancio», la «pereza», el «hastío» o la «impotencia» que recibimos como en un eco que podría provenir de la vida de los personajes de los textos de Houellebecq, Navarro, Doncel, Eltit o De Stefano. Así, por ejemplo, sabemos que el «cansancio» de la que escribe las entradas de los *Diarios 1996-1998* no es solo un cansancio general, sino que es también un cansancio localizado específicamente en los ojos y que parece causado por una exposición prolongada

¹⁸⁶ «Hay enfermedad cuando el conflicto, en vez de llevar a una diferenciación en la respuesta —una diferenciación entre las contradicciones del medio y del sujeto— provoca una reacción difusa de defensa. «Cuando... el conflicto se presenta con un carácter de contradicción tan absoluto, o cuando las posibilidades del individuo están tan restringidas que la diferenciación no se puede efectuar, el individuo no puede defenderse más que colocándose fuera de circuito, respondiendo con una inhibición generalizada» (Foucault, 1979: 113-114). En cualquier caso, esta distinción nos habla de nuevo de lo «poroso» (como escribía Cortés Rocca a propósito de Liffschitz) que es a veces el límite que separa la salud de la enfermedad.

¹⁸⁷ Por otro lado, hablamos de una sola experiencia del «vacío», de un solo sujeto que la elabora, la crea y se recrea en ella (como veremos a continuación), porque parece evidente que es solo un sujeto, el mismo, el que habla en todos los textos. Evidente por motivos digamos internos a los textos: la reiteración de ciertos temas, elecciones estilísticas, etc.; y también por motivos externos, como la inclusión de un mismo texto o fragmento en distintos libros e incluso por las invitaciones explícitas, por parte de la autora, para que veamos una continuación entre ellos. Así, en una «Nota a la edición» de *Hainuwele* (Tusquets, 2009), por ejemplo, Maillard explica cómo ha organizado, en este libro, distintos materiales que han aparecido ya en otros (*Lógica borrosa*, *Conjurios*, *Filosofía en los días críticos*, etc.) para después afirmar: «Estas reiteradas apelaciones entre mis libros de poemas y mis diarios son cualquier cosa menos arbitrarias. No solo son una manera de salvar las fronteras que denominamos “géneros”, son también y sobre todo los enlaces invisibles, las referencias que invitan al lector a convertirse en detective y a realizar los gestos que le llevarán, de uno a otro libro, a reconstruir la trama en la que un poema es apenas el segmento de una hebra» (2009: 14).

al flujo de información de una pantalla y a un trabajo cognitivo. Es significativo, además, que el sujeto entienda que esta reacción del organismo está relacionada también con el efecto de individualización que emerge como resultado de esa práctica: «Por fin algo en mi organismo —escribe— rinde cuentas al tiempo. Mis ojos se cansan... He mirado con mis ojos, los he usado, gastado y no he logrado ver más allá de mí misma. No he visto lo que importa». Igualmente ilustrativo parece que la hablante, ante el estado de «pereza» en el que se halla («la enorme pereza planea sobre mí como si fuera un ave carroñera»), trate de imponerse una actividad y una rutina («Empiezo y termino las obras, las tareas; me impongo un horario con márgenes estrictos y considero el tiempo algo así como una guía para descarriados. Juego a la existencia»), cuando la pereza, justamente, parece que funciona como un rechazo de esa actividad obligatoria desligada del deseo (más abajo, veremos, que en efecto, es así). En ambos casos, tanto el cansancio, general y ocular, como la pereza se presentan de forma similar a como se presentaban en el personaje de Elisa (sus ojos efectivamente fatigados, sus dificultades para vencer la pereza y trabajar, el intento por organizar el tiempo de forma empresarial, tal y como se instaba en un curso para emprendedores que había realizado, etc.), si bien la hablante, aquí, parece más consciente y de algún modo, ciertamente, más preparada para tratar con ello (Maillard, 2007: 21, 56, 87; y 2010: 13, 54 y 70).

En segundo lugar, este sujeto también experimenta un conjunto de síntomas con los que ni siquiera desde su posición le resulta fácil relacionarse y que podemos entender como síntomas que nos informan de una situación *a priori* más delicada; síntomas en los que Berardi veía el «efecto de una sobrecarga excitatoria», y que se diferencian de los primeros porque estos están asociados, por el contrario, a una «desinversión de la energía». En cualquier caso, como hemos visto en *La trabajadora* o en «Trazos oscuros...» y como señala asimismo Berardi (y más allá de que esta distinción nos resulte útil ahora), siempre existe un «cruce» entre estos dos niveles, dado que es «la hiperexcitación frustrada» la que conduce a «una desinversión de la energía libidinal» que puede alcanzar la forma o que en ocasiones es diagnosticada como «depresión» (2010: 227-235). Aunque no ocurre en los textos de Maillard (no hay diagnóstico y el sujeto no se ubica ahí), no debemos perder de vista esta secuencia. Nos referimos, en fin, ahora, a síntomas como el «ahogo», la ansiedad, el «pánico», la «angustia» o un «malestar» en ocasiones difuso pero siempre constante. Como sucede con los síntomas de la «desinversión» libidinal, estos pueden ser leídos desde el marco crítico que elaborábamos en el capítulo anterior, desde el que leíamos de hecho estos síntomas cuando se presentaban en los personajes de otros textos literarios.

Pongamos de nuevo algunos ejemplos de ello. Primero, en relación con el pánico, que asoma también aquí como síntoma de una sociedad «movilizada» y que funciona al parecer como una forma de rechazo de dicha «movilización», en la línea de las conjeturas de López Petit y Sloterdijk. Así, en *Hilos*, leemos que «el pánico es / un furor detenido» (Maillard, 2007: 21-23, 56, 111; y 2010: 97, 210 y 213):

Suele ocurrir también
que, sostenido aún en movimiento,
alguien caiga
en la abertura del pánico.
... Su tiempo, entonces,
queda detenido. En el
pánico (Maillard, 2007: 23).

La «angustia», por su parte, en segundo lugar, se percibe como el «hueco» que aparece entre el «ser» y el «parecer» de la hablante. La que habla aquí es, como sugería Recalcati a propósito del sujeto contemporáneo, un sujeto que se percibe a sí mismo como «inconsistente», incluso como «irreal» («Entre mi ser y mi parecer, no hallo lugar donde encontrarme. Mi ser: un falso supuesto»), que como consecuencia de ello necesita construirse de forma permanente, «realizarse» («Mi parecer: aquello que construyo con esfuerzo, mi trabajo de cada día, el resultado de esa necesidad de ser siempre más»), «realizarse» inevitablemente en la «movilización global» («Un esfuerzo es un paso —esto es, un movimiento— hacia un futuro»), pero que a menudo, cada vez con más frecuencia, no lo consigue. Es, como señalaba Recalcati, esa «percepción» de «inexistencia» la que «suscita» precisamente la «angustia» —ese «hueco», ese «vacío», que no consigue ser tapado (Maillard, 2010: 210 y Recalcati, 2003: 13-14).

El «insomnio», finalmente, se concibe como el corolario de esta cadena, en tanto que el sujeto, en su precariedad, teme la «desrealización» de sí mismo incluso en el sueño. Resulta de nuevo muy significativa la distancia que marca en cualquier caso el sujeto entre su situación y la enfermedad:

Hay quien cree que el insomnio es patológico cuando, en realidad, es un síntoma: indica hasta qué punto necesitamos «realizar» lo que vivimos en la conciencia habitual y cotidiana, indica el peso de esa realidad y el grado de la costumbre. Con la pérdida del sueño perdemos la capacidad de ausentarnos, de ausentarnos de nosotros mismos, ausentarnos del yo. Y nuestra presencia se va haciendo tan densa que llega a asfixiarnos en los confines de nuestro cuerpo, de nuestras pertenencias, de nuestra trágica autonomía (Maillard, 2010: 97).

Es, en definitiva, esta colección de síntomas (junto a un «dolor» que también se

manifiesta a nivel físico)¹⁸⁸ la que hace posiblemente que la hablante decida «desertar» de la forma de vida en la que dichos síntomas se han manifestado y de la que, tal y como esta lo entiende, son deudores (y sin embargo malinterpretados). La deserción, aquí, es si cabe más explícita que en los textos sobre la depresión que hemos analizado, aunque comparte rasgos con varios de ellos. Por un lado, el sujeto de los últimos textos de Maillard (como les ocurría a Michel o a Elisa) se describe a menudo en un «cuarto» en la que apenas se contabilizan objetos (un «rectángulo gris») y que permanece ya «demasiado tiempo» «cerrado» («la trappilla, / clausurada»), lo que nos hace pensar en una reclusión sostenida y consciente. Tanto es así, que el sujeto reconoce que durante un tiempo considerable de la estancia en este «cuarto» se dedica a estar echado en la cama, «alargado en rectángulo», como en espejo del habitáculo («gris», «cerrado»): «La cabeza, por tanto, / en la almohada. Los ojos / a veces entreabiertos. Para / la claridad. A veces / cerrados». Esta circunstancia (lo sabemos igualmente por Michel y por Elisa) refuerza el encierro del sujeto y supone una dificultad, una precaución añadida a cualquier iniciativa eventual de socialización o comunicación con otras personas. Aquí, implica de hecho que el sujeto debería realizar una serie de acciones incluso antes de intentarlo: «salir... / de una casa y antes aún, / de una habitación y para ello, / levantarse, ahí está el problema, / levantarse» («Los pasos no se dan», ni siquiera «esos que se precisan para llegar a la ventana»). Por otro lado, en varios textos de Maillard, parece que la deserción se ha materializado también en un desplazamiento físico y no solo en el encierro en un «cuarto»; en ellos, el sujeto permanecería acostado en una cama de una ciudad y tal vez de un país (una buena parte de los diarios y poemarios de Maillard ubican a la hablante de hecho en la India) que no son la ciudad y el país en el que sujeto vivía anteriormente y que facilitan de algún modo el aislamiento y la deserción de dicho sujeto (en este punto, se establecería un vínculo evidente con la decisión de Michel de trasladarse a las afueras de Galway y abandonar París) (2007: 83, 87, 101, 105 y 108).

En todo caso, no hay duda de que existe en este sujeto un deseo de dejar atrás, de

¹⁸⁸ Como señala Girona, «distintos nombres del dolor desfilan» en las páginas de los textos de Maillard; esto es, también «nombres» para el dolor físico (2013). En efecto, tanto en los poemarios como en los diarios, encontramos múltiples referencias a un dolor «real» («do contrario de “espectacular”») que se «clava en el cuerpo», bajo la forma del «grito», la «herida» o el «espanto» (Maillard, 2010: 205 y 245; 2015: 13). En relación con ello, con el motivo del dolor físico, Maillard reconoce en una entrevista, y después de la insistencia de la entrevistadora, que algunos de sus libros —*Husos* e *Hilos*— «son libros de pérdidas», lo que incluye la «pérdida» de su «integridad física». No obstante, cierra la pregunta con esa concesión, y no realiza ningún comentario más al respecto (cit. en Blanco, 2007). En sus libros, de hecho, no hallamos tampoco más alusiones a ello. Por esta razón, preferimos ceñirnos, en nuestro análisis, a los contenidos estrictamente poéticos y no dar por sentado que el «dolor» que aparece en los distintos textos está asociado a una situación concreta que solo conoceríamos, digamos, «extra-literariamente». Creemos, con Nora Catelli que, aunque el «refrendo biográfico» puede calmar «la ansiedad del crítico» (sobre todo, como es el caso, «cuando un texto se resiste a una interpretación» fácil), de este, «del refrendo biográfico no sale luz» (2007: 68-69).

desertar de una forma de vida que ha funcionado y que funciona como un terreno propicio para la aparición de la angustia. Una deserción que se quiere y se ejecuta físicamente, espacialmente, que se plasma en el espacio, pero también una «sustracción» que tiene que ver asimismo (como reclamaban varios de los autores en los que hemos apoyado nuestro análisis, de Berardi a López Petit, pasando por Tiquun y el Comité Invisible) con el abandono del lugar y las prácticas desde las que se reproduce cotidianamente, a nivel material pero también simbólico, el orden biopolítico vigente: «La operación que da cuenta de mi vida, actualmente —escribe el sujeto en *Filosofía en los días críticos*— es una resta». La hablante aquí apunta al deseo de sustracción del imperativo de la productividad, la competitividad y de la valorización de una serie de comportamientos (productivistas, competitivos, etc.) que se oponen a otros que no son puestos en valor y que dan lugar a formas de vida no reconocidas y por lo tanto virtualmente suprimibles (Maillard, 2010: 142).

Imagina un día —anotaba más arriba— ... en que de ti no quedase nada, que no quedase nada de todo lo que hiciste durante todo el día,... que de todas aquellas palabras y gestos no sacases provecho, que pudieras decir con toda honestidad que fue todo inútil, un tiempo malgastado, un hueco en la pantalla futura de tus sueños, detención del empeño. Postergado el esfuerzo, nada queda de ti para ti y adelante, no ganas de ningún modo el futuro que debes acordar en el hoy como si hicieses trato continuo con la historia. Imagina ese día en que no hubieses empeñado tu vida en la dura tarea de hacerte valer por encima de todo, por delante de todos (Maillard, 2010: 127-128).

Para este sujeto se trata, «en fin», de «no actuar», o siquiera de actuar «lo menos posible. Para / no añadir. // Progresivamente, el mundo» quedaría, así, «detenido»¹⁸⁹. Porque solo así, soltando («progresivamente») los lazos con esa forma de vida anterior, «declarándole la guerra» a la productividad, a la competitividad, a «la voluntad de logro», al tipo de soledad en la que estas nos dejan¹⁹⁰, solo «diciéndole» que «NO» a ese futuro, a cada una de las acciones que le llevan a él, «deteniéndose», puede volver a prestar atención al presente, desde el cuerpo y las capacidades sensibles de este: porque solo desde aquí, desde el cuerpo, como hemos visto ya, se puede hacer la experiencia del «vacío» y se puede llegar a imaginar una forma de vida *otra*, en el que este no sea constantemente taponado y

¹⁸⁹ El sujeto se plantea incluso reducir «dos gestos... de los ojos»: «Los gestos. / Reducir los gestos. / El de los ojos, / entreabiertos para / la claridad, y a veces / cerrados. Prolongar / el tiempo entre el abrir / y el cerrar. / Reducir los ciclos / del párpado» (Maillard, 2007: 115).

¹⁹⁰ Una «soledad sociológica», «colonizada», como diría Jorge Alemán, que no nos permite relacionarnos con la soledad que tenemos en común (2012: 11-18). «Todos somos lo mismo —leemos en los diarios de Maillard—. Y sin embargo, ¡estamos tan solos! Ni siquiera compartimos el estar solos... Podemos pensar que “todos estamos solos”, pero no podemos tener acceso todos a una misma soledad» (2010: 213).

maltratado (Maillard, 2010: 16).

El cuerpo, en efecto, y la sensibilidad asociada a este, es uno de los motivos centrales en la producción literaria y crítica de Chantal Maillard y uno de los motivos más recurrentes en las etapas de «deserción» del sujeto que habla en sus textos. Los *Diarios 1996-1998* son una clara muestra de ello. Aquí, después de una primera entrada muy breve, de apenas una línea, que nos recuerda que el contexto en el que estos están escritos es un contexto «crítico» y que en él se vive, nos topamos con una segunda entrada que está ya dedicada al cuerpo y en la que este es definido como la «condición del vuelo», esto es, como el lugar desde el que inevitablemente vivimos esa vida y como la «condición», y no el «lastre», para «volar», para «gozar», en ella: «Solo se puede volar con el cuerpo». «Sin cuerpo no se puede volar». Esta entrada marca, así, el lugar que va a ocupar el cuerpo en el conjunto de los diarios (2010: 11). En un texto posterior, un ensayo dedicado a la India (no por casualidad, a su «espacio sonoro»), Maillard reitera esa afirmación: «Desde que el pensamiento se ha independizado del cuerpo —afirma aquí—, nuestro lugar, nuestro mundo, se ha hecho menos habitable». Para la autora, la India es un ejemplo de un lugar que se ha pensado y se ha hecho con el cuerpo (en particular, desde el sentido del oído) y por esto, al menos a ella (también le ocurriría a Rolnik) le resulta más habitable (y por oposición a las sociedades occidentales, en las que prima un sentido, el de la vista, mucho más susceptible a proyecciones eidéticas). Según Maillard, habría que salvar la distancia que existe entre pensamiento y cuerpo (entre pensamiento y sensibilidad) y volver a aprender a vivir desde esa «condición» —«bajar / al / cuerpo» (2013: 248-249 y 2015: 13).

En el conjunto de sus diarios (*Filosofía en los días críticos*, *Diario de una razón dividida* —no editado— y *Diario de Benarés*) y en el grueso de sus poemarios (*Husos*, *Hilos*, *La herida en la lengua*) nos encontramos entonces con un sujeto que parte de este principio. Efectivamente, ha tenido que distanciarse, para ello, de ese mundo «menos habitable», el «nuestro», en tanto que las formas de vida que en él se reproducen se oponen a él y lo impiden —ese principio: «pensar desde el cuerpo». Ahora, sin embargo, desde ese lugar en el que se «sustra» (lo intenta) de las formas de vida contemporáneas, desde ese «cuarto» (ese «rectángulo gris»), «acuclillada», con «las rodillas / pegadas al mentón», con los rayos del sol sobre la nuca (2007: 61), sentada en el suelo o tendida en la cama, con los ojos abiertos o cerrados, «volcada», en fin, hacia el «puro percibir» del cuerpo, ese sujeto puede hacer la experiencia del «vacío» (para luego hacer la experiencia de un mundo que lo contemple): «Al hallarme en esa pura sensación,... —escribe— me hallo frente a mí misma: posibilidad de percibir (cosas), posibilidad, o sea: nada; me hallo a mí misma, que es

tanto como decir que hallo la nada de mí». Al haber conseguido «movilizar» sus capacidades sensibles¹⁹¹, el sujeto advierte que hasta ahora se había identificado con los significados atribuidos *a priori*, como diría Rolnik, a esas percepciones («mi nada es lo que se llena con las cosas que percibo») ¹⁹² y por tanto que esto no es ya necesario. «Atenta a la percepción en sí misma, cortando la vía del recuerdo antes de que la memoria inicie el recorrido» («volcada del lado del sujeto en lugar que del lado del objeto»), la hablante se encuentra ante su «vacío» y por lo tanto ante la posibilidad de crear otros significados (o ninguno) y otra forma de estar en el mundo (Maillard, 2010: 212-213).

Desde esta posición, de hecho, es que esta puede estar y reconocerse, en un reconocimiento no patológico, sustraído de ese significante, en la «pereza» («la pereza... me devuelve al centro de mí misma, ahí donde la nada se ensancha y en sus orillas me repito, me repito, me repito»), en la «tristeza» («Vuelvo a mí misma en la tristeza, fuera del quehacer que me dispersa en esa vida que bulle sin peso, sin presencia apenas») o en el «sufrimiento» («Acaricio mi sufrimiento. Lo acaricio y lo cuido porque es lo que más se me parece»); porque esos estados, esas experiencias, no le ofrecen ya ningún «consuelo» (del lado del objeto) y porque en ellos el «yo», según la hablante, se convierte en su «deseo» (porque aquí no se identifica con el deseo del Otro): «sufrir —afirma— es la manera más firme de decir “quiero”» ¹⁹³ (Maillard, 2010: 13, 70 y 77).

La «experiencia de la contradicción del vacío», si seguimos la distinción que realizaba Foucault, la experiencia del vacío en carne propia, funciona, en definitiva, en los textos de Maillard, como la única base que permite al sujeto no llenar sin advertirlo dicho «vacío», no llenar la «angustia» o el «malestar» con los objetos que el orden socio-simbólico le ofrece y con los que le domina (un determinado concepto de vida, de trabajo, de consumo, de cuerpo, de individuo, de enfermedad, de muerte, etc.) y como el único modo que puede permitirle construir una experiencia del mundo distinta a la que ese orden instaura —y que pueda ser, finalmente, una experiencia común («Ciertamente, el vacío es lo más auténtico de mí, pero en él no hay nada, ni yo misma. Yo ocurro en superficie, con todos los que sufren por querer ser algo más que vacío. Y lo somos: no hay otra realidad más que la que construimos entre todos»). Más abajo, en el próximo apartado (y con el que

¹⁹¹ «Movilizar la atención / adormecida otorgarle / a cada gesto su importancia» (Maillard, 2015: 93).

¹⁹² El fragmento sigue en estos términos: «Mi nada se convierte en algo con las cosas, con lo que no soy, y entonces digo que soy algo, siendo todo lo que no soy. Es curiosa esa identificación con lo externo, esa apropiación de lo otro, ese llenado. Soy un vacío que dice ser algo y no sabe que aquello a lo que se refiere es a lo que percibe, al conjunto de sus percepciones —aprendidas» (Maillard, 2010: 213).

¹⁹³ Como la hablante de los textos de Maillard, el sujeto de los poemas de Silvia Manzini, en *Hospital de Tigre*, hace referencia también a una suerte de transformación subjetiva, vinculada a una experiencia (en este caso sí) de enfermedad, en la que el «deseo» juega un papel central: la enfermedad aparece definida en este texto como un «lugar para hacer allí / un saber... / un nuevo cuerpo / del deseo» (2011: 7).

cerraremos ya esta tesis) nos ocuparemos de esa deriva que hace que la experiencia del «vacío» del sujeto, partiendo de su propio cuerpo, pueda dar lugar a una experiencia en efecto común. Ahora, no obstante, debemos todavía indagar en un último aspecto de la experiencia del «vacío» que realiza la hablante en estos textos, y dado que este vuelve a poner en diálogo dicha experiencia con las experiencias de la enfermedad que analizábamos más arriba: la función que cumplen en ella, de nuevo, la escritura y el discurso poético (Maillard, 2010: 192-195).

Como sucedía en el caso de Liffschitz, esta función es de hecho, también aquí, triple. En primer lugar, la escritura hace posible que el sujeto de estos textos instaure una distancia con respecto a aquellos síntomas, afectos, etc., que experimenta al nivel de «lo real» (la materia prima del acontecimiento del «vacío») y que en un primer momento dificultan en extremo su vida. De este modo, una vez que estos han sido trasladados también al espacio de lo simbólico, el sujeto puede tratar con ellos con un cierta holgura y elaborar una experiencia de vida, bajo un síntoma o afecto dado, más habitable. La hablante de *Hilos* es particularmente explícita en relación con esta primera función de la escritura. En una de las «Notas al margen» de este texto, leemos: «Observarme en la pena, en el dolor, y construir o, simplemente, sobrevivir. Sin esa escritura, sin ese decirme desde la distancia que la escritura procura, no habría sobrevivido a tanta pérdida». Es asimismo significativo que esa tarea, la de la supervivencia, se asocia a un «plazo corto», que parece aludir en efecto al período de impacto del acontecimiento y por lo tanto al período en que resulta más complicado la relación con el «vacío» («Sobrevivir. A plazos. Plazos cortos. Plazos para sobrevivir. Vivir sobre»). En *Hilos*, este plazo se corresponde con el tiempo de una bocanada de aire, la que toma el sujeto y la que le va a permitir sumergirse más tarde en el fondo del acontecimiento («Volver a las palabras. / Creer en ellas. Poco. Solo / un poco. Lo bastante / como para salir a flote y coger aire / y así poder aguantar, luego, / en el fondo») (2006: 15 y 2007: 55).

En otro de los ensayos que forman parte del volumen *Contra el arte y otras imposturas*, el ensayo «Sobre el dolor», Maillard se refiere asimismo a la necesidad de implantar una distancia con respecto al dolor como paso previo para poder soportarlo e incluso hacer experiencia de él. La autora repite, aquí, que «la distancia» que «establece la mente cuando decide convertirse en observadora y convierte en objeto de observación al yo-cuerpo» no es ni una distancia ontológica (que partiría de una distancia supuestamente real entre la mente y el cuerpo. Nótese que en este punto se habla de un «yo-cuerpo») ni una «distancia heroica» (que exigiese al sujeto unos valores o principios determinados), sino simplemente

una «distancia estratégica» que permite al sujeto tratar con el dolor (sin añadirle ningún otro significado que no le pertenezca)¹⁹⁴ y hacer que su presencia sea soportable (2013: 132-135). En el poema «Escribir», que encontramos después de *Matar a Platón*, la hablante elabora poéticamente el papel (el primero) que se le asigna en este conjunto de textos a la escritura. Además del «dolor» o la «pena», esta trata también aquí con afectos, síntomas, como el «miedo» o la «angustia»:

escribir

para decir el grito

para arrancarlo

para convertirlo

para transformarlo

para desmenuzarlo

para eliminarlo

escribir el dolor

para proyectarlo

para actuar sobre él con la palabra (Maillard, 2004: 72).

escribir

... para aplazar la angustia

como simulación

para guiar la mente y que no se desboque

para controlar lo controlable (Maillard, 2004: 73).

escribir

como quien deja la luz encendida

y duerme de pie sobre sí mismo

para saldar las cuentas con el miedo (Maillard, 2004: 73).

La segunda función que desempeña la escritura en el discurso del sujeto maillardiano, se corresponde, asimismo, con la función segunda que esta cumplía en los textos de Liffschitz y que consistía ya no en instalar una distancia con respecto a la materia prima del afecto o del síntoma, sino en apuntar, de facto desde la distancia de lo escrito —y una vez que el sujeto es capaz de hacerlo—, a «lo real» de dicho afecto o síntoma, con el

¹⁹⁴ Maillard escribe: «Cuando no hay palabras, la sensación no interpretada puede incluso, en ciertos casos, fortalecer. Cuando las hay, las sensaciones se lastran y puede ocurrir que las palabras que las nombran lleguen a cobrar más importancia que éstas». La autora se refiere aquí a esos discursos que descontextualizan el acontecimiento (el acontecimiento que provoca el dolor) y, después, lo recontextualizan, de modo que impiden al sujeto relacionarse con este y con el dolor que emana de él (2013: 132).

objetivo de acompañar su acontecimiento (el acontecimiento del «vacío») y su experiencia, para otorgarle a esta, aunque parezca paradójico, una cierta «consistencia», una dimensión de «realidad» mayor, una dimensión, en la estela de Rolnik, Deleuze, Rancière, etc., efectivamente física («escribir» para «que las cosas aparezcan») (Maillard, 2004: 82). «Elegir escribir» significa ahora para el sujeto «situarse» «en el punto de mira», «concentrarse» «en el punto», «apuntar al blanco», esto es: «Sentir. / Sentirse» (Maillard, 2007: 27 y 2004: 74). La que escribe los *Diarios 1996-1998* afirma, en esta línea, que «el destino de la palabra es desintegrarse cuando llega a tocar lo que es más sólido que ella: la carne; desintegrarse como se desintegra cualquier signo apenas cumple su cometido que es el de mostrar aquello a lo que apunta». La escritura por tanto en esta función persigue, consigue, que la palabra se «encarne» («su destino es encarnarse») (Maillard, 2010: 23).

El efecto que esto, a su vez, provoca es que el discurso literario aparezca de nuevo como una forma de resistencia a los discursos que atribuyen los significados a una percepción dada, en tanto que antes (o incluso después) de que estos lleguen la literatura genera el espacio propicio para la creación de un significado nuevo (y tal y como había establecido Rolnik). «Solo la palabra que no dice», esto es, la palabra que «apunta» a «lo real», que «apunta al blanco» (es decir, al «vacío»), como señala la hablante en sus diarios, «la palabra poética», «amplía en vez de reducir»: «En el vacío, entonces —concluye—, puede que se generen las imágenes esenciales, que se abran los ámbitos» (Maillard, 2010: 192). En el poema «Escribir», que citábamos más arriba, se insiste asimismo en esta posibilidad. El sujeto habla aquí de «escribir / para no mentir / para dejar de mentir / con palabras abstractas» y en consecuencia de «escribir / para insignificar» (lo que se ha significado desde los discursos hegemónicos), «para desdecir», «para describir» y para, «luego, volver a escribir». Es lo que se hacía de hecho cuando se escribía y se proponía otro significado para la «tristeza», el «sufrimiento» o la «angustia» (Maillard, 2004: 74-75, 78-79 y 80).

La tercera función que ejerce la escritura en los textos de Maillard, directamente relacionada con la segunda, incumbe a la posición del sujeto. Esto significa, como observábamos en Liffschitz o en Navarro, que la escritura no es únicamente el lugar donde se desarrolla y se re-crea la experiencia (en este caso) del «vacío» del sujeto, sino donde este mismo, durante el transcurso de dicha experiencia, asimismo se crea y se re-crea (se «auto-transforma»). En este proceso de construcción subjetiva por medio de la escritura podemos distinguir varias fases. Antes que nada, advertimos efectivamente que esta práctica sirve a la hablante para volver a sí misma, esto es, a su «nada», a ese lugar (en su «deserción») donde

le dejaba ese «puro percibir» cuando prescindía de «*lo que percibía*»; es más, descubrimos ahora que a este lugar llega también gracias a la escritura, apuntando de nuevo a esa relación de potenciación mutua entre la sensibilidad y dicha práctica. Lo afirma categóricamente en los *Diarios 1996-1998*: «Vuelvo a mí. Cada vez que abro el cuaderno de notas, vuelvo a mí. Vuelvo a mí en la escritura». O: «En estos días temo levantar la mirada del texto en el que me refugio y vivo mi tiempo y mi medida, pues, por encima de las páginas... y del mundo que encadenan, planea todo lo que no soy». En efecto, por «fuera de las páginas de arena clara» de ese diario se encuentra el mundo en su estado de actividad constante y en tanto que lugar y forma en la que el sujeto olvidaría «la costumbre de ser» — de ser esa «nada» (Maillard, 2010: 45 y 212-213). En el poema «Escribir», esta relación se explica en tanto que «elegir escribir», aquí, implica «escribir / sin hacer concesiones» y «decir tan solo lo que cuenta» (Maillard, 2004: 74-75):

decir que a las once
de la noche de hoy
mientras la luz caliente
el lado izquierdo de mi almohada
y la sábana verde se desdobra
en el espejo del armario
estoy en mí
en el lugar en que acostumbro
a encontrarme
en este aquí hecho de extraña
duración en lo mismo
repitiéndome
en la carne dolorida (Maillard, 2004: 75).

En segundo lugar, constatamos que esa vuelta, en la que se materializa la «deserción» de la forma de vida «movilizada», permite a la hablante ya formarse en la palabra, crearse y recrearse en ella: de hecho, no tanto en la palabra escrita, en lo dicho, sino a partir de la posibilidad constante de decir y decirse, desde de esa experiencia de la «nada». Al fijarse en este instante previo a la escritura, al concentrar de facto y principalmente en él su atención, esta no solo refuerza sino que, si cabe, radicaliza la posición que había construido Liffschitz en relación con la escritura y la fotografía: «Vuelvo a mí en la escritura —había dejado escrito en los diarios—; o antes aún, en la tensión que dispone a la escritura». Esta tensión es el factor decisivo en los textos Maillard (2010: 45):

Me in-formo en la palabra y me in-formo en la escritura. Tomo forma pronunciándome. Pero

lo familiar es iniciar el gesto, el impulso, el pro-yecto. Lo familiar no es el hecho, no es lo escrito, no es lo pronunciado, ni tampoco lo que está por hacer, por escribir, por decir, sino aquel ante-proyecto, informe, latiendo, latiendo (Maillard, 2010: 20).

Es decisivo, por lo tanto, porque constata de nuevo que el sujeto que hace la experiencia del «vacío» es capaz de articular una cierta resistencia a los discursos de poder que fijan los significados de los objetos (por ejemplo, de la sensación de «vacío», patologizándola) y de paso a los mecanismos de producción de la subjetividad que dependen de ellos. Desde esa tensión, desde ese latido, ajena a los significados y los saberes instituidos, el sujeto escribe su propia experiencia de no-enfermedad (de la «contradicción») y podría escribir una, su, nueva forma de vida¹⁹⁵. Si esto ocurriera, sería responsabilidad de los otros sujetos intentar percibirla, asimismo, «vacía» de significaciones hegemónicas, en estado bruto y todavía sin descontextualizar. Dichos sujetos podrían encontrar de esta forma en la escritura el ejemplo de una experiencia posible del «vacío» por fuera de las atribuciones médicas y la certeza de que otros modos de «subjetivación de sí», no capitalistas, no individualistas, están al alcance de su mano —en verdad, de todo el cuerpo¹⁹⁶. En definitiva: modos de «ser-en-común».

4. 2.— UNA LENGUA COMÚN

El recorrido que hemos realizado en esta tesis nos conduce efectivamente hasta este último apartado, en el que hemos de considerar el paso de la noción de «individuo» hasta una forma de «ser con» los demás o de «ser-en-común». Así, en los dos capítulos que conforman el marco teórico y la primera parte (I. POLÍTICAS DE LA ENFERMEDAD) de esta tesis hemos visto: primero (capítulo 1. ANATOMOPOLÍTICAS), cómo a partir de un determinado concepto de cuerpo, el

¹⁹⁵ En este sentido, la poeta argentina Roberta Iannamico afirma: «Yo le digo poesía no al género literario sino a lo que está atrás de eso, antes que se convierta en palabras. Una forma de ver-sentir-decir-conocer-pasar por la existencia» (cit. en Kamenszain, 2006: 60).

¹⁹⁶ «La máquina de hacer imágenes se activa con tu interés... y con ella fabrica las imágenes, aquellas imágenes que tienen tu talle, que imitan tus gestos, que cumplen tus deseos, tus pasiones y tus miedos. La máquina de hacer imágenes fabrica las imágenes con la materia que tú le prestas... Como la sombra de ti misma, volverás una y otra vez a sentarte en la butaca para ver pasar en la pantalla tu vida sin poder dirigirla. Te quedarás ahí aguardando que las imágenes te devuelvan un poco de tu ser, y llorarás porque sabrás que te han despojado de lo más importante: la posibilidad de crearte a ti misma... Ellas —las imágenes— decidirán por ti, convertirán tu materia —tu fuerza— en actividad consecuente... No habrá lugar para ti: tú ya solo *existirás*: te activarás fuera de ti, evolucionarás sin ti. Es preciso detener su curso, detenerse, recuperarse en el espacio, respirar» (Maillard, 2010: 183-184).

cuerpo-objeto, y sobre su materia no tan opaca, la medicina es capaz de observar y de aislar el proceso acabado de una enfermedad, desde su inicio, incluso antes de que su primer síntoma se manifestara, hasta su punto final, la muerte de ese cuerpo. Gracias a ello — gracias, como ya hemos señalado, a que la enfermedad ha podido ser observada y reconstruida totalmente en el interior de un solo organismo—, se puede «organizar», por fin, alrededor de ese organismo «individual», del individuo que vivía antes de que esa (una) enfermedad lo impidiese, un lenguaje científico. Asistimos, de ese modo, en efecto, al nacimiento del «individuo». Precisamente sobre esta noción de cuerpo-objeto o máquina y sobre esta noción de individuo se asientan las prácticas anatomopolíticas contemporáneas a este proceso y las prácticas biopolíticas que vendrán a encajarse en él; en segundo lugar (capítulo 2. BIOPOLÍTICAS), vemos, en efecto, cómo a partir de la relación y el entrecruzamiento entre las prácticas médicas y las prácticas políticas que se asienta en dichos conceptos, la vida de los individuos se convierte en objeto de preocupación, también, de estas últimas, de modo que pueden ser definidas, a partir de entonces, como prácticas rigurosamente *biopolíticas*. En tanto que el individuo resulta la base de la organización (dicho de otro modo: el blanco sobre el que se aplican) de dichas políticas, la noción (digamos «técnica») de «individuo» sale reforzada y adquiere de hecho carta de naturaleza.

En la segunda parte de la tesis (II. POÉTICAS DE LA ENFERMEDAD) observábamos sin embargo cómo, a pesar de las actuaciones del modelo médico hegemónico (la *biomedicina*, heredera de la anatomía patológica sobre la que descansa el primer discurso científico sobre el individuo), una serie de textos literarios eran capaces de realzar la «dimensión social» de la enfermedad, yendo más allá, por tanto, de las lógicas médicas y políticas que hacen de la enfermedad y de la salud un asunto individual (capítulo 3. ENFERMEDAD Y FORMAS DE VIDA) y en efecto puramente médico (apartado 4. 1. ACONTECIMIENTO Y EXPERIENCIA —de la enfermedad). En el apartado que presentamos a continuación (4. 2. UNA LENGUA COMÚN) vamos a tratar de observar cómo, a partir de una situación o de una experiencia determinada de enfermedad, es posible trascender no solo la noción médica de «enfermedad» (en tanto que problema individual, de base fisiológica, etc.) sino también la propia noción de «individuo» (que nace en relación con ella), y caminar de este modo (y por oposición a los mecanismos de individuación biopolíticos) al encuentro de una forma de «ser-en-común».

Este paso puede ser leído, en las representaciones literarias de la enfermedad con las que trabajamos, al menos de tres formas (que constituyen, aquí, los diferentes sub-

apartados del punto 4. 2):

— Desde la disolución de la categoría de «individuo» que resulta de la disolución del «yo» (un «yo» fuerte, perfectamente definido, delimitado, etc.) que realiza y/o acontece al sujeto enfermo y que aparece ligada a la constatación de su vulnerabilidad como «animal humano» y a la relación de interdependencia que instaura con otros humanos y a la que dicha vulnerabilidad le aboca (4. 2. 1).

— A través de las poéticas de lo «impersonal» en las que el sujeto enfermo que se pone en escena es un sujeto que ha perdido o se desprende o quiere desprenderse de sus rasgos «personales»; esto es, «individuales» (recordemos los vínculos que establece Roberto Esposito entre las categorías de «persona» e «individuo») (4. 2. 2).

— A través de una «lengua», la de los enfermos, que está fuera del lenguaje (o mejor: que es su «afuera») (Deleuze, 1996: 9) y que apunta también a una dimensión impersonal de los enfermos, en tanto que «animales humanos» y por fuera de los rasgos individuales o personales que le caracterizaban antes de la enfermedad (o antes de un instante concreto de ella). La irrupción de dicha lengua y la marcación de dicha dimensión convoca a los sujetos de los textos en que se presenta (nos convoca a todos) a una forma de relación (y por tanto de vida) distinta e inédita (en común) (4. 2. 3).

4. 2. 1.— Disolución del individuo y «ser-en-común»

En el apartado anterior, hemos analizado una serie de textos literarios en los que el sujeto era capaz de realizar una experiencia de la enfermedad (del cáncer, de la depresión o del «vacío» —en el caso de Maillard, como experiencia no patológica) y de desarrollar asimismo, como parte de dicha experiencia, un proceso de «auto-transformación» o «auto-subjetivación» que le permitía colocarse en una posición crítica (de tensión, de distanciamiento, de resistencia, etc.) con respecto a los procesos de producción de verdad y de subjetividad que articulan los discursos de saber-poder contemporáneos (por ejemplo, con respecto al concepto hegemónico de enfermedad o a la imagen del enfermo en tanto que víctima, paciente, etc.). En este apartado, tendremos la oportunidad de advertir que la elaboración de una experiencia de enfermedad y del proceso de «auto-transformación» del sujeto puede conducir a este, de hecho, en una fase ulterior, ya no a un proceso de «auto-subjetivación» sino de «de-subjetivación», en la que el sujeto es capaz de «arrancarse de sí mismo» (de acuerdo a la idea de «experiencia-límite» de Foucault) (Morey, 2014) e ir más

allá por tanto de la idea misma de sujeto y de individuo. En esta última fase, el sujeto se diluye, se descuida (se desconoce¹⁹⁷) a y de sí mismo, se desfigura y tiende a una forma de «ser-en-común» (a «estar en plural», como diría Maillard) (2010: 119) que da lugar y remite a su vez a formas de experiencia común¹⁹⁸.

Esta circunstancia resuena ya con el motivo de las «conjunciones» que habíamos dejado pendiente en la lectura de *Matar a Platón*, que hablaba de la ausencia de límites fijos entre algunos de los sujetos implicados en el acontecimiento del accidente¹⁹⁹ (por oposición a las barreras de protección, simbólicas pero efectivas, que otros de los sujetos, los espectadores del accidente, erigían entre sus cuerpos y los cuerpos involucrados) y retoma por tanto los contenidos centrales de esta tesis en torno al concepto de biopolítica: desde Foucault, que como recordaremos afirmaba que era preciso «promover nuevas formas de subjetividad rechazando el tipo de individualidad que se nos ha impuesto durante siglos»²⁰⁰ (cit. en Morey, 1990: 24); hasta Agamben, que nos insta a abandonar ese tipo de vida individualizada y «subvital», como la llamaba también Alan Pauls, que consiste en trabajar, consumir, alimentarse, etc., y a dirigirnos hacia una forma de vida en común (1996); pasando por Esposito: aquí, el sujeto enfermo, al disolver su «yo» y comunicarse (esto es, ponerse en común) está en efecto interrumpiendo el conjunto de dispositivos que está asociado a la imaginación política de la inmunidad (2003, 2005, etc.). Veámoslo paso a paso.

En los textos literarios con los que trabajamos, los ejemplos de disolución del yo en relación con una experiencia de enfermedad son múltiples y sumamente explícitos. Lo hemos visto ya en el caso de Maillard, en relación, insistimos, con una experiencia no patológica del «vacío». En sus textos, la noción de «individuo» se resquebraja en tanto que el sujeto no deja de perseguir (y en tanto que en ocasiones, y «por un instante», parece que

¹⁹⁷ En este sentido, Alemán afirma: «Las técnicas de gestión, los dispositivos de evaluación, los coach, los entrenadores personales, los consejeros y estrategas de vida son el suplemento social del sujeto neoliberal producido por los dispositivos de la racionalidad neoliberal. El sujeto neoliberal, viviendo... en el goce de la rentabilidad y la competencia y estableciendo consigo mismo la lógica del emprendedor está a punto de fracasar a cada paso. El stress, el ataque de pánico, la depresión,... etc., constituyen el medio en que el sujeto... ejerce su propio desconocimiento de sí, con respecto a los dispositivos que lo gobiernan» (2013).

¹⁹⁸ «Por lo demás», este hecho no debería resultarnos tan extraño si tenemos en cuenta que, en definitiva, y como afirma Álex en *El comité de la noche*, «solo se muta en compañía» (Gopegui, 2014: 59).

¹⁹⁹ Decíamos, por ejemplo, que entre el camionero y el sujeto que ha sido atropellado y permanece en el suelo: «¿Y el conductor? El conductor / se apeó del camión. / Está agarrado a la ventanilla. / La puerta le protege. Porque su cuerpo no: / su cuerpo es el horror de otro cuerpo y del suyo, / su cuerpo es exterior,... es otro» (Maillard, 2004: 31).

²⁰⁰ El pasaje en el que se inserta esta afirmación, al que ya aludíamos en la primera parte de esta tesis, dice así: «Sin duda, el objetivo principal hoy no es descubrir, sino rechazar lo que somos. Nos es preciso imaginar y construir lo que podríamos ser para desembarazarnos de esta “doble coerción” política que es la individualización y la totalización simultáneas de las estructuras del poder moderno... Nos es preciso promover nuevas formas de subjetividad rechazando el tipo de individualidad que se nos ha impuesto durante siglos» (cit. en Morey, 1990: 24).

lo consigue) su propia «desaparición», entendida como la «desaparición» de un «yo» o un «ser» al que se le exige «aparecer» y ser «visible» constantemente, en contraste con el resto de seres o yoes (2010: 7-9 y 2015: 23) (es la lógica del «yo-marca», como señalaba López Petit) (2009):

Des-aparecer es el objetivo. El mundo es la historia de la visibilidad... Aparición y desaparición de lo que yo no soy, siéndolo más de lo que me soy a mí misma por debajo de mí. Aparición y des-aparición de lo que no somos, ya que ser es ser limitado, ser es estar cercado, ser es vivir en un cerco: vivir atemorizado... sin atreverse a a-cercarse, a romper el cerco... Yo soy una y mi cerco (Maillard, 2010: 7).

También podemos encontrar ejemplos de la disolución del yo en otros textos y en relación con experiencias del cáncer u otras enfermedades orgánicas o físicas. En relación con el cáncer, el sujeto de los textos de Broyard afirma, por ejemplo, que durante la experiencia de su enfermedad se vio a sí mismo «reducido a la esencia»: «Todos mis antiguos y triviales yoes —señala— cayeron uno por uno». En particular, el «yo» que parece que cae desde más alto (el que «se ha chamuscado») es aquel que estaba «convencido de su propia inmortalidad» y que se identificaba con la figura del escritor y del crítico literario: «Al repasar cómo era yo antes, me da la impresión de que un intelectual es una persona que piensa que los clichés clásicos no tienen nada que ver con él, que es inmune a las verdades más feas. Ahora sé que no es así. Lo veo todo con ojo sumarial. La naturaleza es una tremenda correctora». Quizás no sea casual, entonces, que más abajo declare que la enfermedad es «una de las experiencias más trascendentes de la vida»: justamente en tanto que «trasciende» su propio «yo» y su condición de «individuo» (2013: 27 y 64-65).

En relación con otras enfermedades orgánicas, hallamos muestras de experiencias o instantes de des-individualización en textos de Diamela Eltit (2009 y 2010), Lina Meruane (2010) o María Luisa Puga (2004). Así, En *Diario del dolor*, de la última de estas autoras, la noción de individuo resulta de nuevo inadecuada para describir al sujeto, enfermo de artritis reumatoide, que escribe. En primer lugar, porque como ocurría en el caso de Broyard se identifica con la «imagen» que el yo había construido de sí mismo durante años y porque ahora esta es una imagen que ya no encuentra: «Perdí mi imagen. Esa que tanto tiempo he pasado en construir». En cualquier caso, la enfermedad ha hecho que el sujeto sea consciente de que, en definitiva, dicha imagen es ciertamente «frágil» y de que «cualquier cosa la distorsiona» y resulta difícil establecer si este se siente herido o aliviado ante este hecho (o, como apunta el conjunto del *Diario*, ambas cosas a la vez). En segundo lugar, porque la hablante, en consonancia con esa «distorsión», reconoce también que

cuando experimenta el dolor «su presencia, su territorio», es decir, sus límites como individuo, no están «bien definidos»: «¿En dónde quedé yo?», se pregunta: «Soy algo huido, indefinible, algo que se está evaporando» (Puga, 2004: 14).

Lo interesante además, en estos ejemplos y en la mayoría de los casos en los que el «yo» y el estatuto de individuo se descomponen, es que dicha descomposición, como parte de la elaboración de una experiencia de enfermedad (en la que el dolor no es negado, en la que la medicación adquiere un carácter problemático y pocas veces un papel central, etc.) pasa por una suerte de apertura del sujeto con respecto a la realidad que le permite constatar la «vulnerabilidad» que lo define como animal humano (Butler, 2006a) (lo que incluye la posibilidad de la pérdida de la soberanía y del control sobre el cuerpo «propio» que suponía la noción moderna de individuo) (Giorgi, 2009: 29); es decir, no solo la vulnerabilidad «propia», sino la vulnerabilidad como condición humana y por ende común. La apertura a la realidad implica así una apertura empática hacia los otros con las que la comparte (que también son vulnerables) y la constatación de la dependencia que se establece entre ellos como consecuencia de dicha vulnerabilidad —lo que Butler define en efecto como una «interdependencia inevitable» (2006a: 14).

La posibilidad y las circunstancias de dicha apertura, hacia la realidad y hacia los otros, que permite y promueve la experiencia de la enfermedad, están comprendidas ya, en cierto sentido, tanto en las teorías del acontecimiento que hemos manejado en este capítulo como en los desarrollos teóricos de otros autores de nuestro *corpus* crítico, tanto de aquellos que han trabajado sobre el concepto de biopolítica como de los que no lo han hecho. A partir de las propuestas de Alain Badiou en torno al acontecimiento, por citar uno de los casos más relevantes, podríamos sugerir que la no obturación y la acogida del acontecimiento de la enfermedad, de su dimensión de ruptura, de su dolor, etc., hace, como de hecho parecen indicar los textos literarios, que el sujeto quede expuesto a una situación en la que no cuenta con los referentes que podrían protegerle (que antes le protegían) de ella —en el sentido de que le indicaban como debía relacionarse con la misma. En la obra de Deleuze, por su parte, hallamos también una serie de hipótesis en torno a la idea de una «salud dominante» que remite asimismo, por contraste, a un estado de salud más incierto en el que sin embargo el sujeto (en particular el escritor) puede «mantenerse permeable» con respecto a su mundo (1996: 14-16)²⁰¹. Quizás el autor de *Mil mesetas*, de hecho, tuviera

²⁰¹ «La literatura se presenta entonces —escribe Deleuze en *Crítica y clínica*— como una iniciativa de salud: no forzosamente el escritor cuenta con una salud de hierro..., pero goza de una irresistible salud pequeña producto de lo que ha visto y oído de las cosas demasiado grandes para él, demasiado fuertes para él, irrespirables, cuya sucesión le agota, y que le otorgan no obstante unos devenires que una salud de hierro y dominante haría imposibles. De lo que ha visto y oído, el escritor regresa con los ojos llorosos y los tímpanos

presente, a la hora de formular esta idea, el texto de Emil Cioran «Sobre la enfermedad», en el que el filósofo rumano afirma que «la salud» es un «estado de perfección insignificante», en tanto que estado de «impermeabilidad» e «inatención para consigo y para con el mundo»: «Mientras [el sujeto] permanece en ella —señala—, es semejante a los objetos; en cuanto se ve alejado de ella, se abre a todo» (más abajo, insiste en la misma idea y se acerca todavía más a Maillard, Broyard o Puga: «La enfermedad... no nos quita nuestras apariencias y las destruye —leemos— sino para mejor abrirnos a nuestra realidad») (1993: 107). Por otro lado, es evidente que la categoría de inmunidad que propone Roberto Esposito (2005) también ilumina esa última fase de la experiencia de la enfermedad en la que el sujeto es capaz de cuestionar su estatus de individuo y de abrirse a la realidad que lo rodea. El sujeto, aquí, asistiría a un proceso de descomposición de las barreras inmunitarias que lo definían en cuanto tal y que le emplazaría a una puesta en común de sí mismo (en todos los sentidos que abraza la raíz etimológica que comparten los términos «inmunidad» y «comunidad», el *munus*: el don, la deuda y la obligación para con los otros, la pérdida de lo propio, la falta que esto articula en el sí mismo, etc.).

Es este proceso de deficiencia inmunitaria y de apertura, en fin, lo que conduce al sujeto a la constatación de la «vulnerabilidad original» que lo define «respecto del otro»; una vulnerabilidad «que es parte de la vida corporal» (en tanto que «somos un cuerpo», como sostenía Merleau-Ponty) (1994), que es por tanto común y que, según Butler, «no se puede ignorar sin dejar de ser humano». Esto significa, estrictamente, que no podemos o no tenemos que dar por sentada dicha vulnerabilidad y que es necesario «reconocerla» para poder «reconstruirla» («La vulnerabilidad se sostiene en el acto de reconocimiento», escribe Butler: «La vulnerabilidad adquiere otro sentido desde el momento en que se la reconoce, y el reconocimiento tiene el poder de reconstruir la vulnerabilidad»). Este proceso de reconocimiento y reconstrucción de nuestra vulnerabilidad común es la que nos hace reconocer, a su vez, nuestra interdependencia, y el que por consiguiente nos insta a atenderla y a configurar formas de vida que nos permitan reconstruirla y que estén a su altura —esto es, formas de vida y de «ser-en-común» (Butler, 2006a: 16, 55, 71; y Garcés, 2013: 21-23 y 33-34).

La constatación de la vulnerabilidad incluye, asimismo, el reconocimiento de nuestra exposición a la violencia y a la agresión y de los diferentes grados que esta, y por tanto también la propia vulnerabilidad, aceptan; y puede llegar a incluir, de hecho, la conciencia de que existen diferentes procesos y mecanismos de distribución de dicha

perforados. ¿Qué salud bastaría para liberar la vida allá donde esté encarcelada por y en el hombre, por y en los organismos y los géneros —en el individuo?» (1996: 14-16).

vulnerabilidad y de dicha violencia y que de facto estas se «exacerban bajo ciertas condiciones políticas y sociales» (la conciencia y la responsabilidad para con estos mecanismos). Debido a ello, precisamente, Butler considera la «vulnerabilidad» y la «exposición a la violencia» (y nuestra complicidad con ella) como «puntos de partida de la vida política» (2006a: 13, 45 y 55)²⁰².

Como señalábamos anteriormente, cuando hablamos de distribución de la violencia en relación con la enfermedad hablamos, en primer lugar, de un tipo de violencia inmanente a la organización de nuestras sociedades que define nuestras condiciones de vida como condiciones, también, de aparición de nuestras enfermedades. Esto no contradice, en absoluto, las afirmaciones de Butler acerca de la exposición diferencial de ciertos sujetos (o ciertas poblaciones o sectores de población) a la violencia (2006a: 14-17). Que exista un tipo de violencia que podemos denominar como violencia «sistémica» (Bauman, 2001: 122) no implica, por supuesto, que esta constituya un tipo de violencia que recae sobre el conjunto de sujetos que acoge un determinado sistema de organización social (en este caso, el sistema capitalista), sino, más bien, que esta se concreta como una clase de violencia que emana de dicho sistema y que aflige sin embargo a grupos de población particulares. Lo que sucede hoy en día, en cualquier caso, es el que el sector poblacional afectado por la violencia «sistémica» actual es cada vez más numeroso.

Para comprender esta circunstancia basta con que recuperemos, en este punto, la idea del «precariado». Como hemos visto en la primera parte de la tesis, López Petit afirmaba que con el «ser precario» aparece justamente «un nuevo tipo de vulnerabilidad», una «vulnerabilidad» que este define no por casualidad como «epocal»: esto es, como rasgo característico de una época, como rasgo que caracteriza entonces a la mayoría de los sujetos que viven en ella y que, por otro lado, pero estrechamente relacionado con ello, no podemos interpretar como un «estado», como «algo que nos pasa y que luego desaparece». En las tesis de López Petit, la precariedad y la vulnerabilidad no aluden exclusivamente a la esfera laboral o al estado de nuestra economía (que también), sino que están asociadas asimismo, precisamente, a la inmunización y la individualización de los sujetos en nuestras sociedades. Un sector, aunque determinado, muy amplio de la población vive, como es evidente, bajo la influencia de dichos procesos —el que podemos identificar en consecuencia como «precariado» (2009: 42-44 y 70-71).

En segundo lugar, cuando hablamos de violencia «sistémica» en relación con la

²⁰² «¿De dónde podría surgir un principio —se pregunta Butler— que nos comprometa a proteger a otros de la violencia que hemos sufrido, si no es de asumir una vulnerabilidad humana en común?» (2006a: 57).

enfermedad nos referimos a lo que más arriba denominábamos «*abandono* en la enfermedad». No solo porque el sistema de organización social actual nos abandone, radicalmente, a las condiciones de aparición de las enfermedades hoy en día epidémicas como el cáncer o la depresión (a unas condiciones por tanto definidas por la violencia), sino también porque nos abandona, cuando estamos ya enfermos, ante un modelo médico que como hemos visto resulta problemático y no atiende a todas las dimensiones de la enfermedad—en particular, a la dimensión social— y que de hecho nos «pone en bando», nos incomunica, nos aísla y nos reduce a mera materia biológica (lo que supone efectivamente otra forma de violencia, en muchos casos explícita y elevada, como observábamos en las escenas literarias de deshumanización de los enfermos); y porque aún nos abandona también cuando una cierta atención sanitaria es necesaria, como sucede en el caso de las personas dependientes, y no la brinda. Este tipo de abandono apunta de nuevo a una delimitación de los vidas que merecen ser vividas —las que serían por tanto merecedoras de la correspondiente atención en salud— de las que no —que no reciben dicha atención. La distribución de la violencia y de la vulnerabilidad es aquí inversamente proporcional a la distribución del cuidado de la vida.

Cuando Butler sostiene, entonces, que la «vulnerabilidad» y la «exposición a la violencia» deberían ser los «puntos de partida de la vida política» nos está queriendo decir que el hecho de haber sido objeto (más o menos directo o indirecto) de violencia y haber constatado nuestra vulnerabilidad puede ser una «oportunidad» para el sujeto de «reflexionar» no solo «sobre el daño» que ha experimentado sino también acerca de los «mecanismos de distribución» de la violencia que lo ha provocado o permitido (en tanto que condición de violencia) y acerca de «quién otro es víctima» de la misma (u otra) forma de violencia —y aún «de qué manera». El cáncer o la depresión, en este sentido, y en tanto que enfermedades paradigmáticas de la época contemporánea, podrían constituirse como base para una reflexión sobre las condiciones de violencia estructural en las que vivimos y en las que de hecho estas se desencadenan (a ello apunta, no en vano, el carácter de «síntoma social» que parece que podrían estar adquiriendo estas enfermedades). Como advierte Butler, que nos encontremos en una situación de «vida precaria», experimentando incluso un dolor o una angustia agudas, no debería ser motivo, como ocurre con frecuencia en las situaciones de enfermedad, para que se «acalle» «el discurso crítico y el debate público sobre el sentido histórico de los acontecimientos» —tampoco, por tanto, de los acontecimientos de enfermedad. En vez de esto, insiste, insistimos, podríamos pensar en «qué fue lo que los provocó, cuál es el mejor modo de tratar con esas condiciones para no

volver a sembrar la semilla de nuevos acontecimientos, buscar lugares de intervención, ayudar a planear estrategias que en el futuro» no repliquen nuevas situaciones de daño (2006a: 14-16).

En ese futuro, decíamos, la «interdependencia inevitable» que nos constituye (inevitable a causa de la vulnerabilidad común y la exposición a la violencia con respecto del otro) debería ser reconocida en cualquier caso como la «base de la comunidad política global» (Garcés se refería, de hecho, a una «interdependencia global») (Butler, 2006a: 14 y Garcés, 2013: 21). A esto apunta también la enfermedad en los textos literarios de nuestro *corpus*. No solo a nuestra vulnerabilidad sino también a nuestra interdependencia. Es efectivamente la primera la que nos orienta de forma lógica a la segunda.

No obstante, aunque se trate de una circunstancia innegable (que de facto «sería necio» y «peligroso» «discutir»), la idea de la interdependencia no se deja captar fácilmente. Butler confiesa, de hecho, «no saber cómo conceptualizar esta interdependencia». En cualquier caso, es evidente que las claves que aporta son, como ella quería, un «punto de partida» válido, irrenunciable, para iniciar una reflexión acerca de ella —y una base, claro, para el diálogo con los textos literarios de nuestro *corpus*, en relación con dicha reflexión. Butler sugiere, así, a pesar de esta dificultad de conceptualización, «que nuestra responsabilidad política y ética se afirma en el reconocimiento de que cualquier forma radical de autosuficiencia y soberanía irrestricta queda por definición desbaratada por procesos... más amplios de los cuales forma parte». Efectivamente, si la vulnerabilidad con respecto al otro me constituye esto significa que el otro está implicado en mi propia formación como sujeto, que «dependo» del otro incluso en este nivel, y que por lo tanto cristaliza ya aquí una forma de «ser con» el otro, «expuesto» al otro, que hace tambalearse a la idea moderna de sujeto soberano. Como afirma Butler, «la vulnerabilidad humana en común... precede a la formación del “yo”» y en consecuencia supone una «dependencia fundamental de un otro anónimo» de la que *no* puedo «deshacerme» «cuando quiero»²⁰³. Sobre esta base debería asentarse, según Butler, cualquier teoría sobre la «responsabilidad colectiva» y la acción política (Butler, 2006a: 14-15, 57-58 y 72-74).

Los textos literarios de nuestro *corpus* pueden inscribirse, creemos, en esta línea. Por oposición a las «formas dominantes de representación» (que según Butler «pueden y deben ser destruidas»), creemos que estos nos permiten «aprehender», como esta quería, «algo acerca de la precariedad de la vida»: de esa vulnerabilidad y esa interdependencia (de esa forma de «ser-en-común»). Las representaciones de la enfermedad que encontramos en

²⁰³ Merleau-Ponty, sobre el que se apoyan de hecho en este punto tanto Butler como Garcés, se refiere en este sentido a «una especie debilidad interna que me impide ser absolutamente individuo» (1994: 12).

ellos nos muestran en efecto que esta, la enfermedad, nos «ayuda a entender que hay otros afuera de quienes depende mi vida», «gente que no conozco y que tal vez nunca conozca» y cuyas acciones pueden repercutir en mi daño o en mi cuidado —y viceversa: «Estoy herido —escribe Butler— y encuentro que la herida misma es un testimonio del hecho de que soy impresionable, entregado a Otro en formas que no puedo predecir o controlar completamente». Volvamos de nuevo a los textos y comprobémoslo (2006a: 20 y 74).

En la segunda parte de la tesis, de hecho, hemos dado cuenta ya de una serie de textos literarios en los que se puede apreciar que los sujetos abandonados a unas determinadas condiciones de vida precarias o los sujetos enfermos que son tratados en los centros del sistema médico hegemónico son efectivamente sujetos vulnerables y vulnerados (ante un determinado régimen laboral, por medio de determinadas prácticas médicas, etc.). En nuestro *corpus* literario contamos asimismo con diferentes textos (a los que por cuestiones de espacio no podemos dedicarle una atención mayor) en los que se tematiza el abandono de enfermos dependientes por parte de las instituciones gubernamentales correspondientes: es el caso de la novela *En la orilla*, de Rafael Chirbes (2014), y parece que también de *Esas vidas*, novela de Alfons Cervera (2009), donde los familiares de los enfermos (en ambos casos, los hijos) deben hacerse cargo íntegramente de su cuidado, sin disponer de los medios, la formación, las capacidades e incluso el deseo (en la novela de Chirbes, a causa de una relación paterno-filial ciertamente conflictiva) para hacerlo —o al menos, para hacer frente a determinadas situaciones particularmente delicadas (en ambas novelas encontramos, por ejemplo, escenas problemáticas en relación con la alimentación de los enfermos). En este apartado nos vamos a centrar, no obstante, en un grupo de textos en los que cabe y se representa la «vulnerabilidad común» en relación con la enfermedad y en los que la interdependencia asociada a ella se hace igualmente (y bajo diferentes formas) manifiesta.

En los textos de Maillard hallamos otra vez las referencias más explícitas en este sentido. Así, en *Filosofía en los días críticos. Diarios 1996-1998*, leemos: «Toda herida es una dependencia», en un pasaje que recoge ya, de entrada, la metáfora de la que había hecho uso también Judith Butler (2010: 155). El reconocimiento de la vulnerabilidad por parte del sujeto enfermo es también uno de los ejes centrales de la acción en la novela *De vidas ajenas*, de Emmanuel Carrère, o en el texto *Un final feliz*, de Gabriela Liffschitz, en relación en ambos casos con una experiencia de cáncer. Un pasaje de la última parte sintetiza la función que cumple esta motivo en la novela del narrador francés: a Juliette le comunican que su enfermedad, que había sido supuestamente contenida en una época anterior, ha

reaparecido. Ahora, al contrario de lo que sucedió con el primer brote, en un tiempo en que Juliette era apenas una adolescente y en el que de hecho no recuerda ni siquiera haber escuchado mencionar la palabra «cáncer», esta no va a intentar «ocultar su enfermedad» y va a solicitar la ayuda de «la gente que la rodeaba» de «manera clara y concluyente»; esto es, de algún modo, como si tuviera derecho a solicitarla, dando por sentado que los lazos que mantenía con dicha «gente» le autorizaban o hacían «natural» esa demanda y como si no hubiera ninguna duda de que a ella se le podría haber solicitado lo mismo en una situación similar que afectara a otro y no a ella—como si lo que vinculara a ese grupo de gente fuera efectivamente ese *munus* originario del que hablaba Esposito (2005): «Después de la embolia, ya le había dicho a su vecina Anne-Cécile: escucha, me he asustado mucho, creí que era grave, parece ser que no pero si lo fuera tienes que saber que cuento contigo respecto a las niñas. Cuando, un mes más tarde, le comunicaron el diagnóstico, puso a sus amigos al corriente...: tengo cáncer, no estoy segura de salir de esta, voy a necesitaros» (Carrère, 2013: 225).

En *Un final feliz* encontramos una puesta en escena semejante de la pareja vulnerabilidad-interdependencia, con la particularidad, quizás, de que en este caso la interdependencia se presenta específicamente por contraste a la «independencia» de la que presumía la hablante antes de la irrupción de la enfermedad. Es la enfermedad, entonces, como señalábamos más arriba, la que posibilita el reconocimiento y la restitución de esta doble condición (vulnerabilidad e interdependencia):

Paralelamente a todo esto que sería del orden superestructural —la narradora se refiere a un «cambio de posición subjetiva» al que hace referencia en el párrafo anterior, del que ya hemos hablado y que le permitía «generar» un «discurso otro» con respecto a su enfermedad, por fuera de la posición de la «víctima», del «enfermo doliente», etc.— estaba el tema práctico. Y ahí se me jugaban muchas cosas. En particular la circunstancia de verme obligada a estar pidiendo o que otros pidieran por mí diversas cosas que se necesitaban para afrontar la enfermedad: plata, cuidados, guardias, trámites, etc.

Y este era en particular un tema. Siempre había sido no solo una persona autosuficiente, sino esencialmente eficiente en cubrir tanto mis necesidades como las de los otros. Una verdadera e infalible productora general.

... Me costaba mucho aceptar, recibir sobre todo dinero. Sin embargo —ahora— era necesario, imprescindible (2009: 106).

Joana, el libro de poemas dedicados a su hija que Joan Margarit publica después de la muerte de esta, nos sirve como nexo entre esta serie de textos que describen una escena,

un instante o un proceso determinado de una experiencia de enfermedad en los que se materializa el reconocimiento de la «vulnerabilidad común» y la «interdependencia inevitable» que deviene de ella —en los que esta pareja toma y se hace, literalmente, cuerpo— y otro conjunto de producciones literarias en los que la constatación de la interdependencia, por parte del sujeto, a la que da lugar la enfermedad pasa, adquiere la forma o se atiende explícitamente desde diferentes afectos que se dirigen al otro. En este poemario, Margarit, que aparece también como sujeto lírico, describe en efecto a su hija como a «una persona molt especial»: «d'una banda», «a causa de les seves minusvàlues», que funcionan aquí como prueba de la vulnerabilidad de Joana, el sujeto enfermo de este texto; i «de l'altra», a causa de «la seva sensibilitat», que le permitía «entendre i utilitzar totes les connexions sentimentals amb les persones». El padre afirma incluso, en el «Prólogo» del libro, que de facto «d'amor» (como uno de esos afectos dirigidos al otro) era la «única eina» de la que esta disponía «per a sobreviure», justamente debido a dichas minusvalías. Lo que se destaca aquí, en consecuencia, es un proceso por el cual una enferma, vulnerable en grado sumo (a causa de una discapacidad mental) y dependiente en la misma medida, es capaz de desplegar un abanico de afectos, incluido el amor, que no solo parte de ella misma y se dirige a los demás, sino que es un abanico afectivo del que estos participan, como si Joana hubiera generado las condiciones para una afectividad y una donación recíprocas que le permite a ella (pero también al resto) efectivamente «sobrevivir». Joana pide ayuda a través del amor, es decir, a la vez que ella misma la proporciona (2002: 8-10). En el mismo sentido, la «herida», en los diarios de Maillard, tampoco aludía únicamente a una «dependencia» unidireccional, esto es, una «dependencia» del sujeto «herido» para con los otros, sino que se erige como una noción que da cuenta de la vulnerabilidad común que nos constituye como humanos y que por consiguiente define también a los otros, que inevitablemente dependen asimismo de ese sujeto: «Debo observar la herida —leemos más adelante—: lo más auténtico de mí. Y luego...: ocuparme de los otros» (2010: 215).

La apertura del sujeto que realiza una experiencia del cáncer o del «vacío» hacia los otros pasa y adquiere la forma de un afecto amoroso también en *Hablar solos*, de Neuman («He descubierto el amor al enfermarme», afirma Mario) (2012: 111), en *Raó del cos*, de Maria-Mercè Marçal («Com una sola aposta / al tot / i al res / sang i paraula / i amor») (2011: 69) o en *Filosofía en los días críticos*, de Chantal Maillard («El amor —leemos en la última parte de los diarios— es pura voluntad volcada fuera de sí misma») (2010: 167); o la forma de la «empatía» en *Ebrio de enfermedad*, de Anatole Broyard, como «algo» que está ciertamente «más allá del amor» (Broyard, 2013: 72) y que de algún modo se reivindica

como el medio por el cual el enfermo previene y evita el cierre hacia los demás tanto por la falta de empatía como por una supuesta «comunidad» o «fusión» de los sujetos al que en ocasiones parece que nos lleva una idea romántica del amor y que provoca en última instancia la asfixia y la implosión de ese lazo y de las vidas que enlaza (como han sugerido Nancy o Esposito a partir de la idea de la «comunidad de los amantes» de Maurice Blanchot) (Nancy, 2001 y Esposito, 2003 y 2005): «Creo que el papel del amor —escribe Broyard— está sumamente exagerado en muchos de los escritores que se han ocupado de la enfermedad... Tan solo los niños son capaces de comer tanto caramelo... La situación —de enfermedad— no debería convertirse en una temporada de caza para el amor» (2013: 72). No parece que sea, en cualquier caso, lo que ocurre en los ejemplos que hemos seleccionado. Ya sea a través del amor o la empatía (o de cualquier otro afecto), en los textos recogidos en este punto observamos cómo la enfermedad (el cáncer, el «vacío», etc.) dispone al sujeto para una apertura hacia el otro que se basa en el reconocimiento de la vulnerabilidad que constituye a todos y de la interdependencia estructural que se desprende de esta, y cómo activa por tanto una posibilidad concreta de «ser-en-común» que socava la noción moderna de «individuo» (sobre la que se asientan, no lo olvidemos, las biopolíticas contemporáneas).

Esta posibilidad se ratifica, de hecho, cuando advertimos que, en estos y en otros textos literarios de nuestro *corpus*, los afectos citados no solo se despiertan o nacen en el sujeto que atraviesa la experiencia de enfermedad, sino que también los sujetos que se encuentran próximos al enfermo experimentan una reactivación de su capacidad para ser afectados por el otro y lo otro, a causa del mismo proceso de enfermedad (esto es, tanto a consecuencia de que el enfermo haya empatizado previamente con ellos, como debido a su propia forma de hacer la experiencia de la enfermedad de ese otro). La constatación de la vulnerabilidad del enfermo les reenvía aquí hacia su propia vulnerabilidad, lo que a la postre hace que se confirme en ellos el carácter «común» de la misma y de la dependencia que les vincula. El sujeto que acompaña en la enfermedad, de esta forma, «advierde / en sí / la herida que es de otro / y le arde» (Maillard, 2015: 101). Según Broyard, esto es precisamente «lo que más desea de los demás» el enfermo: no un amor «desesperado», «sino un entendimiento y una apreciación críticos de su situación, lo que se conoce en la literatura de la enfermedad como “testimonio empático”» (2013: 72-73).

Broyard, de nuevo, nos insta a tomar precauciones ante un posible exceso afectivo que hace que el acompañante pierda esa distancia (o de hecho esa proximidad) (Sloterdijk, 2003: 23) «crítica» y pase por encima de la empatía para, directamente, identificarse con el

enfermo. Esta circunstancia, como apunta el autor norteamericano, haría que confundiéramos una posibilidad de «ser-en-común» durante la enfermedad con una «comunidad» entre enfermo y acompañante durante la misma, que como señalábamos más arriba y a juzgar por lo que nos dicen los textos puede, ciertamente, resultar peligrosa —en un proceso de cierre «inmunitario» que conduzca a su implosión (Esposito, 2005). Así, en *Piel roja*, observamos cómo el sujeto afirma que «quienes rodean al enfermo, a su modo, también enferman» (Gracia Armendáriz, 2012: 35-36); o, en *Hablar solos*, cómo Elena, la mujer y acompañante de Mario, asegura, ya sin matices, que «nos enfermamos con la enfermedad del otro»: «Aquí enfermamos todos» (Elena llegará a preguntarse, más tarde, para subrayar metafóricamente esta circunstancia, «quién necesitaba más ese tratamiento — contra el cáncer», si Mario o ella misma) (Neuman, 2012: 21, 54 y 132). En *La enfermedad*, de Barrera Tyszka, se da un paso más allá y se certifica que esta identificación puede repercutir negativamente en el acompañante. Aquí, un colega de Andrés le informa acerca de la situación en la que se encuentra uno de los pacientes del hospital en el que ambos trabajan. Pero en esta conversación, Miguel, el médico, no insiste únicamente en el estado crítico de dicho paciente, sino que advierte a Andrés (como en una suerte de «aviso para navegantes», dada la situación de su padre) de que sus familiares «están tan enfermos como él»: «Su enfermedad los ha contagiado, también los está matando» (2006: 34-35). El relato «Lo que dijo la cistoscopia», de Anatole Broyard, parece que funciona, en este punto, como la prueba definitiva de que la identificación con el enfermo puede resultar efectivamente patológica y provocar incluso la muerte de la persona cercana al enfermo. En este texto, el narrador e hijo del sujeto enfermo asiste paralelamente a la evolución de la enfermedad de su padre y al empeoramiento de la salud de su madre, que se encontraba en un estado de salud aparentemente «normal» cuando recibió la noticia de la enfermedad de su marido. Con el agravamiento del estado de este, y apenas unas semanas después del diagnóstico, la madre del narrador conjuga su «propia» (si es que en este contexto podemos llamarla así) enfermedad: «Aquello fue demasiado para mi madre. Una mañana ya no fue capaz de levantarse para ir al hospital. Fue a verla el médico y diagnosticó su enfermedad, según la cual iba a durar poco más que mi padre» (2013: 152).

No es nuestra intención establecer aquí un veredicto definitivo ni realizar un juicio de carácter moral sobre los hechos que exponen estos últimos textos. No entramos a valorar aquí si a los familiares del enfermo que se menciona en *La enfermedad* o a la madre del narrador de «Lo que dijo la cistoscopia» les «merece la pena» seguir viviendo después de la muerte de sus seres queridos o si la muerte de esta última responde a una suerte de deseo

inconsciente (como parece que sugiere el relato) que debería ser respetado. Lo que sí que creemos que es pertinente que señalemos es, en primer lugar, que la enfermedad adquiere, tanto en un caso como en el otro (tanto en los casos de empatización crítica como en los casos de identificación extrema) una dimensión indudablemente «común», que circula por el espacio común que comparten los sujetos; y, en segundo lugar, y dada esta dimensión, que los enfermos perciben, que son estos mismos los que prefieren y solicitan este tipo de proximidad «crítica» para con ellos. Lo hemos visto en el caso de Broyard, que apoya explícitamente esta posición, y podemos verlo también en otros muchos textos de nuestro *corpus* literario. Nos vamos a detener ahora, en cualquier caso, solo en dos de ellos (suficientemente significativos ambos): primero, de nuevo, en *Raó del cos*, de la poeta catalana Maria-Mercè Marçal. Aquí, el sujeto lírico le pide a su madre que «llore» no «por» ella, sino «com» ella, para marcar efectivamente que es este acompañamiento (y dado que está implícito en el acompañamiento que existe una diferencia entre la situación del sujeto afectado y del sujeto que acompaña) el lugar más adecuado que puede adoptar la madre con respecto a su hija enferma. Es desde este lugar («No ploris per mi mare a punta d'alba. / No ploris per mi mare, plora amb mi»), «común» pero no «comunional», desde donde el acompañante puede ofrecer un lugar de apoyo válido al sujeto enfermo («No ploris per mi mare, plora amb mi / [I] que el teu plor treni amb el meu la xarxa / sota els meus peus vacil·lants») (2011: 73); en segundo lugar, nos detenemos en *De vidas ajenas*, en un pasaje que se encuentra casi al final de la novela y en el que Emmanuel Carrère aparece como personaje. Aquí, este mantiene una conversación con Étienne, un amigo íntimo de su cuñada, Juliette, que también había atravesado una experiencia de cáncer. Dicha conversación forma parte de una serie más amplia de conversaciones entre los dos personajes que tiene como objetivo que Carrère obtenga la información necesaria para poder escribir una novela acerca de la experiencia de enfermedad tanto de Étienne como de Juliette. El escritor, entonces, en este pasaje, confiesa que no conocía lo suficiente a Juliette, que el duelo que realiza Étienne por su muerte no era el suyo y que por lo tanto no estaba «autorizado» a escribir esa novela. «Me respondió —afirma el narrador Carrère—: es eso —exactamente— lo que te autoriza». Más allá de una discusión acerca de este motivo (acerca de la distancia con respecto a la enfermedad que necesitaba o no el escritor para escribir su texto), nos interesan los argumentos que esgrime Étienne para justificar su respuesta, dado que estos ya nos hablan de la posición que había ocupado este con respecto a Juliette durante la enfermedad de esta última: una posición, precisamente, que se ajusta a la idea de la «proximidad correcta» (Sloterdijk, 2003: 23) que detectábamos en los

textos de Broyard —un lugar de «entendimiento» y «apreciación críticos», como escribía este último (2013: 72-73). Étienne, en efecto, informa a Carrère de que él mismo se siente autorizado a hablarle de la experiencia de enfermedad de Juliette porque siempre ha mantenido con respecto a ella una posición que no pasaba (y esto estaba perfectamente definido) por la identificación, a pesar de que él mismo había pasado por esa situación (un cáncer) unos años antes, y además (y es esto lo que nos interesa ahora) de que fue precisamente esta circunstancia (la articulación de una «proximidad correcta» para con Juliette) la que le permitió justamente asistirle del modo en que esta necesitaba (Carrère, 2011: 234):

Su enfermedad no era la mía. Cuando me lo anunció, pensé: ¡uf!, es ella, no yo, y quizás porque pensé esto, porque no me avergoncé de pensarlo, pude hacerle un poco de bien... Era ella la que iba a morir, no yo. Su muerte me trastornaba como pocas cosas me han trastornado en mi vida, pero no me invadía. Yo estaba delante de ella, cerca de ella, pero en mi lugar (Carrère, 2011: 234).

La posición que construye aquí Étienne (la posición que da lugar a una forma concreta de «ser-en-común»: esto es, de «ser con» el enfermo, sin ser el enfermo —sin fantasía de «comunió» con él) es la que hace posible, por ejemplo, que Juliette pudiera telefonar a Étienne siempre que quisiera, para hablar con él acerca de cualquier aspecto relacionado con su enfermedad (sobre todo de los más difíciles de verbalizar) pero también para no volcar sobre otra personas, que quizás no estuvieran preparadas para ello y a las que podría dañar —o ser dañada por su reacción (en particular, sobre Patrice, su esposo), este tipo de preocupaciones. Como ha señalado el propio Étienne, él podía mantenerse «cerca de ella» y escucharla, pero consciente de que su lugar era otro: «Nunca era él quien telefoneaba, sino ella. Él no le decía nada reconfortante, pero ella podía decirle todo sin miedo a hacerle daño. Todo, es decir, el horror»: hablarle de la angustia que en ocasiones sentía al «saber que no vería crecer a sus hijas» o del daño estrictamente físico, cada vez más insoportable; del «horror de los tratamientos, de sufrir sin cesar y para nada, sin esperanza de curarse, solo para tardar más tiempo» en morir. Fue a Étienne, incluso, al que, en un momento dado, le confesó que iba a abandonar el tratamiento quimioterapéutico: «Le dijo: No puedo más, es demasiado duro, lo dejo». Solo desde el lugar que Étienne mantenía con respecto a Juliette (y no desde un lugar semejante al de Elena, en *Hablar solos*, o al de los familiares del paciente del hospital de Miguel y Andrés en *La enfermedad*) podía articular una respuesta como la que le brindó: «Él respondió: estás en tu derecho... Nadie puede pedirte que sigas. Déjalo, si quieres» (un lugar, por tanto, más parecido al que ocupa

Claudia en *Inmediatamente después* con respecto a Miguel). El narrador señala, como era de esperar, que «la autorización de Étienne» «ayudó» a Juliette (Carrère, 2011: 234-235).

Lo que reclaman los enfermos, en definitiva, y lo que parece urgente desde el punto de vista de la enfermedad como también desde la perspectiva del orden biopolítico global, es que seamos capaces de reconocer la vulnerabilidad que define al animal humano y la dependencia con respecto al otro que esta provoca: una vulnerabilidad que se hace particularmente patente, en efecto, en una situación de enfermedad pero que en cualquier caso, estemos enfermos o no, nos constituye, y una interdependencia que no se puede cancelar con ningún acto de soberanía, de cierre inmunitario o «comunidad» con el sujeto. O dicho de otro modo: que seamos capaces de ir más allá de los dispositivos médicos que tratan de contener la experiencia de la enfermedad y, llegado el caso, de «planificar» la muerte del sujeto de modo «que no nos duela sobre todo a quienes lo estamos mirando» (lo que la voz narrativa plural de *Inmediatamente después* definía como «una muerte sedada» y «una muerte ideológica») (Fernández, 2008: 127), como también de la atrofia o el mal uso de nuestras competencias afectivas. Solo de este modo, si nos duele el dolor del otro, entendiendo de esa forma (como hechos no cancelables) la «vulnerabilidad común» y la interdependencia, podremos trascender la noción de individuo que circula en los imaginarios políticos de la inmunidad y que daña nuestras experiencias de enfermedad y podremos construir formas concretas de «ser-en-común» (en la enfermedad, pero también en la salud).

En el conjunto de los textos literarios que componen nuestro *corpus*, la forma de «ser-en-común» más representada en una situación de enfermedad, como sugiere el ejemplo de *De vidas ajenas*, y como se intuía también más arriba a partir de otras ficciones, es una forma de «ser con» el otro a partir del «cuidado». Por lo tanto, los «cuidados» aparecen, aquí, como el modo más accesible, como la respuesta más específicamente humana a una situación de enfermedad o como la elección privilegiada por los sujetos implicados en ella para salvar las barreras de sus vidas y experiencias privatizadas. Esta circunstancia es ciertamente relevante para nuestro trabajo porque no solo dialoga con los últimos núcleos teóricos que hemos expuesto (las tesis acerca de la «vulnerabilidad común» y la «interdependencia global» que se opone al orden social inmunitario contemporáneo) sino que también establece puentes discursivos evidentes con los postulados de Illich acerca de la «medicalización de la vida» y el efecto de bloqueo de nuestras capacidades de asistencia que esta, como hemos visto, ha provocado. En este punto, no es que las numerosas

escenas de cuidado que hallamos en los textos literarios pongan en duda las conclusiones de Illich, sino que más bien, parece que apuntan a la posibilidad de articular una respuesta, mediante esta práctica (el cuidado), tanto a la «medicalización de la vida» como a la distribución desigual de la violencia y de los cuidados. Estos emergen aquí, por consiguiente, donde no haría falta o donde no puede llegar la práctica médica o donde de hecho no llega cuando quizás debería hacerlo (y sin que esto signifique que puedan suplirla completamente en todas las situaciones —porque rigurosamente no pueden)²⁰⁴.

De este modo, en los textos con los que trabajamos, se repiten, por ejemplo, las escenas en las que los familiares y amigos del enfermo se organizan de distintos modos para cuidar de este. Lo comentábamos más arriba a propósito de la experiencia de cáncer de Miguel en *Inmediatamente después*, donde Irma, Claudia, Diego, Fred y Marta, la madre de Miguel, se instalan en Madrid y se distribuyen el tiempo para que siempre haya alguien junto a Miguel («Bueno, entonces, vamos a organizarnos, como dicen en el chiste. Lo primero un cuartel de operaciones... Miguel... ¿tú tienes casa en Madrid, no?... Pues allí») (Fernández, 2008); pero lo observamos también en *Un final feliz*, sobre todo durante la última fase de la enfermedad de Liffschitz («El dolor era terrible y la morfina tardó demasiado en bajar el nivel —escribe—. Mi hermana y mis amigos hacían turnos de cuidado») (2009: 101); o en «Lo que dijo la cistoscopia», también cuando el estado del padre del narrador había empeorado y ni siquiera podía ya «servirse de las piernas» («Mi madre y yo —afirma este último— nos dábamos el relevo a diario como dos centinelas») (Broyard, 2013: 143). En el transcurso de estos distintos tiempos de cuidado, podemos apreciar pequeños gestos que van dirigidos al enfermo y que remiten, a pesar de su aparente trivialidad, a formas intensivas de «ser en plural»: gestos como el del ex-marido de Gabriela Liffschitz, que durante los días posteriores a la «intervención de urgencia en la que descubrieron la metástasis en el esternón», «se quedaba» a dormir en el hospital y por las noches le leía poemas de «poetas alemanes ignotos», de los que esta apenas «recuerda nada»: «Solo —eso sí, afirma— su tono de voz, grave y bello, que me tranquilizaba» (2009: 101)²⁰⁵; gestos como el de Patrice, que se encargaba de que el hecho de la pérdida del cabello provocado por la quimio no resultara doloroso para Juliette, ocupándose él mismo de proporcionarle una peluca, tapando esa falta, sino de convertir (con la colaboración

²⁰⁴ Por lo tanto, los textos de nuestro *corpus* literario coinciden asimismo (y sobre todo) aquí con las perspectivas feministas que, desde los 70 y hasta nuestros días (en los que de hecho parece que este motivo ocupa el centro de los discursos políticos más renovadores) reivindican el ámbito y la práctica de los «cuidados» como un ámbito y una práctica fundamental para instituir formas de vida más habitables, justas y placenteras.

²⁰⁵ «He de ingerir mis imágenes —decía también Broyard— con mis medicamentos» (2013: 28).

de Juliette) el acto de corte en un acto de *comunicación* entre ambos (haciendo productiva, como hacía Liffschitz, dicha falta):

Hubo una especie de mejoría en el mes de febrero, y por eso Juliette aceptó que Hélène, Rodrigue y yo fuéramos a verla, con la peluca en el equipaje. Juliette, que siempre había llevado el pelo largo y tenía una espesa melena negra, acababa de cortárselo, pero aún no había empezado a perderlo y a tener realmente, según sus propias palabras, su aspecto de cancerosa. Unos días después de nuestra visita, Patrice le cortó el pelo. A partir de entonces lo hacía una vez a la semana, pasando la maquinilla con mucho cuidado para que el cráneo no quedase áspero. Era un momento muy íntimo entre ellos, muy dulce, dice él. Aguardaban a que las niñas no estuvieran, les gustaba disponer de tiempo, lo alargaban. Pienso: como una pareja que se reúne para hacer el amor a primera hora de la tarde (Carrère, 2011: 222)

Gestos, por poner un último ejemplo, como el de la pareja de Lucina, en «Mal de ojo», que ante el estado de los ojos de esta (había sufrido algún tipo de derrame que afectaba a la retina y apenas veía sombras) crea una situación para que, durante la primera noche en su nuevo apartamento en Manhattan, su enfermedad no ocupe siempre el primer plano y ambos se encuentren en las mismas condiciones (esto es, expuestos a una «vulnerabilidad común»): «Y esa era la felicidad —afirma Lucina—: inaugurar nuestro destino con copas lavadas en la penumbra, emborracharnos, hundirnos en el polvo aturdidos por el presente. De pronto había anochecido y no teníamos ampolletas... Ni siquiera una vela. Y por eso también brindamos, porque en la oscuridad éramos iguales, porque sentados sobre el surco del piso compartíamos una misma circunstancia» (Meruane, 2009: 263).

Junto a este conjunto de acciones de corta duración (espontáneas, ingenuas, pero de algún modo también portadoras de una «intensidad máxima») el cuidado de los enfermos se representa también, en los textos de nuestro *corpus*, sencillamente, como un proceso de acompañamiento, al que se dota de un carácter más «extensivo» (que resulta más difícil de delimitar en el plano temporal) y que igualmente remite a formas de «ser-en-común» con el enfermo. Según Elena, la mujer de Mario en *Hablar solos*, «al cuidar a nuestro enfermo, — en efecto— protegemos su presente»: esto es, en general, en todos los sentidos y en todos los aspectos (Neuman, 2012: 95). Así, el cuidado del enfermo, de su «presente», de su «hoy», puede incluir: la provisión y/o el suministro de la medicación («Ocho de la mañana de un viernes asfixiante. Él se ducha después de prepararme la jeringa y yo me inyecto antes de bañarme»); prepararle el desayuno («él prepara su desayuno y mi café con leche mientras yo elijo entre la ropa negra del armario») (Meruane, 2009: 265); acompañarle al centro médico y pasar junto a él las horas de espera («La consulta está llena de pacientes

nerviosos. Mi madre y yo esperamos, somnolientos, a que me llamen. Nos hemos levantado a las siete de la mañana. Me han extraído sangre a las siete y media. Hemos paseado, hemos tomado café, hemos fumado con gesto cómplice de delincuentes, hemos comprado el periódico... Por fin, mi código aparece en pantalla: 18JGA... Los resultados de la analítica son buenos: la función renal mejora. Cuando abandonamos la clínica, mi madre brilla») (Gracia Armendáriz, 2012: 223-224); salir a hacer la compra y, a mediodía, prepararle la comida (como hacen Diego y Claudia con Miguel mientras este mantiene una conversación con Irma) (Fernández, 2008: 102-108 y 113-118); o llevarle a la cama, si es que este se ha quedado dormido en el sofá, y dormir junto a él, en contacto con él durante toda o al menos una buena parte de la noche («El miércoles... alquiló en el videoclub de Vienne la película *Como una imagen*, de Agnès Jaoui. Después de haber acostado a las niñas, la vieron juntos en el sofá de la sala, con el ordenador colocado sobre el reposapiés, delante de ellos. Juliette tenía puesta su mascarilla de oxígeno, pero no se sentía demasiado mal. Se había dormido antes del final, sobre el hombro de Patrice, como casi siempre por aquella época cuando veían una película o él le leía en voz alta... Con mil precauciones, la llevó a la habitación, la acostó en la cama. Después se quedó dormido, cogiéndola de la mano») (Carrère, 2011: 237-238).

Esto significa, en consecuencia, que el cuidado del enfermo no tiene por qué consistir en realizar «grandes» acciones o asentarse en un comportamiento ejemplar o «heroico» («espectacular» y rigurosamente individual)²⁰⁶ sino que, más bien, pasa por un proceso de acompañamiento que se compone por una serie de acciones sutiles, a veces imperceptibles y casi siempre aparentemente irrelevantes, o incluso por «compartir un sincero no hacer nada» («Hacerse compañía no consiste en presenciar grandes momentos. La verdadera compañía es lo otro», afirma Elena en *Hablar solos*: esto es, ese «hacer nada» aparente) (Neuman, 2012: 163-164). Es aquí, no tanto en la «ayuda» explícita, sino en el «sostén» implícito que se ofrece²⁰⁷, donde cristaliza sobre todo una forma de «ser con» el otro que hace efectivamente más habitable la experiencia de enfermedad (del cáncer, de la depresión, del «vacío», o de cualquier otra) del sujeto —más habitable que cuando esta recae estrictamente sobre el, un, individuo.

Ahora bien, como muestran los textos, no solo es el enfermo el que se beneficia de

²⁰⁶ «No creemos en la heroicidad», nos dice la voz narrativa femenina y plural de *Inmediatamente después*, sino como una «categoría» «funcionab» «a la desactivación sociab», en tanto que está ligada justamente a la noción de individuo: «Negamos el mérito del triunfo... heroico e individual, que debería darnos como poco, pudor y vértigo, y suscitarnos dudas, muchas, muchísimas» y «reivindicamos un sentido comunitario de la existencia», donde no cabe una «heroicidad» que «nos adelgaza y nos aísla» (Fernández, 2008: 63).

²⁰⁷ Como señala la hablante de *Diario del dolor*, de María Luisa Puga, «al enfermo no hay que ayudarlo, hay que ofrecerle sostén. Él sabe cómo y en dónde se apoya» (2004: 28).

la circulación de los cuidados que puede llegar a propiciar una situación marcada por la enfermedad. Aunque este es, evidentemente, el foco principal sobre el que se estos se vierten, el resto de sujetos implicados o afectados por la situación pueden constituirse igualmente no solo como generadores o dadores de cuidados, sino también como receptores de los mismos, de acuerdo a la reactivación de las capacidades afectivas y empáticas que en ciertas ocasiones, como hemos visto, puede ir asociada a una situación de enfermedad. La enfermedad hace que el conjunto de sujetos implicados en ella reconozca la vulnerabilidad común que constituye a todos y actúen en consecuencia. En este sentido, podríamos hablar, rigurosamente, de un «cuidado-en-común» (Esposito, 2009b: 43), que vendría a complejizar y a complementar las formas de «ser con» el otro en las que participaba indefectiblemente el enfermo. El enfermo, en este contexto, puede ser uno de los vectores que participa del «ser-en-común», recibiendo o, también, y quizás al mismo tiempo, ofreciendo distintos tipos de cuidados, pero la circulación de los mismos no se restringe a él (y aunque este sea, insistimos, el polo desde el que el cuidado se irradia). Los textos de nuestros *corpus* nos muestran que el cuidado, en una situación de enfermedad, puede llegar a desplegarse al menos en cuatro direcciones:

En primer lugar, desde un sujeto que acompaña al enfermo hacia este, como acabamos de ver a partir de los textos de Carrère, Fernández, Liffschitz, Neuman, Meruane o Gracia Armendáriz.

En segundo lugar, desde el enfermo hacia su acompañante, frecuentemente como un cuidado que consiste en un acción del enfermo sobre el relato de su enfermedad, que hace de esta una experiencia de alguna forma aceptable o asequible para él mismo con el objetivo de reducir el sufrimiento o la preocupación de los seres cercanos a ellos y que reciben ese relato. Este tipo de cuidado se intuía ya en la comunicación que establecían Juliette y Étienne en *De vidas ajenas* en relación con la enfermedad de la primera, y en tanto que dicha comunicación implicaba que la comunicación que Juliette establecía con su marido discurría por otros cauces, justamente por aquellos que permitían a Patrice relacionarse con el cáncer de su mujer sin experimentar un trastorno excesivo. También lo observamos, entre otros textos, en *Inmediatamente después*, donde Miguel elige una forma de comunicar su enfermedad distinta para cada uno de sus amigos, en relación con el tiempo que cada uno necesitará para elaborar la noticia o las palabras que prefiere o no utilizar; o en «Mal de ojo», en una serie de escenas donde Lucina atenúa el daño de su situación en el relato que compone para Ignacio, su pareja, para que el impacto sobre este sea menor y también porque así, de algún modo, se instala un clima de confianza entre los dos que hace

que el lugar desde el que tratan con la situación resulte más favorable. Ponemos un ejemplo: a la mañana siguiente de la velada con champán en la oscuridad, Lucina descubre, sorprendida, que la hemorragia de su ojo izquierdo había desaparecido, que puede, por tanto, ver con normalidad con ese ojo, y que de esta forma puede hacerle creer a Ignacio (porque de hecho quizás sea así) que la situación es menos grave de lo que ambos se temían:

Levanté un párpado y luego el otro y para mi asombro había luz, algo de luz, luz suficiente: la masa sanguinolenta en el ojo derecho no había desaparecido pero el manchón en el izquierdo se había precipitado al fondo. Estaba solo a medias ciega. Y por eso acepté tu café y me lo llevé a la boca sin titubear, por eso incluso sonreí, porque, a pesar de todo. No podías ver lo que había detrás de mis pupilas... Se te iluminaron los ojos y me sonreíste de vuelta. Y entonces pensé que sería fácil engañarte mientras estuviera tuerta (Meruane, 2009: 257).

Como sugieren los textos, no deberíamos confundir este conjunto de acciones llevadas a cabo por los enfermos con la práctica médica, aparentemente habitual, mediante la cual el cuerpo médico gestiona y no ofrece toda la información sobre el estado de salud del sujeto, sobre las formas de tratamiento de su enfermedad, etc. (como la que hallábamos en *La enfermedad*, de Barrera Tyszka). A partir de los casos, siquiera, que encontramos en nuestros textos, sería recomendable que estableciéramos algunas diferencias entre una y otra práctica. Así, se debe tener en cuenta que, en los ejemplos literarios que ofrecemos, no es el sujeto enfermo (esto es, el sujeto afectado directamente por la enfermedad), sino su acompañante, el receptor de esta práctica comunicativa; y, sobre todo, que no se trata tanto de una práctica de sustracción de información acerca del hecho material de su enfermedad (que con frecuencia, por otro lado, no conocen todavía con exactitud) sino, en todo caso, sobre la posición que mantienen con respecto a ella. Aunque posiblemente ni siquiera esto, hablar de un gesto de ocultación de la información, sea exacto y apropiado. Aquí asistimos, más bien, a un gesto que podríamos denominar «narrativo» mediante el cual el enfermo evita que los seres cercanos a él tengan conocimiento de los instantes en que la posición, más o menos habitable o favorable, que mantienen con respecto a su enfermedad vacila o incluso se tambalea. Este gesto no indica que la posición que se representa frente a los familiares, etc. sea «falsa», sino que, efectivamente, los protege de un conjunto de instantes puntuales que podríamos considerar que están integrados en la posición representada (dado que son estos también los que le han llevado a ella).

Más allá de estas prácticas «narrativas», nuestros textos nos hablan de otras formas a través de las cuales los enfermos cuidan de los otros. En particular, contamos con

numerosos ejemplos en los que enfermo realiza diferentes acciones para facilitar el «bienestar» o mejorar las condiciones de vida de sus acompañantes (u otros seres particularmente vulnerables cercanos a él, como los hijos menores) en la última fase de su enfermedad (cuando este ya no puede realizar ciertas acciones o tareas u ocuparse físicamente de ellos) e incluso última una vez que su muerte ya se haya producido. Dada la atención que Carrère presta al motivo de los cuidados, *De vidas ajenas* nos proporciona de nuevo un ejemplo muy clarificador en este sentido:

Todo tenía que quedar dispuesto... y tenía miedo de que no le diese tiempo. No sabía exactamente cuánto le quedaba, pero poco, en cualquier caso. Repartió las tareas entre sus amigos, preguntó a cada uno qué podía darle y cuando una cosa había sido dicha, dicha quedaba, no la repetía. Philippe era el encargado de hacer las fotos y de la misa. Anne-Cécile, que es logopeda, se ocuparía de la pequeña dificultad del habla de Clara, y Christine, que es profesora, de la orientación escolar. Laurent, director de recursos humanos de una empresa, fue ascendido a consejero para asuntos de dinero: indemnización por defunción, hipoteca de la casa, cobertura social de Patrice y las niñas, lo cual preocupaba enormemente a Juliette...

También a él [a Patrice] le preparaba para al vida que le esperaba sin ella. Al principio él se negaba a mantener estas conversaciones que le parecían morbosas, pero se dio cuenta de que les hacían bien a los dos, y casi llegó a aguardarlas con placer: relajaban la tensión y Juliette estaba después más tranquila. Había una especie de dulzura muy conyugal... en sentarse a la mesa, debajo de la lámpara, para hablar de esto (Carrère, 2011: 228-229).

En cualquier caso, que el enfermo, a través de estas acciones, trate de cuidar la vida de los otros después incluso de que su muerte se haya concretado no significa que el enfermo crea que el «cuidado-en-común» que se ha generado en torno a su enfermedad vaya a interrumpirse con el paso d el tiempo. Quizás adopte, en alguna ocasión, una actitud «maniática» en relación con ello, como afirma el narrador de *De vidas ajenas*, pero tanto este como otros textos de nuestro *corpus* literario indican que este tipo de actitudes responden en buena medida a la situación de excepcionalidad en la que se encuentra el enfermo y sugieren que este, en el caso de que haya sido testigo de la reactivación de la empatía y de la producción de cuidados asociada a ella, confiará en que esta circunstancia se prolongue más allá de su muerte (que, como afirma el escribiente en *El comité de la noche*, «otros cuidarán») ²⁰⁸ (Gopegui, 2014: 257). Así, en *Un final feliz*, Liffschitz nos informa también acerca de la angustia que le provocaba, en las primeras etapas de su enfermedad, la idea de «dejar sola» o «abandonar» a su hija, y de cómo, una vez pasada esa primera fase, la angustia

²⁰⁸ «¿Cómo cuidaremos sin estar? Cuidaremos. Cuando seamos solo centauros partidos, avatares sin un cuerpo que en vuestro ahora pueda sostenerse, otros cuidarán» (Gopegui, 2014: 256-257).

fue sin embargo remitiendo y dando paso incluso a una «felicidad». En este proceso, y gracias también a la mediación de su trabajo de análisis, cumple un papel fundamental la confianza que le inspira la presencia de otros seres cercanos a ella alrededor de su hija (2009: 92-95):

Tenía sueños en los que veía a mi hija sola en extensos y siniestros escenarios de posguerra. Extensiones de tierra diezmada sobre la cual ella deambulaba sola, sucia, desamparada, abandonada. Yo, impotente, sin poder hacer nada, solo la veía y me angustiaba.

Ahora lo recuerdo como la peor parte de aquel momento... y agradezco al análisis no estar más en ese lugar y no tener que ofrecerle más ese escenario a mi hija, como única posibilidad ante mi falta. Muy por el contrario, ahora los escenarios son múltiples, alegres, productivos o diletantes...

Ahora tiene once [años], también tiene novio, muy buenas notas en la escuela, tiene una bella perra llamada Chiara, una hermana, una prima, dos, más, tiene muchos amigos, un padre que la adora y se ocupa de ella, tiene una incalculable cantidad de tíos y tías, abuelos y abuelas, e incluso unas cuantas madres postizas, un mundo. Y la veo, y veo todo lo que tiene y... me siento afortunada por no haberle impedido con mis fantasmas, poder tomar todo lo que desee... Me alegro al punto de desentenderme de ese futuro remoto, y aferrarme a su contagiosa felicidad actual (2009: 92-94).

En tercer lugar, el cuidado circula en una situación de enfermedad también desde el enfermo (o desde alguien que lo ha estado anteriormente) hacia otro enfermo, como sucede y hemos visto en textos que tematizan tanto la depresión (Susana cuidando de Elisa en *La trabajadora*) (Navarro, 2014), como el cáncer (Étienne de Juliette en *De vidas ajenas*) (Carrère, 2011), o también otras enfermedades orgánicas (en *Piel Roja*, el narrador Juan Gracia Armendáriz cuida de sus compañeros de la sala de tratamiento de hemodiálisis —o viceversa—; o, en «Colonizadas», la madre cuida asimismo de la hija: «Mi madre está más enferma que yo. Mucho más. Basta verla para entender que su estado es terminal... Aún así, pese a su terrible diagnóstico, ella se entregó a mí...: atenderme, cuidarme, atenderme y cuidarme. Infatigable para que yo mejore o reviva, no sé... Aunque mi madre es la que padece un estado terminal, puso mi enfermedad antes que a sí misma y que a todo cuanto existe en un mundo que ya se ha cerrado para nosotros») (Gracia Armendáriz, 2012 y Eltit, 2009: 81).

O, finalmente, desde del otro lado, el cuidado va desde el acompañante hacia otro acompañante, como apreciamos particularmente en *Inmediatamente después* y *De vidas ajenas*, quizás las novelas más atentas a este motivo. En ellas, en efecto, los distintos personajes que comparten un vínculo afectivo con el enfermo cuidan tanto de este como del resto de

personajes implicados de algún modo en la situación de enfermedad: en la primera, Inma, Claudia, Diego, Fred o Marta se dedican atenciones y cuidados mutuos; y en la segunda, Étienne cuida de Carrère y viceversa, Carrère o Hélène cuidan de sus sobrinas, o Carrère cuida de Hélène, hermana de Juliette. Una escena de esta novela mide el tono en el que se producen este tipo de cuidados, un tono otra vez sutil, alejado del tono de los gestos espectaculares, pero no por ello menos necesario o efectivo (sino más bien todo lo contrario): es de noche, y Emmanuel y Hélène descansan en la habitación del hotel en el que se hospedan. Han viajado de urgencia desde París para acompañar a Juliette, que esa misma tarde ha sido trasladada a la «unidad de vigilancia intensiva». El narrador explica que Hélène «esta acostada contra» él «pero atrincherada», «fuera de alcance». De vez en cuando, «se levantaba para fumar un cigarro cerca de la ventana entreabierta». El narrador, entonces, sin intención de establecer otro tipo de comunicación con su esposa, respetando su silencio (sus «trincheras» temporales), se levantaba y fumaba junto a ella: «Nos levantábamos, fumábamos, nos acostábamos, volvíamos a levantarnos, prácticamente sin decir una palabra». Esa forma de «estar con» el otro acompañante era la que requería precisamente Hélène: una forma de estar con ella que no invadiera el lugar en el que se había colocado y que en ese instante necesitaba para relacionarse (para sentir, para pensar, para elaborar) con la situación en que se encontraba su hermana y, en general, su familia. «Hubo un momento en que Hélène me dijo —confirma el narrador—: me alegro de que estés aquí» (Carrère, 2011: 64-66).

Por fuera de estas cuatro vías o modalidades en las que los cuidados se representan en los textos literarios de nuestro *corpus*, algunos de ellos exponen además una variante que efectúa una vuelta de tuerca sobre el mapa que nosotros hemos realizado, que hace más complejo tanto a este mapa como al propio motivo de los cuidados. Esta vuelta de tuerca consiste en entender que el hecho mismo de dedicar a alguien (en particular al enfermo) un cuidado, de cuidar a alguien, puede implicar, en sí mismo, que ese alguien te cuide también a ti, que ya te esté cuidando en el acto en que tú le cuidas, de modo que nos encontraríamos ante una forma de «cuidado-en-común» en cada ocasión en que esto suceda (y, por lo que los textos sugieren, puede ocurrir en cada experiencia de enfermedad). Aunque esta modalidad de cuidado, una suerte de cuidado recíproco espontáneo, se vislumbra en las novelas de Carrère, Fernández o Eltit o en otros textos como los de Liffschitz, Meruane o Broyard, son otros dos textos del *corpus*, *Hablar solos* y *Joana*, los que son más explícitos con respecto a ella. En este sentido, en la novela de Neuman, Elena afirma que «cuidar a un niño y cuidar a un enfermo tienen» un elemento «en común»:

«ambas tareas te demandan una energía que en realidad no es tuya. Te la infunden ellos mismos, su ansioso amor, su miedo expectante». Con esta comparación, Elena, no está realizando una infantilización del enfermo (que, como sabemos, podría dañar aún más la situación del mismo), sino que con ella alude justamente a la visibilidad particular de la «vulnerabilidad común» que nos ofrecen sus cuerpos. Lo importante aquí es el reconocimiento de dicha vulnerabilidad y de la circulación recíproca de cuidados, fuerzas y afectos que la situación genera. Más abajo, la propia Elena vendrá a confirmarlo: «Cuando no cuido a nadie —señala—, nadie me cuida» (2012: 55 y 97). Margarit expone esta circunstancia a partir de su experiencia de cuidado de Joana y en el prólogo del poemario que lleva el nombre de esta: «No hi ha res comparable a tenir cura d'una persona a la qual s'estima, però és difícil trobar algú com la Joana amb qui establir unes relacions d'una alegria i alhora una tendresa tan profundes que, al cap dels anys, ja no se sàpiga qui té cura de qui» (2002: 8).

Con esto, en definitiva, y si nos dejamos guiar por las poéticas con las que trabajamos, parece que lo que la enfermedad nos enseña es que el cuidado debería encontrarse en la base de cualquier forma presente o futura de vida en común, si queremos que esta sea tal. Nuestra «tarea» en la actualidad, nos dicen los textos (en consonancia también con las tesis que presenta Heidegger en torno al «cuidado como ser del *Dasein*» en *Ser y tiempo*) (2003), no sería la de liberarnos del cuidado sino la de «custodiarlo» (no liberarnos *de* él, sino *a* él) en tanto que constituye uno de los ejes o modos ineludibles del «ser-en-común». O dicho de otro modo: no podemos actualizar una forma de «ser con» el otro si esta no pasa por el cuidado. Si no pasa por el cuidado, esta no sería una forma de «ser-en-común» —como mucho, podría parecerse a la idea de «comunidad» que circula en los discursos culturales hegemónicos (una comunidad cerrada, compuesto por una serie de sujetos que comparten una determinada propiedad o rasgo, etc.). Si hay cuidado, si nos liberamos a él y en común, estaremos yendo, en cada ocasión, más allá de la idea moderna de individuo, sobre la que se asientan y reproducen las formas del biopoder contemporáneo. En este sentido, la enfermedad vuelve a exponer una dimensión inevitablemente política.

En cualquier caso, esto no significa que todos los modos concebibles del «ser-en-común» se restrinjan o se agoten en una forma de cuidado. El cuidado regiría, implícitamente, cualquiera de estos modos, pero estos, desde aquí, pueden diversificarse en busca de otros motivos. Podríamos decir, en efecto, que el cuidado de la vida es la base de

cualquier modo de «ser-en-común» y que sobre esta base se despliega, en torno a ese «con», la potencia de variación de dicha vida. Es por ello que las formas de «ser-en-común» son virtualmente infinitas. A continuación vamos a observar cómo se materializan (o cómo se abre explícitamente la posibilidad de que se materialicen) formas puntuales, concretas, de «ser con» los otros en torno a tres experiencias de enfermedad.

La primera de ellas es la experiencia que se elabora y de la que se da cuenta en el *Diario del dolor*, de María Luisa Puga, uno de los textos a los que ya acudíamos en el inicio de este apartado. Entonces, en lo que funcionaba como una suerte de introducción a las representaciones literarias de la «disolución del individuo» en contextos de enfermedad, veíamos que la hablante, la que escribía los diarios, experimentaba una «indefinición» de su «presencia» (de su «territorio») ante la irrupción del dolor. En tanto que el dolor era cada vez más frecuente y corría el riesgo de convertirse en un dolor crónico (a causa de la artritis reumatoide que se le había diagnosticado) la noción de individuo, en efecto, para este caso, parecía inoperante: «¿En dónde quedé yo?», se preguntaba (Puga, 2004: 14). Ahora, es el momento de dar un salto en nuestro análisis y prestar atención a los modos a través de los cuales la «disolución» del yo, del individuo, puede dar paso aquí a una forma de «ser-en-común» (esto es, a los modos en que este «paso» es representado), más allá de las prácticas de cuidado. Lo que encontramos, efectivamente, cuando avanzamos en nuestra lectura, es un conjunto de metáforas que dialogan muy de cerca (que incluso coinciden) con las figuras de las que hacen uso, en sus propios textos, los autores contemporáneos que se ocupan del motivo de la «comunidad» y de la idea del «ser-en-común» (Agamben, Nancy, Esposito, etc.).

Así, en la primera entrada del *Diario*, titulada «La forma», leemos: «Es desazón, incomodidad, posturas imposibles. Produce que el cuerpo no esté quieto. Es una compañía ineludible e inasible, concreta que me cubre como coraza... no, parecería que es insoportablemente fuerte y no. Más bien es como aureola». Más abajo, en la entrada decimonovena, la hablante afirma que se percibe y se está «convirtiendo» en «neblina»: «¿Dónde comienzo y termino yo?», vuelve a preguntarse. Estos dos pasajes nos preparan para entender adecuadamente la entrada trigésimo tercera, en la que ya detectamos la alusión a una forma de «ser-en-común» de la que la hablante participa, en relación con su enfermedad y una estancia en el hospital: «Somos muchos en esta gran sala... Muchos y por más que trato de individualizar no puedo. Veo una sola mancha amorfa... y ahora yo soy parte de ella» (Puga, 2004: 9, 20 y 33).

Retomemos, en este punto, las metáforas que aparecen aquí (la «aureola» y la

«neblina») y que de algún modo prefiguran la puesta en común de sí misma de la hablante (en esa «mancha» de la que no puede «individualizar[se]»), en diálogo ya con los desarrollos teóricos sobre la «comunidad» de algunos de los autores antes mencionados. En primer lugar, partimos de un texto de Giorgio Agamben, *La comunidad que viene*, en el que nos topamos también con un capítulo (el decimotercero) dedicado a la «Aureola». Las resonancias entre el uso de esta figura en ambos textos, el de Puga y el del filósofo italiano, así como su relación con la cuestión que nos ocupa, el «ser-en-común», son ciertamente iluminadoras. Aquí, Agamben define la «aureola» como aquello que «simplemente se añade a la perfección». Lo «perfecto», aquí, remite a lo «acabado»: la aureola sería, por lo tanto, aquello que se «añade» a algo que se creía «acabado». Ello, no obstante, no implica que debamos entender la «aureola» como «una propiedad o una esencia», sino más bien al contrario. Según el autor, esta «es un suplemento —pero— absolutamente inesencial» que no tiene lugar, de hecho, exactamente en las cosas. Si podemos decir que tiene lugar, lo tiene, en todo caso, en «su periferia». Resulta «apenas», escribe Agamben, un «estremecimiento» de lo acabado, «un irisarse sus límites» (1996: 36-38). Si volvemos ahora a Puga, podemos comprobar que el dolor, como «aureola», en efecto, se añade, «acompaña» al yo, en tanto que individuo supuestamente «acabado», pero no por ello constituye una «propiedad» o una «esencia». Como la aureola de Agamben, es una «compañía» «inesencial»: «ineludible» e «inasible». Tampoco tiene lugar, como señala asimismo el autor italiano, en las cosas, en su centro, sino que «cubre» al sujeto, lo «circunda». Es por ello, precisamente, en esa «periferia», que se produce un «estremecimiento» del carácter acabado del yo, del individuo, que se «irisan» sus límites, como escribía Agamben: es por ello que lo que antes parecía un individuo experimenta, como leemos en los diarios, una «distorsión» de su «presencia» y una «indefinición» de sus «límites». Las preguntas que se hace la hablante, acerca del espacio incierto de su yo (dónde quedó, dónde termina y dónde acaba), ratifican esta lectura. El dolor, por tanto, que funciona como una «aureola», impide que el sujeto reconozca sus límites, y por tanto lo dispone a un encuentro con el otro, a una forma de «ser-en-común». Lo observamos en la entrada trigésimo tercera: aquí, finalmente, es ya incapaz de «individualizarse» (de reconocerse como individuo) y forma parte de una «mancha amorfa» junto con otros enfermos (Puga, 2004: 9, 14, 20 y 33). En relación con la variedad incalculable de formas (o no-formas, como se contempla en el texto de Puga) que puede adquirir la vida y el «ser-en-común», Agamben afirma que, «en este sentido se puede pensar la aureola como una zona en la que posibilidad y realidad, potencia y acto llegan a ser indistinguibles» (1996: 38):

El ser que ha llegado a su fin, que ha consumado todas sus posibilidades, recibe así en dote una posibilidad suplementaria. Esta es aquella potencia mezclada con acto (*potentia permixta actui*) o aquel acto mezclado con potencia (*actus permixtus potentiae*) que el genio de un filósofo del siglo XIII llama acto de confusión (*actus confusionis*) (Agamben, 1996: 38).

Confusión, insistimos, en tanto que forma de con-fundirse *con* el otro, de «ser *con*» él: «*con*-fusión» y no fusión: «ser-en-común».

Por otro lado, después del uso de la figura de la «aureola», la que escribe los *Diarios del dolor* utiliza otra metáfora, la metáfora de la «neblina», para hacer referencia, igualmente, al difuminado de sus límites y a la distorsión que esto provoca en el sentido de su yo y en su condición de individuo, siempre en relación con la enfermedad y el dolor. En una entrada anterior, de hecho, y como hemos visto, había afirmado ya que era «algo huidizo, indefinible, algo que se está evaporando». La «neblina» y el «vapor», por ende, apuntan a un campo semántico que alude al carácter no sólido, «inasible», del sujeto que habla y que se define a partir de ello (Puga, 2004: 14 y 20-21). Un campo semántico en el que podría incluirse, sin duda, el «humo» («evaporarse» y «esfumarse» se emplean en numerosas ocasiones como sinónimos), que nos conduce ya a otro motivo, el *sfumato*, que proviene de la práctica pictórica pero que se ha utilizado también en ciertos discursos filosóficos precisamente como una figura que permite la problematización del concepto moderno de individuo (su disolución, su «esfumarse») y por ende que sigamos pensando en las posibles formas de «ser-en-común».

El *sfumato*, en efecto, es una técnica creada por Leonardo Da Vinci que consiste en un difuminado del color y la forma, que hace, justamente, que los límites de los cuerpos (que ya no están delimitados por líneas y por tanto perfectamente definidos) sean inciertos. El *sfumato*, según Nancy, «nos permite salir de la exactitud» de lo que parecía acabado y que ahora «se pierde —escribe— en una neblina». Aquí se produce la segunda coincidencia entre el texto de Puga y el texto de un filósofo. Lo interesante del texto de Nancy, asimismo, es que para este el *sfumato*, más que un recurso, es el modo que Da Vinci inventa para plasmar una sensación (la indefinición de los cuerpos) que no hubiera podido plasmarse por medio de las técnicas o los recursos disponibles en la práctica pictórica que le era contemporánea. En este sentido, según el filósofo francés, Da Vinci estaría, por un lado, cuestionando la imagen y el concepto de cuerpo que empezaba a abrirse paso en la cultura occidental (como veríamos posteriormente con Vesalio) y estaría llevando a cabo, por otro (y de forma parecida al Greco en relación con la gama de colores), una «singularización del registro sensible» que ofrecería posibilidades nuevas de percepción de los cuerpos (2012). Pues bien, el motivo del *sfumato* es retomado por Chantal Maillard, en la

línea que anuncia Nancy, para cuestionar, ahora, el concepto de cuerpo actual y la noción de individuo que se desprende de este (y que es producto, en efecto, como veíamos en el primer capítulo de la tesis, de un proceso histórico que tiene, entre los siglos XV y XVI, uno de sus impulsos fundacionales). Maillard aconseja que apliquemos la técnica del *sfumato* sobre nosotros mismos, precisamente para que podamos «dejar de saber dónde termino yo y dónde comienza lo que no soy» (2013: 229). ¿Acaso no era esto lo que hacía la hablante en el texto de Puga: lo que hacía la enfermedad en ella, lo que la enfermedad le «obligaba» a hacer (difuminarse, «evaporarse», «esfumarse»)? Las preguntas, las metáforas, las hipótesis, las propuestas teóricas se replican entre los textos (Puga y Maillard, Maillard y Nancy, Maillard y Butler, etc.) como en forma del eco del «ser-en-común»:

Sería recomendable la práctica interior del *sfumato*... Preguntarse: ¿soy yo el aire que roza mi piel, el aire que respiro, el que expulso y que aspiran otros a mi lado? ¿Dónde termino y empiezas tú? ¿Dónde acabas tú cuando me tocas y aprietas mi mano y te respondo?²⁰⁹ ¿Dónde empieza el agua en que me baño y que se introduce por mi boca, por mis poros, esa agua del Ganges que acarrea un cuerpo muerto un poco más abajo...? ¿Dónde termino, dónde empieza el otro? Y mi voz, mi voz-pensamiento, cuando tú me escuchas y asientes, esa voz que te alcanza y dota de imágenes tu mente, ¿dónde empiezan mis pensamientos y dónde los tuyos? Y luego, ¿cuánto depende cada cuerpo de aquel otro lado de sus límites? La práctica interior del *sfumato* (la difuminación de los contornos) debería facultarnos para atender a las posibilidades de los cuerpos más que a la revisión de las imágenes con que los contrastamos para afianzar sus límites. De esta manera, tal vez recuperaríamos la capacidad de pensar lo que percibimos en vez de percibir lo que pensamos (Maillard, 2013: 229-230).

La segunda poética de la enfermedad en la que queríamos detenernos en este punto es la que propone Gabriela Liffschitz, en tanto que en ella también hallamos una posibilidad de «ser-en-común» como una posibilidad que parte, en efecto, específicamente del cuerpo (enfermo) y a partir, de nuevo, de un «estremecimiento» (otra coincidencia) de sus límites —en particular, de los límites de los que *a priori* dan cuenta «la piel» o «la carne» (tanto los del cuerpo como los del individuo). Como hemos observado en el apartado anterior, en las dos últimas partes de *Efectos colaterales* encontramos una serie de textos y de fotografías en las que estos motivos juegan un papel fundamental en la experiencia de la enfermedad de la autora, a causa de los efectos que la quimioterapia ha provocado sobre su cuerpo (o en «su periferia»). En los textos leemos, por ejemplo, que «la piel» ahora «descabellada», «al descubierto», está «presente» como «nunca lo ha estado antes»; que exhibe, ahora, una «realidad» inaudita, «abundante y suave»; que «está expuesta» y que «está

²⁰⁹ «Eso es lo único que nos hace extender el brazo», leíamos en el *Diario del dolor* (Puga, 2004: 26).

acá para ser tocada más que nunca». «La carne hecha a la medida del tacto» en esta fase de la enfermedad (Liffschitz, 2003) incita a superar, aparentemente, el proceso de «anulación del sentido del tacto» que se ha culminado, según Garcés, con el «capitalismo terapéutico» (2007a: 100)²¹⁰. Y esto sirve tanto para el propio sujeto enfermo, que se postula también como sujeto activo y no solo como sujeto pasivo de ese tacto (que puede tocar y tocarse, además de ser tocado) y que se reconoce a partir de él, del tacto, en el cuerpo que toca — que puede decir que «soy... el cuerpo, esto que palpo» («digo hay un cuerpo aquí, un sujeto encarnado, hecho cuerpo») (Liffschitz, 2003); como para el otro (para el resto de sujetos), que vence tanto el «temor» a tocar y ser tocado de las sociedades modernas y contemporáneas (Canetti, cit. en Garcés, 2007a: 101) como el «temor» específico a tocar y ser tocado por un enfermo y acaricia la piel, la carne que se «ofrece ahora por completo», «como nunca lo hizo antes». Pues bien, precisamente ahí, en ese tacto, en ese *con*-tacto (en esa «periferia») el individuo Gabriela Liffschitz deja de ser o no puede entenderse ya como tal («empapada en piel, excedida por ella») y actualiza una oportunidad de «ser con» el otro: «Me estremezco en los contornos de otra piel para ser muchas pieles, muchos cuerpos» (Liffschitz, 2003).

El modo de «ser-en-común» que se materializa aquí dialoga y puede ser iluminado por el trabajo filosófico, en este caso, de Merleau-Ponty. A mediados del siglo XX, y a partir justamente del motivo de «la carne» (que en Liffschitz, pero no en su obra, aparece como sinónimo de «piel»), este había conseguido desplazar, ya, el problema filosófico (y político) de la pregunta por el ser y su relación con el otro hacia el problema del «ser-en-común». A partir de Merleau-Ponty, como sugiere Marina Garcés, ya no se trataría tanto de «explicar el acceso al otro» como de pensar en la co-«implicación» de los sujetos en un «mundo común». Según la filósofa catalana, el autor de la *Fenomenología de la percepción* acierta al no abordar como se había hecho hasta entonces el problema de la «intersubjetividad», dado que según este, esa escena, la de dos sujetos frente a frente («el esquema *Ego-Alter Ego*») «es precisamente el origen ficticio de todas las dificultades y de todas las frustrantes nociones de comunidad que se derivan de ella». Esta escena, en efecto, parte y toma como verdad una idea de sujeto (la idea moderna, la de un sujeto acabado, perfectamente reconocible en sus límites, definido por ser «una cosa que piensa», etc.) que es, como ya

²¹⁰ «Se trata —continúa Garcés— de una mutación antropológica, si podemos llamarla así, que tiene una larga historia y que es de carácter político: consiste en la aniquilación del cuerpo como capacidad de tocar y ser tocado. Desde el cuerpo moralizado del cristianismo al cuerpo-máquina del cientifismo y llegando hoy al cuerpo-objeto (objeto de consumo y objeto de cuidados), hemos visto cómo se ha cerrado para nosotros la puerta al mundo que es nuestro propio cuerpo. Es una historia que no está suficientemente contada» (2007a: 100). A este hueco en la historia de nuestra cultura se dirige en particular, como hemos visto, el primer capítulo de nuestra tesis.

sabemos, radicalmente cuestionable, y que «nos impide explorar las verdaderas articulaciones del *entre*» (del *inter-* de ese término)²¹¹. Para Merleau-Ponty, el problema de la intersubjetividad es, en este sentido, un «falso problema». El punto de partida para cualquier hipótesis que se quisiera válida no debería ser la idea de sujeto (de individuo), para luego pensar cómo se realiza su acceso al otro, sino, ya, la relación —o mejor: la «co-implicación»— de esos sujetos, que en sí misma los constituye. Pues bien, esa relación, según este autor, se produce en y a partir del cuerpo (en la primera etapa de su obra) o de la «carne» (en la última). «La carne es —para Merleau-Ponty— la verdad ontológica de la intersubjetividad» (Garcés, 2013: 127-139).

Efectivamente, en la primera fase de su producción, cuando el análisis de la «percepción» ocupa todavía el lugar prioritario, la intersubjetividad se contempla como una «intercorporalidad»: como «nuestra intercorporalidad constitutiva». Como hemos visto que ocurrirá después en Liffschitz, aquí el cuerpo no se entiende únicamente como un «receptor pasivo» de los estímulos que capta a través de los sentidos. Merleau-Ponty (del que, como ahora se hace evidente, partía Butler) afirma que tenemos «conciencia del mundo por medio de» nuestro cuerpo porque en él mismo podemos percibir el mundo, en el sentido de lo que hay de mundo en él (en la última fase de su producción hablará de la «carne del mundo» e incluso de la «carne de la historia»), y al otro, en el «descubrimiento afirmativo —como veíamos más arriba— de la vulnerabilidad» que nos constituye: «Nunca encontraremos al otro recortado a la distancia, puesto enfrente de nosotros... El otro está ya en el aire que respiramos —como decía Maillard—, en el acento de nuestras palabras, en los órganos de nuestro cuerpo... Somos finitos porque nuestros límites no están bien definidos» (Garcés, 2013: 131-134 y Esposito, 2005: 139).

Ahora bien, con esto, o a partir de la «semántica de la carne» que pone en juego en la fase ulterior de su obra, Merleau-Ponty no apunta hacia la posibilidad de que dos o más cuerpos puedan llegar a consumir una incorporación recíproca y constituirse en un solo cuerpo. Del mismo modo, cuando Liffschitz alude a la «permeabilidad de la piel» (2003) o menciona un «cuerpo erótico de dos» (2009: 111-112), o cuando el personaje de la hija, justamente en *Impuesto a la carne*, apuesta por articular una «comuna del cuerpo» («No dejes de considerar la piel, la piel, ¿me entiendes?... Esta piel de animales que tenemos o que somos») (Eltit, 2010: 133 y 185) —y siempre en relación con las experiencias de enfermedad respectivas—, no se refieren, como anticipábamos más arriba, a una «comunidad» o a una «fusión» absoluta, acabada, de los cuerpos. De hecho, es precisamente

²¹¹ «La intersubjetividad —señala Garcés— es un problema típicamente moderno, propio de una filosofía que ya ha hecho del sujeto y de su conciencia el pilar central y soberano de la metafísica» (2013: 128).

«algo» que «hay» en «la carne» («carne» y «piel» son, insistimos, sinónimos tanto en el texto de Liffschitz como en el de Eltit, aunque no lo sean para Merleau-Ponty) lo que impide dicha «incorporación» o «fusión»: «el proceso de incorporación recíproco... entre varios cuerpos nunca puede arribar a su consumación porque es interrumpido por una brecha originaria que el autor —el filósofo francés— llama “diferencia carnal”» (Esposito, 2005: 169).

Esta «diferencia», que «resiste» la incorporación e incluso la invierte en un «movimiento» de «desincorporación» (como una «obstinada resistencia de la carne a hacerse cuerpo») ha generado también, es cierto, una serie de «figuras fantasmáticas» en torno a la posibilidad de la «desencarnación» e incluso de la descomposición que cuando se han trasladado y conquistado el terreno político han dado lugar, a su vez, a conceptos de comunidad que siempre tienden a cerrarse y en las que la «voluntad de incorporación» (anterior al cierre) y el «fantasma de desencarnadura» (posterior) «se intensifican de la manera más catastróficamente autodestructiva». En todo caso, una vez que hemos sido capaces de detectar y comprender el funcionamiento de estos procesos (quizás no solo los de los regímenes totalitarios del siglo XX, sino también los de las «reacciones totalitarias» más recientes), puede abrirse, según Esposito, «un nuevo horizonte de sentido». Pues bien, precisamente aquí (y todavía para nosotros) entra en juego el motivo de la «carne». En primer lugar, porque ante «el desmembramiento del cuerpo político y de sus metáforas organicistas», la carne, efectivamente, nos previene de «la obsesión neurótica de nuevas incorporaciones», dado que, como hemos visto, hay algo en ella (esa «diferencia») que no se deja incorporar, fusionar (en el caso de la enfermedad, nos prevendría de aquellas situaciones de identificación patológica con el enfermo). Y en segundo lugar porque, más allá (o más acá) de esa diferencia, la «carne» nos ofrece una posibilidad, como revela Liffschitz, no ya para constituir una comunidad acabada para siempre (una comunión con el enfermo), pero sí para concretar formas eventuales de «ser-en-común». La carne no nos habla solo de la «impertenencia» radical de los cuerpos (que es lo que evita las neurosis de incorporación e identificación), sino también de su «intrapertenencia»: la carne es lo que permite que «aquello que es diferente no se cierre herméticamente en su interior sino que se quede en contacto con su propio afuera». Ese umbral de contacto, en fin, en el que el adentro y el afuera del cuerpo se implican mutuamente, en el que se «dirige hacia fuera lo que está vuelto hacia adentro» («La piel desnuda —escribía Liffschitz—, replegada sobre sí misma y como nunca expuesta») (2003) es el «que por tanto hace que el cuerpo del individuo ya no sea tal. Ya no solo propio... sino a la vez impropio». Y «si la carne es la

expropiación de lo propio, es también —como señala Esposito— lo que lo hace común». Para decirlo con sus palabras y hacer explícito el diálogo entre este punto de la tesis y la primera parte: «La carne... es —según el autor italiano— la modalidad de ser en común de aquello que se quiere inmune» (2005: 169-172). Así lo muestra también Liffschitz a partir del cáncer.

La tercera poética de la enfermedad de la que nos ocupamos en este punto (en verdad, de «no-enfermedad», del «vacío», dado que volvemos ahora a los textos de Maillard) expone con suma claridad el problema de la diferencia, que Merleau-Ponty articula a través del motivo de la «carne», entre la idea hegemónica de «comunidad» y la idea de «ser-en-común». En diálogo ahora, también, con Jean-Luc Nancy, y para intentar alcanzar las conclusiones de este apartado, vamos a observar cómo en los textos de Maillard esa diferencia puede ser pensada a partir del «en» del «ser-en-común»; esto es, precisamente del «entre» «de su espaciamiento» —de la distancia que esta partícula evoca y que se opone también a la unificación de esa noción de «comunidad» (Nancy, 2006: 41).

En Maillard, en cualquier caso, también está presente el motivo de la carne, e igualmente en relación con su experiencia del «vacío». Es desde la realización de esta experiencia, eminentemente física, como veíamos en el apartado anterior, desde donde la hablante concibe la posibilidad de «proyectar» sus «manos hacia un cuerpo» otro; «hacia un cuerpo», escribe en sus diarios, al que quisiera «penetrar», hasta «asentarse» en él, en su «carne»: «Más allá de ella, en lo que ella me cierra, me oculta, me limita, me rechaza, se defiende, defiende —la piel es límite defensivo de esa carne otra—, la carne más allá de la carne, carne más adentro, carne adentro». Con esto, con ese «adentro», la que escribe no se refiere a un lugar que está más allá de esa «diferencia carnal» que establecía Merleau-Ponty, a salvo de esa diferencia y donde el sujeto podría incorporarse (asentarse) en ese otro cuerpo hacia el que se ha «proyectado». Más bien al contrario, este sujeto parece plenamente consciente tanto de esta diferencia como de la función de «límite defensivo» que cumple la piel con respecto al individuo (al concepto de individuo) y es contra esta última (y no contra la primera) contra la que se rebela («las palmas abiertas de mis manos golpeando sobre un pecho extraño, golpeando tu pecho, golpeando sobre el *tú*,... llamando “tú” al propio golpe en el cual yo sigo no siendo tú, por el cual sigo al borde de tu piel con la mía por destino»). El «carne adentro», aquí, no se opone a la «diferencia carnal» (que reconoce) sino que apunta a la posibilidad (a la necesidad, pareciera) de ir más allá de la piel que funciona como límite de la carne del otro, de su individuación: «Ya sé —escribe unas líneas más abajo— que somos diferentes. Eso no me libra de desear morar en ti»; el

«adentro», en definitiva, no cifraría una «incorporación», una «comunidad», sino más bien una oportunidad de «ser-en-común» («la terminación de los límites, del tú, del yo»). En una entrada posterior, la hablante afirmará, incluso, que el «dentro es un fuera» (repitiendo de nuevo, casi palabra por palabra, lo que afirmaba Esposito), y que es ahí, en ese dentro-fuera, donde ciertamente «nos ex-ponemos» (literalmente, donde nos ponemos «fuera») y podemos «ser con» el otro (Maillard, 2010: 29, 78 y 131).

Ahora bien, más allá de las coincidencias de base que existen entre el tratamiento de la «carne» en Maillard y en Liffschitz (así como entre estas y las tesis fundamentales de Merleau-Ponty), nos gustaría que nos fijáramos ahora en un pequeño detalle; un detalle que aparece en el fragmento que corresponde a la primera entrada, de entre las tres que citamos, de los *Diarios 1996-1998*: la idea de la «proyección» de las manos. Porque aquí, ya, en la idea de la «proyección» «hacia» otro cuerpo está implícita la idea del «espaciamento» (como señalaba Nancy) «entre» un cuerpo y otro y del posible «ser-en-común» entre ambos. La hablante va a insistir en esta idea a lo largo de sus diarios y también en los poemarios, lo que nos obliga a pensar, efectivamente, en que quizás la «consistencia» del «ser-en-común» se halle precisamente ahí (2006: 41). En este sentido, esta afirma que «solo nos cumplimos en ese estar en camino o vuelo hacia el otro», que «cada “yo” ha de ser visto como una trayectoria que converge con otras» («captarlas y captarnos... es verlas hacerse y hacernos con ellas») o que por ello, reitera, «la existencia es una trayectoria» — está en el «entre». Si prestamos atención a esta idea, finalmente, podremos apreciar un rasgo decisivo de ella: el hecho de que esta, el «en» del «ser-en-común», el «espaciamento» entre los cuerpos, implica que solo en «pequeños instantes» podemos acertar a «conjuguar al unísono el verbo estar en plural», en tanto que «todo movimiento finaliza donde comenzó» y en tanto que «quién va habrá de volver». Un poema de *Hilos* sintetiza en apenas cuatro versos esta circunstancia —o este conjunto de circunstancias (Maillard, 2010: 119 y 2013: 205-206).

Llegar a otro. Sin
otro. Sin llegar a.
No apretar los dientes.
Soltar la presa. Sin (Maillard, 2007: 19)

«Llega a otro» porque se asume una distancia, ese «espaciamento»; «Sin / otro» porque no hay otro (individuo) sino cuando el otro del otro «llega» («sin llegar a») —en el «ser-en-común»—; «No apretar los dientes. / Soltar la presa» porque no se puede de hecho apresar «sin llegar a» ella: porque existe ese «Sin», ese «entre» (que Merleau-Ponty pensaba a

partir de la «diferencia carnal») que siempre lo impide (Maillard, 2007: 19).

El discurso de la hablante maillardiana conecta aquí, asimismo, con las tesis de Esposito acerca de la *communitas*; en particular, con «la falta» que según Esposito nos constituye como individuos y que vendría a sostenerla, a sostener dicha *communitas* (y que el filósofo italiano lee a partir de la etimología del término «común», que procede, como hemos visto, de la voz griega *munus*) (2003: 29-30). En tanto que «yo —como dice la hablante— siempre estoy aquí para mí» y «ellos siempre estarán allí, porque mi aquí dispone el allí», «ellos» son no solo un «horizonte» hacia el que me puedo «proyectar», «volar», sino también «la negación que me confirma»: «ellos, los que van y vienen y en su viaje me prolongan; ellos son esa vida que se me escapa, ellos son mi vida huyéndome». La hablante no puede definirse como un «individuo» porque solo se cumple en el «viaje» hacia el otro: es decir, solo se cumple en el «ser-en-común» y solo así puede definirse —en contacto con lo impropio que «niega» lo propio. Es esa falta, en consecuencia, que nunca puede ser colmada, la que le empuja hacia fuera, hacia el otro, hacia la «impropiedad»: la que hace posible y la que constituye cualquier forma de «ser con» el otro (Maillard, 2010: 214).

En segundo lugar, la representación del «estar en plural» que encontramos en los textos de Maillard, a la que remite y se expone la hablante a partir de la experiencia de la falta, del «vacío», se ajusta en efecto a la idea del «ser-en-común» y de la «comunidad desobrada» de Jean-Luc Nancy. Como vamos a ver a continuación, este diálogo y las tesis de Nancy nos permiten volver y observar con una luz nueva las diferentes modalidades de «ser-en-común» que hemos registrado en este apartado (ligadas siempre a una experiencia de enfermedad); en particular, aquellos pasajes en los que insistíamos en la imposibilidad de establecer una relación de «comunidad» o una comunidad cerrada, acabada y perfecta entre el enfermo y un sujeto otro (u otros).

¿A qué se refiere exactamente Jean-Luc Nancy cuando habla de un «desobramiento» de la comunidad? Primero, efectivamente, constata que en el mundo moderno asistimos, antes que nada, a una «disolución» o a una «dislocación» de la comunidad. Este es «el más importante y el más penoso testimonio» del mundo en el que vivimos, según el autor francés: «el que reúne tal vez todos los demás testimonios que esta época está obligada a asumir». Por ello, la primera tarea que debe realizarse, si queremos «comprender lo que está en juego» para nosotros en este mundo, es «interrogar esta dislocación de la comunidad» —y, con ella, la noción de «individuo» que le acompaña (2001: 13-25).

Según Nancy, el primero que se aboca a ella, el primero que tiene «conciencia» de dicha disolución es Jean-Jacques Rousseau. Para el autor del *Emilio*, de hecho, la sociedad moderna no sería más que el resultado de la «degradación» y la «pérdida» de una «intimidad comunitaria» anterior a ella. Sin embargo, junto a las críticas que también le dirigía Esposito (como veíamos en la primera parte de la tesis), Nancy nos advierte de que esta «conciencia», que «será en lo sucesivo la de los Románticos», «la del Hegel de la *Fenomenología del Espíritu*» e incluso, y ya más recientemente, la de Ferdinand Tönnies, es una conciencia de herencia cristiana. En efecto, esta se basa en un concepto de comunidad ficticio, que representa a esta como una forma de vida absolutamente armónica²¹² y que se desprende en el fondo de la idea de comunidad del cristianismo; esto es, de la comunidad en tanto que «comunión», que solo «tiene lugar, en su principio y en su fin, en el seno del cuerpo místico de Cristo» («La verdadera conciencia de la pérdida de la comunidad es cristiana») (Nancy, 2001: 25-27).

Es necesario, por lo tanto, que escapemos y seamos capaces de superar esa «ilusión trascendental», que subyace todavía en las versiones hegemónicas de la comunidad (y que daña, incluso, algunas de nuestras experiencias de enfermedad, como observábamos en este mismo apartado), para que podamos reconocer, por fin, que «*la comunidad no ha tenido lugar*» y que por ello estamos aún a tiempo de inventar nuevas para su materialización. La sociedad, en este sentido, no sustituye ni se erige «sobre las ruinas» de la comunidad. Sería más «justo» afirmar, según Nancy, que la sociedad, en tanto que «asociación disociante de fuerzas», «ha ocupado el lugar de algo para lo que no tenemos ni nombre ni concepto, de algo que procedía a la vez de una comunicación mucho más amplia que la del vínculo social (con los dioses, el cosmos, los animales, los muertos, los desconocidos) y de una segmentación mucho más tajante... de esta misma relación», que producía a menudo «efectos más duros (de soledad, de rechazo..., de inasistencia) de lo que esperamos de un mínimo comunitario en el vínculo social». La comunidad, en consecuencia, más que «lo que la sociedad habría roto o perdido», sería, según este autor, «*lo que nos sucede* —pregunta, espera, acontecimiento, imperativo— *a partir* de la sociedad» (¿no es esto, de hecho, a lo

²¹² «Siempre se trata de una edad perdida en que la comunidad se tejía con vínculos estrechos, armoniosos e irrompibles, y en que sobre todo se daba a sí misma, en sus instituciones, en sus ritos y en sus símbolos, la representación, o mejor, la ofrenda, de su propia unidad... Tan distinta de la sociedad (que es una simple asociación y disociación de las fuerzas y de las necesidades)... la comunidad no es solamente la comunicación íntima entre sus miembros, sino también la comunión orgánica de ella misma con su propia esencia. No solo está constituida por una justa distribución de las tareas y de los bienes, ni por un feliz equilibrio de las fuerzas y de las autoridades, sino que está hecha ante todo de la partición y de la difusión o de la impregnación de una identidad en una pluralidad con la que cada miembro, por ello mismo, no se identifica más que por la mediación suplementaria de su identificación con el cuerpo vivo de la comunidad» (Nancy, 2001: 26-27).

que parece que apunta Maillard?) (2001: 25-29).

Para Nancy, entonces, el primero que en verdad ha hecho la «experiencia moderna de la comunidad» fue Georges Bataille (y no Rousseau). Este último fue quien se atrevió a entender y a definir la comunidad no ya como una «comunidad pérdida»; no ya como algo, como una «obra» que debe ser producida; sino como «el espacio mismo, el espaciamiento de la experiencia del afuera, del fuera-de-sí». La clave de esta nueva concepción de la comunidad fue la «conciencia clara» de la «separación» que nos constituye y como lo contrario de la «comunidad» entre los individuos. La «conciencia clara», por tanto, de que la comunidad no puede ni tiene que ser «recobrada». Esto, en cualquier caso, no lo coloca en el lado del tablero opuesto a Rousseau, en el que se defendería una especie de «repliegue» inevitable «hacia las posiciones del individuo». Para Bataille, de hecho, esa «clara» conciencia solo puede manifestarse en la comunidad; o mejor, dicho con más precisión, en «la comunicación de la comunidad» («a la vez como lo que comunica en la comunidad y como lo que la comunidad comunica»). Resulta una conciencia, de este modo, no individual, que se revela únicamente en la comunicación con los otros, «fuera del sí mismo de la conciencia» (Nancy, 2001: 41-42).

La comunicación, por tanto, no se entiende aquí como la transmisión de un mensaje ni como un intercambio entre dos sujetos (a la manera de la escena inmunitaria de la intersubjetividad). Se usa, en este punto, como nos advierte Nancy, y a pesar de la insuficiencia y de la carga de malentendidos que le acompaña, porque «resuena» con el término de «comunidad» y añadiéndole el significado, violentándola, con el término «partición»: «*Estar aislado, comunicación* —escribe Bataille— solo tienen una única realidad. En ninguna parte hay “seres aislados” que no comuniquen, ni “comunicación” independiente de los puntos de aislamiento. Téngase el cuidado de separar dos conceptos mal hechos, residuos de creencias pueriles». La comunicación, en este sentido, tal y como aquí se utiliza, no nos habla de un vínculo entre dos individuos, entre un «tú» y un «yo» que existen previamente al vínculo y que luego se vinculan. Nos habla, más bien, de «la aparición del “entre” como tal». En la fórmula «tú y yo», así, la «y» no tendría ya un «valor de yuxtaposición»: tendría un valor, según Nancy, de «exposición». La «y» no yuxtapone al tú y al yo, sino que los «expone» el uno al otro (sus cuerpos, el «dentro que es fuera», como escribía Maillard). Asume e indica la «separación» (que no debemos confundir, por ende, con la individuación) y los expone a ella (Nancy, 2001: 42-61). Los ecos con el discurso de la que escribe los *Diarios 1996-1998* y con la que habla en *Hilos* son evidentes. En los términos a los que se recurre, en el poema breve que citábamos de este último libro

(«Llegar a otro», «sin llegar a», «sin otro») o incluso de forma más explícita en otros pasajes de los diarios, donde la comunicación resulta la forma del «trayecto» que hace la hablante desde su yo hacia los otros (donde se cumple):

Yo en la palabra. Ellos en la escucha... Comunico. Mi cuerpo es puro trayecto. Tiemblo. Vibro. Mi temblor es mi ritmo. El pensar es rítmico. La palabra se desliza. Argumenta: construye... Su atención. Ellos construyen en mi palabra. Sobre ella. Bajo ella. Construyen, me lo muestran. Me devuelven la palabra. Transformada. Vibran mí. Todo vibra... Densa materia del entre-dos, del entre-todos... Yo soy aquello que se está haciendo en el sonido de mi voz, en el sonido mudo de la voz de todos los que oyen (Maillard, 2010: 189-190).

Fijémonos, aquí, que el tiempo verbal que emplea el sujeto cuando hace uso del verbo «hacerse» (en modo reflexivo) es un presente continuo («yo soy aquello que se está haciendo» ahora con los otros) y no un pretérito (no dice: «yo soy lo que se ha hecho», etc.). Este detalle es fundamental porque enlaza con la idea de la «separación» de Bataille y con las tesis acerca de la «comunicación» o la inexistencia de una «comunidad perdida». Tanto para Maillard como para Nancy la comunidad no es algo que se hace y que en algún momento se acaba de hacer (que acaba con la separación). No es algo acabado, perfecto. No depende del «dominio de la *obra*». Como afirma Nancy, «la comunidad tienen lugar necesariamente en lo que Blanchot denominó el desobramiento»: «Más acá o más allá de la obra, eso que se retira de la obra, eso que ya no tiene nada que ver ni con la producción, ni con la consumación, sino que tropieza con la interrupción, la fragmentación, el suspenso» (2001: 61-62). A esto apunta efectivamente Maillard en sus diarios: en sus alusiones a la distancia entre los sujetos y al trayecto que ha de cumplirse para «ser con» el otro, «entre-dos», y cuando nos advierte de que este trayecto tiene un principio y un final, que siempre se interrumpe, que la distancia no puede ser colmada de una vez por todas, que la comunicación es siempre puntual, que somos, por lo demás, sujetos mortales (que también nuestra vida se interrumpe) y que la comunidad no puede ser una obra que dure para siempre: «Todo es —escribe, en presente— donde se está» (2007: 11).

Esto significa, en definitiva, que nunca ha habido por lo tanto una comunidad acabada, hecha obra (hecha cuerpo), que se haya perdido. Y si «nada se ha perdido», «nada —como afirma Nancy— está perdido». La idea de la «comunidad desobrada» nos previene, debería prevenirnos, de intentos futuros (neuróticos, diría Esposito) de construcción de comunidades (entendidas como obras, como entidades sólidas) y a la vez nos insta a prestar atención continuamente (en presente) a las posibilidades inacabadas para articularla puntualmente. Este es el ínfimo desplazamiento que se quiere marcar con la expresión «ser-

en-común»: porque «ser-en-común» remite siempre a un modo de ser («con» los otros, en «plural») en presente: puntual, que se acaba, que no hace obra. «Ser-en-común» implica ya una forma de comunidad (desobrada) y por lo tanto está más allá de la voluntad o el esfuerzo de hacer, producir o instalar otra forma de comunidad (acabada, obrada). La comunidad no se produce, «se hace la experiencia de ella». En este sentido, en consecuencia, podemos afirmar, como hace Nancy, que «la comunidad nos es dada» siempre: en el sentido de que siempre está ahí, «más acá de todos nuestros proyectos, voluntades y empresas», como una posibilidad latente (virtual) a la espera de ser actualizada. De hecho, como una «tarea» —como «una tarea y una lucha» (2001: 61-69).

Esta circunstancia es, de nuevo, particularmente visible en las poéticas de la enfermedad con las que trabajamos: en la experiencia del «vacío» que se hace en los textos de Maillard, pero también en las experiencias del cáncer que encontramos representadas en los textos de Liffschitz, Fernández o Broyard, así como en otras experiencias de enfermedad diseminadas en los textos de Puga, Eltit, Margarit o Gracia Armendáriz. De facto, este es quizás el valor de fondo, radicalmente político, que nosotros encontramos en ellas. El hecho de que dichas poéticas, centradas en la enfermedad, nos permitan o nos obliguen a caer en la cuenta de que la vida en común no es una opción o una forma de vida entre otras posibles, sino la forma de vida a la que nuestros cuerpos (vulnerables, inacabados) nos convocan: «Tengo el mundo —escribía Merleau-Ponty— como individuo inacabado a través de mi cuerpo como potencia de este mundo» (1994: 361).

4. 2. 2.— Poéticas de lo «impersonal»

En un alto porcentaje de los textos literarios que giran en torno a un caso de enfermedad, como quizás hayamos intuido en algunas fases de esta tesis (sobre todo en el análisis de las experiencias del cáncer y del «vacío» que realizamos en el apartado 4. 1) es posible detectar al menos un instante, una situación concreta, una parte del texto en la que parece que el enfermo necesita «reforzar» su «punto de vista en primera persona». Esta tendencia vendría a impedir el «descentramiento del “yo” narrativo» que «se experimenta como parte del daño» que el sujeto ha sufrido a causa o en relación (porque muchas veces es producido, como hemos visto, por el tratamiento médico) con la enfermedad. Surge así una «forma narrativa» que, como sugiere Butler, trata de «compensar» la «herida narcisista» que se ha abierto en el sujeto (enfermo) por la «exposición pública» de su «vulnerabilidad

física» (2006a: 31). Es lo que sucedía, en cierta medida, con Miguel en algunos pasajes de *Inmediatamente después* (a la salida de su primera sesión de quimioterapia o después de alguno de los ataques epilépticos que le provocaba el tumor cerebral); o, incluso, en algunas fases (casi siempre, las más críticas) de las experiencias de enfermedad de los textos de Liffschitz o de Maillard, como se nos hace saber en un poema de *Hilos*:

Despierta y mira dentro
buscando algo
en lo que anclarse. Un tema,
busca un tema.
Para reconocerse.
Para contar el mí
en primera persona.
Pero no todos sirven.

Así que va, despierta,
anclándose en un tema y luego
en otro, agotándolos,
hasta que encuentra alguno
en el que el mí se admite
mejor que en ningún otro.
Y ahí se tensa, se condensa
y vibrando se asimila
al gesto que la invita a tenderse
en la página (Maillard, 2007: 39).

Ahora bien: ¿esto significa —como se pregunta Butler— que «no hay posibilidad alguna de descentrar la narración en primer persona» en una situación de enfermedad y dentro del «marco global» en el que vivimos y enfermamos? La respuesta, afortunadamente (si pensamos, como hace Butler, en que la primera persona viene a reforzar aquí la idea del individuo) es no. Como observábamos en el apartado anterior, existe la posibilidad de abandonar lo que la autora estadounidense denomina «la perspectiva narrativa de la unilateralidad» («y, por decirlo de algún modo, de sus mecanismos de defensa») y de considerar por consiguiente, a partir de la enfermedad, las formas en que la «vida» del sujeto «está profundamente relacionada con la vida de los otros» (Butler, 2006a: 32). En el presente apartado, nos vamos a ocupar asimismo de una serie de representaciones de la enfermedad en las que el abandono de dicha perspectiva, el «descentramiento» de la narración en primera persona y la invalidación, en fin, de la noción de «individuo» pasa, específicamente, por una pérdida de los rasgos «personales» del sujeto que habla.

Esta circunstancia, evidentemente, no guarda ninguna relación con la «despersonalización» y la «deshumanización» de los enfermos que se efectúa en (demasiadas) ocasiones (como veíamos en el apartado 3. 2. 2) en el interior de los centros sanitarios o a través de determinadas prácticas médicas. En este caso, la pérdida (o el abandono) de los atributos «personales» de los sujetos está, casi siempre, directamente ligada a la realización de la experiencia de la enfermedad (como una consecuencia o en una fase ulterior de la «transformación» del sujeto que la realiza) y aparece, gracias a ello, ya no como un efecto que reduce la vida del enfermo a una «vida desnuda» sino, al contrario, como una oportunidad de trascender tanto el ideal narcisista como la norma biopolítica que nos individualiza y nos somete —en su potencia de variación y conjunción. En este sentido, Butler afirma que «la habilidad de narrarnos no sólo en primera persona sino en, digamos, tercera,... puede servirnos para entender mejor la forma que ha tomado el poder global» y para «comenzar a construir una política diferente sobre una nueva base» (2006a: 32).

Dicha «pérdida», la pérdida de los rasgos «personales» de los hablantes enfermos, se concreta de distintas formas en los textos de nuestro *corpus*: a través de un «yo» que no discrimina lo «propio» de lo «impropio» o lo «personal» de lo que no lo es (aunque «decir yo —aquí— no significa —en consecuencia— nada») (Doncel, 2011: 47); a través de una voz narrativa que se enuncia a sí misma desde el plural (en una suerte de forma «singular plural») (Nancy, 2006); o a través de una «voz sin persona» (Neuman, 2012: 138) que remite finalmente a una «tercera» —esto es, a un «sujeto cualquiera»: ya no a la «persona» que supuestamente habla, sino a «nadie y quienquiera» (Esposito, 2009a: 154-155). Veámoslo con más detenimiento.

La primera de estas formas, en la que lo «propio» y lo «impropio», lo «personal» y lo «impersonal» de un yo se indiferencian, la encontramos, por ejemplo, en *Porno ficción*, de Diego Doncel. Ciertamente, el sujeto que habla en este texto no es capaz de distinguir si algunos de los atributos o de las producciones psíquicas con las que se relaciona nacen en él, si son, de este modo, «propias», «personales», o si, en verdad, son simplemente atributos o producciones impersonales, impropias, que atraviesan sus procesos cognitivos y con las que, en algún momento, efectivamente, él puede relacionarse y llegar a articular. Así, en distintas partes del texto, este declara que, «no sabe» «qué pensamientos son realmente» suyos de entre todos los pensamientos que, en teoría, piensa («el pensar es algo extraño»); y que aunque «sabe», de la misma forma, que es el «fruto» de «todas» sus «invenciones», «no sabe», tampoco, «quién las inventa». Asimismo, se pregunta «cuántas veces han sido

soñados» sus sueños «antes» de que él los soñara. Como consecuencia de este proceso de cuestionamiento, que recae justamente sobre la psique o la conciencia (es decir, aquello que, después de Descartes, supuestamente define al individuo), el hablante ve como su «yo», la idea de su «persona» (en tanto que entidad individual, racional, soberano de sus propios procesos mentales, etc.), se desmorona. Es entonces cuando este afirma que «decir yo no significa nada». Acto seguido emerge un «no-yo» que ni siquiera «puede decir cuál es su rostro» (de nuevo, lo que mejor define e identifica a la persona). Pues bien, lo interesante aquí es que este «descentramiento del yo» no solo provoca, en efecto, un cierto daño sobre el sujeto, en relación, como decíamos más arriba, con una sensación de «vacío» difícil de soportar vinculada a los mecanismos de subjetivación contemporáneos (por ello, decíamos, era leída como un «nuevo síntoma social»). Esto es particularmente visible en la primera parte del texto, en el que el sujeto recurre a la tecnología «química» para, digamos, «recentrarse» (para taponar ese «vacío»). Sin embargo, a partir de la segunda parte del texto, y en la medida en que realiza también, más allá de la medicación, la experiencia del «vacío», el sujeto es capaz de captar una potencia en ese «descentramiento» (que ya no dependerá tan solo de la regulación de la subjetividad que lleva a cabo el biopoder) y apela a él, a una suerte de «intimidad impersonal» (a la que apelaba también, en relación con una experiencia de sida, el personaje de *Un año sin amor*, de Pablo Pérez, tal y como ha señalado Daniel Link) (2009: 258-259), como a la única certeza desde la cual se puede articular una forma de vida en común: «He ido de una imagen a otra porque todas eran mías. He sido tantos que ya no sé quién he sido. Lo infinito de nuestras identidades hace que no tengamos ninguna. Y el placer de ser otro es la única medida de nuestra trascendencia. No hay otra medida humana»²¹³ (Doncel, 2011: 27, 47, 49-50 y 86).

En otros textos de nuestro *corpus* literario, el sujeto que habla carece de rasgos «personales» en tanto que adopta desde el principio una voz narrativa en forma plural. Es lo que sucede, por ejemplo, en *Inmediatamente después*, en los pasajes que puntúan la acción de la novela en letra cursiva. Como hemos observado más arriba, esta voz se articula desde la segunda persona del plural, como un «nosotras» que, no obstante, no remite a un conjunto de individuos de sexo femenino, como si esa voz hablara en representación de él, sino que ensaya, justamente, la puesta en escena de una suerte de sujeto, como sugería Nancy, «singular plural». Por otro lado, y en relación con este particular estatuto, es cierto que esta voz no se construye como tal a partir de una experiencia de enfermedad. Sin embargo, en

²¹³ O, más abajo, afirma: «Recoge tus cosas y no quieras saber si serán salvados estos enfermos de vacío porque se reirán de tí. No hay vacío, dirán con razón, solo una inmensa abundancia de materiales y un deseo extremo» (Doncel, 2011: 61).

cualquier caso, sí hace alusión a ellas (a este tipo de experiencias) a partir de la experiencia del cáncer de Miguel: no apropiándose o identificándose con esa experiencia, pero sí, efectivamente, subrayando la dimensión «común», «plural», que define tanto a esa enfermedad, la de Miguel, como a cualquier otra enfermedad que pudiera experimentar o experimente ella misma, en tanto que ser «singular plural». Lo anunciábamos más arriba: según esta voz, hemos «usado» (en plural) del cáncer hasta que esta enfermedad se ha convertido en un síntoma común («*mancomunado*») de las sociedades industrializadas: «*nos enfermamos —en plural— en trabajos que nos enferman, nos enfermamos —en plural— en relaciones... que nos enferman*», «*nos enfermamos y nos morimos casi de lo mismo, aunque luego... nos acabamos viendo... como individuos aislados en una selva inescrutable*»²¹⁴ (Fernández, 2008: 112, 136-137 y 158-159).

Junto a la novela de Fernández, otros textos que forman parte de nuestro *corpus* literario también juegan con la figura de un voz narrativa que realiza sus actos de habla desde la segunda persona del plural y que sin embargo, como en *Inmediatamente después*, no remite tanto a un grupo de individuos o a un conjunto de yoes como a la posibilidad misma de pensarnos como sujetos en «singular plural» (como un «ser-en-común», por fuera de la idea de nuestra «persona», etc.). Textos como *Lo real* (2001) o *El padre de Blancanieves* (2007), de Belén Gopegui. En el primero de ellos, la voz narrativa adquiere la forma de un «Coro» (el «Coro de asalariados y asalariadas de renta media reticentes»); en el segundo, la de una «Asamblea» (su comunicado n.º 1 comienza así: «Ustedes, sujetos individuales, suelen referirse a mí como asamblea... Y no suelen tener oportunidades para conversar conmigo. Los sujetos colectivos no hablamos sino que más bien emitimos circulares, documentos, resoluciones... Pero yo me he tomado la libertad de añadirle esta presentación porque los sujetos colectivos nos pensamos a nosotros mismos en singular y tenemos nuestras cosas») (2007: 13).

Es cierto que, en estos textos, el tema de la enfermedad no aparece o no está relacionado con estas figuras. La presencia del «Coro» o la «Asamblea» aquí apuntan a un problema político que trasciende los límites de una situación de enfermedad. Ahora bien, que en ambos casos la construcción de estas «voces» responda entonces a una intención política (no solo la de mostrar la posibilidad y/o la necesidad de articular un sujeto colectivo de enunciación o incluso «una fuerza antagonista» [Fernández, 2008: 137], sino, en sí misma, la de reconocer, como sugería Merleau-Ponty, la imposibilidad de ser absolutamente solo un individuo —y por tanto la imposibilidad de hablar absolutamente

²¹⁴ Más abajo, continúa: «Nos creemos inmunes e inocuas, y no somos ni una cosa ni la otra» (Fernández, 2008: 159).

desde la primera persona, como querría el biopoder), nos habla a su vez, creemos, esta intención, de la dimensión política de la voz narrativa en «singular plural» de la novela de Eva Fernández, en relación con la imposibilidad (que se desprende lógicamente de las anteriores) de enfermar individualmente y en primera persona. Esta circunstancia es la que pretendemos de hecho subrayar aquí. El texto de no ficción publicado en el periódico *Diagonal* por la propia Belén Gopegui y que citábamos asimismo más arriba vendría a confirmar, de facto, esta hipótesis. En este artículo, la autora de *El comité de la noche* nos advierte afectivamente acerca de la necesidad de «escribir» y de «leer» «el plural no escrito» en «cada una» de nuestras enfermedades (2015):

Cada una de las veces que una noticia o una necrológica mencionara el sufrimiento evitable mediante la investigación y el cuidado, deberíamos escribir, o leer en lo no escrito, el plural... Las enfermedades no derrotan a cada persona tomada de una en una, las vulneran, las matan, pero derrotan nuestro sistema, el que aceptamos por opresión o por omisión, el que define lo rentable en función de unos parámetros ajenos, cuando no contrarios, a la vida (Gopegui, 2015).

Finalmente, en otros textos de nuestro *corpus* literario, la percepción de la invalidez de la noción de individuo (de «persona») que experimenta el sujeto enfermo (y que pertenecería por tanto al plano de la experiencia: a una de sus fases ulteriores, límite) se traslada o adquiere en el plano de la narración la forma de una «voz —narrativa— sin persona». Con estas palabras se refiere de hecho Elena a la voz de su marido, Mario, enfermo de cáncer, en *Hablar solos*, de Andrés Neuman. Aunque *a priori*, también en este caso, podríamos reducir el significado de esta expresión al significado que aparentemente vierten los hechos «materiales» que se relatan en la novela —es decir: al hecho de que Mario ha grabado, en un dispositivo electrónico, una serie de cartas orales para Lito, para que este pueda escucharlas cuando sea adulto, y de que por lo tanto lo que Elena encuentra ahora, después de su muerte, en esas cintas, es una «voz sin persona»: una «voz» de una «persona» que ya no está—, creemos, sin embargo, que es conveniente que no nos conformemos con ello, con esta operación de traducción instantánea, e interroguemos la expresión de la que hace uso Elena con las herramientas críticas con las que trabajamos en esta tesis. Nuestra hipótesis, de este modo, es que, también aquí, se alude a una narración «impersonal» de una experiencia de enfermedad, que trascendería por tanto la experiencia específica de la enfermedad de (la persona de) Mario. Hay varios episodios en esta novela que parece que apuntalan nuestra lectura: episodios en los que Mario pierde efectivamente sus rasgos «personales» a causa de la enfermedad y que nos conducen a la imagen de un

cuerpo enfermo que habla (de un cuerpo «cualquiera», como veremos más abajo) y ya no tanto de una «persona» enferma—justamente, a la imagen de una «voz sin persona» («Cuando lo contemplo —afirma Elena, en la última etapa de la enfermedad de Mario—, flaco y blando como una sábana más, a veces pienso: Ese no es Mario. No puede ser él. El mío era otro, demasiado distinto. Pero otras veces me pregunto: ¿Y si ese, exactamente, fuera Mario? ¿Y sí, en lugar de haber perdido su esencia, ahora sólo quedase lo esencial de él? ¿Cómo una destilación? ¿Y si en este hospital estuviéramos malentendiendo los cuerpos de nuestros seres queridos?») (Neuman, 2012: 102).

En todo caso, es la lectura de otros textos la que parece confirmar la validez de nuestra hipótesis en este punto y la que vendría a ratificar que la expresión de Elena, en *Hablar solos*, contiene una complejidad mayor de lo que parecía a primera vista. Así, Denis, el personaje (enfermo de cáncer) y narrador del relato homónimo de Roberto Echavarren afirma, en las últimas páginas de este, lo siguiente: «espero que alguien recuerde algo de esto, fuera del que habla» (2009: 203). De la misma forma, el sujeto lírico de *La berida en la lengua*, declara: «Os hablo de cosas muy concretas. / Quien habla es lo de menos» (Maillard, 2015: 81). En ambos casos, tanto el sujeto que hace y narra la experiencia de su cáncer, en el relato de Echavarren, como el sujeto que hace y da cuenta de su experiencia del «vacío», en el poemario de Maillard, borran la presencia «personal» de la escena y nos exigen que prestemos atención, ya no a su «persona», al caso individual, al individuo enfermo, sino a la dimensión común que constituye a la experiencia que se relata. Esto es lo que importa, parecen decirnos los textos: la dimensión común, y por lo tanto social, que define a las formas de enfermedad actualmente masivas y no la persona («el nombre», como en *Impuesto a la carne*) del enfermo:

Ustedes saben que no lo puedo decir, mi nombre, y comprenden, eso lo sé, que tengo que renunciar y apaciguar todas y cada una de las intenciones de nombrarme a mí misma. Pero me nombro en un resquicio que se enmarca en la sábana rota de mi cama de enferma y que pasa realmente inadvertido (Eltit, 2010: 179).

Esta serie de textos, en definitiva, remiten a un sujeto, el que realiza la experiencia de la enfermedad y (la) habla en ellos, que no es sino un «sujeto cualquiera»: esto es, a la vez, como apuntábamos más arriba: «nadie y quienquiera» (Esposito, 2009a: 154-155) (un ser «singular plural») (Nancy, 2006). En todo caso, y aunque este hecho ya parece suficientemente explícito en los pasajes literarios que aportamos, vamos a detenernos todavía unas páginas más en el ser «cual»-sea, «cual»-quiera, que encontramos en los textos de Maillard, ya que esto nos va a permitir acercarnos con más rigor tanto a esta figura (la

del ser «cualquiera») como al conjunto de poéticas de lo «impersonal» que hemos presentado en este punto; en particular, con la relación que se establece entre ellas y las posibilidades o las formas de «ser-en-común» que hemos detectado, en estos y otros textos, en apartados anteriores.

Volvamos, para ello, al debate acerca del estatuto que ostenta o que se le atribuye a «la hablante» o a «la que escribe» (tal y como nosotros la hemos llamado) en estos textos. Volvamos, en concreto, a esa nota al pie (nota 188) en la que hacíamos referencia a una entrevista en la que Maillard reconocía que algunos de sus libros (nombra *Husos* e *Hilos*) estaban estrechamente relacionados con ciertos acontecimientos de su «propia» vida. Porque aquí encontramos un diálogo, apenas una «anécdota», que sin embargo nos da la clave, como sugiere Nuria Girona, para comprender la «construcción autorial» de esta escritora, y, a partir de ella, el estatuto de la hablante de estos textos: «¿Quién habla aquí? ¿Qué malestar dice?», se pregunta Girona (2013: 22). Vayamos a la entrevista.

En ella, en el artículo que aparece publicado en prensa y que la recoge, encontramos, en primer lugar, una presentación que precede a la entrevista propiamente dicha: una «extensa cita —toda una leyenda biográfica—» que «recoge la mayor parte de atributos que, con frecuencia, se asocian a Maillard» y en la que destaca, por encima de la mención a «su origen belga» o a «su interés por la filosofía oriental», la alusión a una «experiencia del dolor» (Girona, inédito) que la periodista asocia, especialmente, a dos hechos de la biografía (que acaba de construir) de la autora: una «grave enfermedad» y «la imprevisible muerte de su hijo» (Blanco, 2007). Posteriormente, una vez que la conversación entre ambas, periodista y escritora, ha comenzado, la primera vuelve, después de varias preguntas acerca de los géneros por los que su obra transita, a este motivo, e interroga a Maillard acerca de cierto «proceso doloroso» que, según la entrevistadora, «se percibe» «en su escritura»: «¿Está conectado —le inquiera— con su experiencia?». Maillard contesta que «sí», y hace referencia, de forma ciertamente escueta, a un período «trágico» de su vida. «Pero no quisiera entrar —le hace saber a la periodista— mucho más en lo personal». Ante la insistencia de esta («Es por abordar —prosigue— los hechos que desencadenan su pensamiento actual, primero su enfermedad, después la muerte repentina de su hijo»), Maillard declara, de nuevo sucintamente, que tanto *Husos* como *Hilos* son «libros de pérdidas» que están «marcados», en efecto, por los acontecimientos que la periodista nombra: «¿Qué más puedo decir? Es todo» (Blanco, 2007). Como señala Girona, «la contundencia de esta respuesta (“¿Qué más puedo decir?”) no solo ataja la curiosidad de la interlocutora sino que detiene el espectáculo en el que podría derivar el detalle

biográfico» (lo que Nelly Richard ha denominado «el mercado de las confesiones»)²¹⁵ y los errores de lectura que, a su vez, proceden de este. La autora, es cierto, «no lo niega», pero tampoco acepta, como sugiere su interlocutora, que sus textos constituyan simplemente un testimonio de esas experiencias o de ese período de su vida. Ni siquiera, de hecho, una determinación entre acontecimiento vital y escritura (Girona, inédito). Maillard, si acaso, comprende estos motivos, los reconoce, como condición de escritura, precisamente a partir del motivo del «huso». Los «husos» serían, para la autora, los «estados de ánimo» o las «modalidades anímicas que generan pensamientos de un orden u otro» (2010: 250). En este sentido afirma, durante la entrevista, que «el huso principal en el que estoy en esos libros es el del dolor» (cit. en Blanco, 2007). Esa es la única relación que la autora consiente.

El comportamiento de Maillard aquí, en relación con la «construcción» (o, más bien, la deconstrucción) de su figura como autora a la que se refería Girona, concuerda, por lo demás, con lo que su obra expone (y aunque la periodista no le preste demasiado atención a ello). En los textos literarios de Maillard, en efecto, no encontramos «ningún detalle concreto» que remita a los episodios biográficos sobre los que se insiste en esta y otras entrevistas. Es más, en ellos nos topamos con múltiples pasajes en los que se apunta a la conveniencia (incluso, a la obligación) de deshacer el vínculo, la identificación, que, como hemos visto, se establece todavía con demasiada frecuencia en determinados ámbitos, entre el autor de un texto (su «persona») y el sujeto que habla en él («Desautorizar el texto: dejar al texto huérfano, matar al autor, destruir al que dice yo bajo el texto, al que dice yo sin decir “digo”, desplazar al que escribe, dejar huérfano al que escribe, huérfano del texto que ya le precede, que siempre le ha precedido, que le precede en el cerco, que le encierra en su cerco, que le induce a cercarse y a decir yo», leemos en la introducción, no por casualidad, de los *Diarios 1996-1998*) (2010: 9), o, por otro lado, no topamos también con la alusión a un «dolor», un «malestar» o un «vacío» de nuevo (como en las ficciones anteriores) «sin nombre». Como afirma Girona, aquí, en estos textos, «se desnuda el dato» biográfico y «se diluye “lo personal”» (2013: 22).

Esto es lo que nos interesa en este punto. No la biografía de la autora sino esta disolución. No el «dolor», el «malestar» o la experiencia del «vacío» de una escritora llamada Chantal Maillard (nacida en Bruselas, en 1951, etc.); no el «dolor», el «malestar» o el «vacío» de una persona y por lo tanto individual; sino el «dolor» y el «vacío» «sin persona» y por lo tanto común que evoca (por decirlo con los términos que empleaba Nora Catelli, en esa nota al pie) el «enigma» de esta «forma» poética (2007: 69). Vayamos, para interrogarlo,

²¹⁵ En: «El mercado de las confesiones: lo público y lo privado en los testimonios de Mónica Madariaga, Gladys Marín y Clara Szczaranski» (Richard, 2005).

precisamente a uno de los textos que se menciona reiteradamente en la entrevista de María Luisa Blanco: *Hilos*. En él, como vamos a ver, la hablante comienza siendo «Uno» (como se titula el primer poema) y termina siendo un «Cual» (título del segundo poemario que recoge el libro), en una suerte de «viaje», de la primera a la tercera persona, que podría funcionar no en vano como el paradigma de la experiencia de transformación de la hablante de los textos de Maillard. Veámoslo:

Uno.
Porque hay más.
Más están fuera.
Fuera de la habitación.
Fuera de las demás habitaciones.
Fuera de la casa.
La casa es demasiado grande.
Se extienden cuando duermo (Maillard, 2007: 13).

Así comienza el poemario. Con un poema, en efecto, titulado «Uno», que remite a un (solo) individuo, encerrado en una «habitación» (atravesando esa primera etapa de «deserción» de la que nos ocupábamos más arriba) y que habla en primera persona («duermo») —e, indirectamente, a otros asimismo individuos («más») que están «fuera de la habitación», «de la casa» (al «uno que soy —como declara también en una nota de *Husos*— en el concepto de lo que soy, de lo que *me* soy frente a la soledad de los muchos que son cada uno de los otros creyéndose uno bajo todos los conceptos») (Maillard, 2006: 19).

No obstante, en este primer poema, ya hallamos un gesto que augura el proceso de cuestionamiento al que el «uno» se va a someter en cuanto tal, en tanto que «uno», en tanto que «individuo», en la medida en que vaya avanzando la primera parte del libro. El último verso de este primer poema en el que el «uno» habla de sí mismo acaba, de este modo, con una interrogación («Dentro de uno —¿uno?») que pone en entredicho precisamente su carácter «unitario», acabado, de individuo. Este cuestionamiento se torna explícito, definitivamente, en el poema noveno («Más de uno»), en el que se hace referencia a «la endeblez del uno». Apenas unas páginas más tarde (entre el poema decimocuarto y decimosexto), el sujeto que habla aparece, ya, como un «apenas yo» que, poco a poco, como decíamos más arriba, se «disuelve» (que, como leemos también en *La lengua en la herida*, se «descuida»: «Descuidado de sí / por un instante / el yo»): que disuelve (y descuida) «las imágenes» que lo cuentan, que cuentan su «yo» (su «yo-marca») y que le constituían como un «uno». Así, si en el poema decimocuarto afirmaba que «el decir —el contar— es el método. / Unifica. / En un punto.— / Yo soy / mis imágenes»; en el

poema decimosexto se insta—o insta, a secas, sin el «se»— a «despojar» a esas «imágenes» «del yo, una a una» (2007: 14, 33, 43 y 47; y 2015: 23):

Disolver, alguien dice. Disolver
el mí.— ¿Quién disuelve?
Un disolver, tal vez (Maillard, 2007: 43).

Aquí, de hecho, aparentemente, ya no hay un yo. El uso del infinitivo, en tanto que forma impersonal del verbo (y en tanto que la forma verbal que por lo demás predomina en el poemario) tiene un efecto justamente «impersonalizador». Lo que se resalta aquí, lo que ocupa el primer plano del poema, no es el sujeto de la acción («¿Quién disuelve?») y ni siquiera el objeto, sino la acción en sí misma, que carece, de algún modo, tanto de uno (de autor) como de otro (objeto, receptor) —lo que Deleuze denominaría, como veíamos más arriba, como «acontecimiento» (Deleuze, 1996) (y tal y como leíamos en los textos de Neuman, Eltit o Echavarren, donde lo importante no era el sujeto enfermo, el que hablaba, sino la enfermedad en tanto que acontecimiento y experiencia-límite). En un poema posterior, de hecho, leemos: «el alguien no / es necesario. Acontecer». Lo que acontece aquí, en efecto, es «un disolver», pero finalmente, «tal vez», sin «mí», sin «alguien», sin «persona», sin «uno» que disuelva o se disuelva. «Un acontecimiento llegado desde afuera y dirigido hacia fuera, que se sitúa en un nivel completamente exterior» con respecto a la «esfera» de la «persona» (Esposito, 2009a: 187). No hay «persona», no hay «uno» ni «yo» aquí porque solo se es, solo se puede ser, en ese «disolver»: «Todo es donde se está» («donde se está. —¿Se está?— / Desprendido»). Las «conjunciones» que encontrábamos en *Matar a Platón* también encuentran su sentido en este punto (Maillard, 2007: 47-48, 71 y 119).

Lo que hace este poema (y también muchos otros poemas y textos en esta y otras obras de Maillard) es, de algún modo, lo que Deleuze afirmaba que podía hacer de facto la literatura: liberar el «acontecimiento». Para Deleuze, en efecto, como veíamos también más arriba, escribir no es (al menos, únicamente) un acto en el que se «determina» «lo indeterminado» (por ejemplo el dolor, el malestar) «mediante el uso de lo personal o lo posesivo» («índudablemente no es imponer una forma de expresión a una materia vivida»), como parece que pretendía hacernos creer María Luisa Blanco en la entrevista que le realiza a Chantal Maillard. Según el autor de *Crítica y clínica*, la literatura debería recorrer, más bien, el «camino inverso» y «remontarse a la fuente» de la «indeterminación» («bajar al cuerpo»), porque aquí podríamos encontrar, junto a lo indeterminado («dolor», «vacío», «espanto» en Maillard), la potencia (el «destello») de la «vida» (2015: 13 y 29) —sus «intensidades», diría

Rancièrè (2011: 46)²¹⁶. Es por esto, de hecho, que en muchas ocasiones la literatura «privilegia» el uso del «artículo indeterminado» (y se habla en ella de «un hombre, una mujer, un animal», etc.) y por lo que los versos de Maillard se refieren de facto a «*un* disolver» (y por lo que no aparece el individuo, el «uno» que habla, en primera persona, de «mi disolución»): porque lo que se quiere captar aquí es esa potencia de la vida en su carácter de «devenir» (de impersonal) y en tanto que «el devenir —según Deleuze— siempre está “entre”» (siempre se deviene más que «uno» «entre» los demás) (1996: 9-18).

De este modo, en la última parte de su recorrido (que coincide aquí, en *Hilos*, tanto con una estadio avanzado de la experiencia del «vacío» como con la última parte del poemario), la hablante ha dejado de ser ese «uno» y ese «apenas yo» de los primeros poemas y en su lugar encontramos, ya, justamente, *un* «cual» —«desdibujándose» («un disolver») (Maillard, 2007: 147): un ser «cual-sea» (un «anónimo cualquiera») (Hernando, 2007) que no es, como precisa Agamben, «el ser, no importa cuál», sino «el ser tal que, sea cual sea, importa» («nadie y quienquiera», como decíamos antes, pero nunca por tanto un *homo sacer*, abandonado, puesto en bando, en su propio «vacío») (1996: 9).

Que «cual» esté «desdibujándose», «menguando» (Maillard, 2007: 147 y 175), significa también, si seguimos al filósofo italiano, que este ser, el «ser cualsea», no está definido, definiéndose, por «identidad alguna», y que es de hecho esta circunstancia la que le permite hacer comunidad, «comunicar» (siempre en «comunicaciones esporádicas») ²¹⁷ (Maillard, 2007: 165) con «quienquiera» —esto es: «sin estar ligados por propiedad alguna común», como la de pertenecer a una nación, a un partido, a una raza; la de ser francés, comunista, de raza blanca, etc. «Expropiados de toda propiedad» («cual extrañado», «cual excedido», «impropio») (Maillard, 2007: 149, 172 y 175) pueden «apropiarse —de facto— de la pertenencia misma». Según Agamben, el ser «cualquiera» es, por todo ello, el ser, el «ejemplar», de «la comunidad que viene» (1996: 14).

Aquí se está apuntando a una característica fundamental de la idea del «ser-en-común» que estamos manejando (a partir de Nancy y de Esposito): esta sería siempre una forma no acabada, no cerrada, también por esto: porque aquellos que la actualizan «comunican» sin «propiedades comunes». Es decir, estaría abierta siempre a «cualquiera», más allá de estas. Agamben se refiere en este sentido a una «comunidad inesencial», a un

²¹⁶ «La relación de la literatura con la política se complica un poco más, entonces. La diferencia literaria se desplaza, en efecto, del desciframiento de los signos a la captura de intensidades» (Rancièrè, 2011: 45-46).

²¹⁷ En relación con la idea del «trayecto» o el «vuelo» hacia el otro como forma puntual y concreta de la «comunicación», de la puesta en común, que hallábamos en los *Diarios 1996-1998*, aquí, en un poema de *Hilos*, leemos: «Ser de vuelo. Ser // pájaro... // Presagiando la urgencia de / las migraciones, Cual. // Aleteo. / Un rumor / de horizonte en el pulso / batiendo» (Maillard, 2007: 181).

«convenir que no concierne en modo alguno a una esencia»; que más que «unir» a los seres en la «esencia», los «dispersa en la existencia» (1996: 18).

La forma en que el ser «cualsea» «comunica», «con-viene» (viene con) según Agamben (y como vamos a ver también en *Hilos*) remite del mismo modo a las tesis de Nancy, Esposito o Merleau-Ponty en relación con este punto. Para este autor, en efecto, el ser «cualsea es una singularidad más un espacio vacío», y «una singularidad más un espacio vacío no puede ser otra cosa que una exterioridad pura, una pura exposición. *Cualsea es, en este sentido* —afirma—, *el suceso* —el acontecimiento— *de un afuera*». En apenas dos oraciones, nos topamos con una serie de referencias clave (el acontecimiento, la exposición, lo exterior, el afuera) que nos indican indudablemente que el diálogo entre estos autores está ya establecido. Por otro lado, es igualmente significativo que «la noción de “afuera” se exprese en muchas lenguas europeas —como señala el filósofo— con una palabra que significa “a las puertas” (*fores*, en latín, es la puerta de la casa, *thyrathen*, en griego, equivale a “en el umbral”)), como si el «afuera», verdaderamente, «no fuese un espacio diferente que se abre más allá de un determinado espacio», sino el «paso» entre ambos; como si el «umbral» no fuera «una cosa diferente respecto del límite», sino, «por así decirlo, la experiencia del límite mismo». El diálogo aquí con los tropos de los que se hacía uso en algunos de los textos literarios para representar la maleabilidad de los límites y la oportunidad que esto abría para que una forma de «ser-en-común» cristalizara (la metáfora de la «aureola» o el motivo de «la piel» y de «la carne») es igualmente evidente. Pues bien: el «cualsea» como «pura exposición» y «suceso de un afuera» es, precisamente, lo que encontramos en el poemario de Maillard. No solo a «cual» «desdibujándose», sino a «cual» en «el umbral» y a «cual en la orilla», «asomado a su abismo» —esto es: «Cual asomado a otro. / Articulado. / Extrañado. / Entrañado», «junto a». «Cual considerando», efectivamente, «tener por límite tan sólo /... el ansia de la carne / por otra carne ajena» (Maillard, 2007: 149, 151, 153, 171 y 181).

Por lo demás, un «cual», estrictamente, en tercera persona: que funciona de hecho como un pronombre en tercera persona, como un «él» (tal y como entiende Benveniste a este pronombre) y que por lo tanto solo admite para sí, de acuerdo a la norma sintáctica, verbos en tercera persona. Este hecho no es, en absoluto, gratuito. Es más: es fundamental para comprender en toda su complejidad tanto el recorrido que realiza la hablante (del «Uno» a un «Cual») en *Hilos* como las propuestas teóricas en las que nos hemos apoyado para leerlo. Por ello, y más allá de las referencias que hemos realizado hasta ahora a la «tercera persona», más o menos vagas y para marcar apenas una cierta distancia con

respecto a la primera (como un «descentramiento» de esta, como señalaba Butler), en este punto nos vamos a detener en ella, en la tercera persona que define a este «Cual»: es decir, vamos a interrogarla desde el plano al que pertenece en primer lugar —como «hecho de lenguaje»— (Benveniste, 1997: 172), porque es justamente desde este plano desde donde podemos aclarar tanto la función (compleja) que cumple en este poemario como las bases en las que se asientan Deleuze, Esposito, Agamben o Butler cuando se refieren a ella, a la «tercera persona», o al ser «cualquiera», articulado al fin y al cabo en esta misma.

«Cual», aquí, como equivalente a un «él», está netamente diferenciado de los pronombres personales en primera y segunda persona que aparecen o a los que se invoca en la primera parte de este o en otros textos de Maillard y que remiten o bien a la hablante o bien a un eventual interlocutor. A pesar de la «simetría formal» que parece que a primera vista podría vincularlos, observamos, si seguimos a Benveniste, que el «Cual» de *Hilos*, «se diferencia en forma radical de los pronombres “yo” y “tú”, hasta tal punto que cabe definir a aquel por contraste a estos: no solo... no es lo mismo que yo y tú, sino que es lo que estos no son: no meramente su reverso, sino algo irreductible a la díada indisoluble que conforman» (Esposito, 2009a: 151). ¿A qué nos referimos exactamente?

Según Benveniste, «yo» y «tú» se refieren tan solo a una «realidad de discurso»: tienen (como señala también Esposito, siguiendo al lingüista francés) una «dimensión exclusivamente discursiva». No pueden referirse a una realidad exterior al acto de habla en el que están contenidos y tampoco gozan de «existencia lingüística» más allá de este: «Yo — afirma Benveniste— es el “individuo que enuncia la presente instancia de discurso que contiene la instancia lingüística yo”». Tanto el yo como el tú solo existen en ese «contexto espacio-temporal» en el que se habla: el yo hablando y el tú escuchando. «Aún cuando se refieran a otro tiempo o a otro espacio, el yo siempre le habla a un tú en presente». Esto significa, en consecuencia, que las dos primeras personas mantienen una relación de «reciprocidad» que las hace intercambiables entre sí. En tanto que no se refieren a una realidad que no sea lingüística, en tanto que no pueden remitir a un «objeto externo», constituyen «signos vacíos que los hablantes llenan por turno»: «Si solo quien pronuncia el término “yo” asume el rol de sujeto con respecto al tú, inevitablemente será sustituido apenas este tome la palabra a su vez, empujando al primer hablante al rol... de oyente» (Benveniste, 1997: 172-181 y Esposito, 2009a: 151-152).

Esto implica a su vez, por otro lado, que entre el tú y el yo siempre va a mediar una cierta «distancia». Es inevitable que el yo ponga a distancia a aquel a quien constituye como tú cuando se refiera a sí mismo en el acto de palabra. Del mismo modo, esto será

exactamente lo que haga el tú cuando asuma el «rol de sujeto», dentro del discurso, que antes había ocupado ese yo. Podemos llegar a la conclusión, por tanto, de que es esta «distancia» la que constituye no en vano «el lugar mismo en que ambos términos se implican el uno al otro. Así como el yo, de manera directa o indirecta, implica siempre un tú al cual se dirige, no existe un tú sin un yo que, al separarlo de sí, lo designe en cuanto tal» (Esposito, 2009a: 152-153). Esta circunstancia es muy visible en la primera parte de *Hilos*, cuando es el yo (el yo que es «uno») quien habla. Porque en esta fase, de hecho, el yo habla precisamente para constituir al tú que lo ratifica como yo. Este yo, en crisis, se sostiene apenas en la interpelación («Dime lo que he de hacer. /... Dime, no preguntes, / dispón») (Maillard, 2007: 51). Como sugiere Girona, el imperativo, en todo caso, no debería «engañarnos»: «Aquí el yo no demanda ni una guía de conducta ni una ley que lo ordene... En todo caso, “dime” activa la huella de un imperioso interlocutor», de un «imperioso» tú (2013: 21).

Lo que circula por consiguiente en esa distancia, entre la primera y la segunda persona, entre el yo y el tú implicados de forma recíproca, es precisamente, como ya sabemos, el «rol de sujeto» («Es en la instancia de discurso —como señala Benveniste— en que yo designa el locutor donde éste se enuncia como “sujeto”. Así, es verdad, al pie de la letra, —continúa— que el fundamento de la subjetividad está en el ejercicio de la lengua»). En tanto que el yo, en suma, se ocupa por turnos en el acto de palabra, solo «uno» («el que de sí mismo dice “yo”») puede ocupar dicho rol. De este modo, «a la subjetivación del primer término le corresponde en forma automática la desubjetivación del segundo, hasta tanto este adquiera subjetividad a la vez —en su turno—, desubjetivando al primero». Pues bien, es este punto donde encontramos la diferencia radical que según Benveniste se establecía entre las dos primeras personas (los pronombres yo y tú) y la tercera (el pronombre él, al que equivale el «Cual» de *Hilos*), dado que la tercera persona «escapa» a la «dialéctica» de subjetivación-desubjetivación que se instituye entre la primera y la segunda: «con la tercera persona ya no está en juego la relación de intercambio entre una “persona subjetiva”, el yo, y una “persona no subjetiva”, representada por el tú, sino la posibilidad de una persona no-personal o, más radicalmente, una no-persona». En el capítulo de los *Problemas de lingüística general* en el que analiza la «estructura de las relaciones de persona en el verbo», Benveniste afirma de forma explícita: «La consecuencia debe ser formulada netamente: la “3.ª persona” no es una “persona”; es incluso la forma verbal que tiene por función expresar la *no-persona*» (Esposito, 2009a: 153-154 y Benveniste, 1997: 161-187).

Es lo que sucede de hecho cuando un «Cual» irrumpe en *Hilos*. Si el yo y el tú, las

personas que predominan en la primera parte, no se refieren sino a sí mismas en una situación exclusivamente discursiva («Dime algo, dices») (Maillard, 2007: 51), ese «cual», la tercera persona (la no-persona) «remite siempre a un referente externo, pero... no individuado como *esta* persona específica» —por lo tanto tampoco con la persona Chantal Maillard, como insistía la periodista de la entrevista que citábamos arriba. Ni siquiera una Chantal Maillard despersonalizada (Esposito, 2009a: 154):

No hay que representarse la «3.ª persona» como una persona apta para despersonalizarse. No hay aféresis de la persona, sino exactamente la no-persona, poseedora, como marca, de la ausencia de lo que califica específicamente al «yo» y el «tú». Por no implicar persona alguna, puede adoptar no importa qué sujeto, o no tener ninguno, y este sujeto, expresado o no, no es jamás planteado como «persona» (Benveniste, 1997: 166).

En verdad, como señalaba Agamben (y resolviendo un problema que es parte de la traducción del francés de la versión en español que manejamos de los *Problemas de lingüística general*), «puede adoptar» no el sujeto «no importa cuál», sino el sujeto tal que, «sea cual sea, importa» (1996: 9). Visto así, *Hilos* vendría a confirmar que la relación entre la literatura y la tercera persona que reivindicaba Deleuze es actualizable («Las dos primeras personas — escribía— no sirven de condición para la enunciación literaria; la literatura sólo empieza cuando nace en nuestro interior una tercera persona que nos desposee del poder de decir Yo») (Deleuze, 1996: 13).

Si volviésemos, en fin, en este punto, a la pregunta que se hacía Nuria Girona a propósito de *Hilos* y que nosotros recogíamos al comienzo de este análisis («¿Qué malestar se dice aquí?»), no nos quedaría más remedio que contestar (como hace por cierto esta) que «el malestar del cualquiera» (2013: 22). No el de la autora Chantal Maillard. No únicamente el del «yo» ni el de «Uno». No: el malestar de «cualquiera». Esto es: un malestar por lo tanto «común» y un malestar asimismo, para decirlo como lo haría López Petit, «social». Porque cuando este habla de «malestar social» no lo hace solo porque unos determinados condicionantes históricos y culturales están implicados en nuestro malestar, en el malestar de «cualquiera» (que también); ni siquiera, porque sea un malestar extendido socialmente; sino además y sobre todo —como vemos, entre otros textos literarios, en *Hilos*— porque «sale de dentro y se encuentra con un afuera, no es una simple interiorización», sino que afecta a nuestra vida en común (López Petit, 2009: 105): «Cual —decíamos— traspasando el umbral», «Cual asomado a otro» (Maillard, 2007: 149 y 153). Es precisamente el recorrido que encontramos en este poemario, ese desplazamiento que hace que el malestar de «Uno» «parezca tan común... que pueda mirarlo como si no fuese mío» (Maillard, 2010: 235) y

por tanto que hace que se convierta en el «malestar de cualquiera», lo que nos puede llevar a hacernos responsables tanto de las condiciones en las que se genera como de los efectos que produce, en «cualquiera» (a politizarlo). A «ser-en-común» no solo *en* el malestar sino *desde* el malestar (a politizar, en suma, nuestra «existencia») (López Petit, 2009: 105-106).

Es de hecho lo que ocurre en Liffschitz en relación con una experiencia de cáncer. En los textos de la escritora y fotógrafa argentina, nos encontrábamos, en primer lugar, como hemos visto más arriba, a un sujeto descolocado e inseguro ante la noticia de su diagnóstico. Un grupo de médicos acaba de comunicarle que han detectado un tumor cancerígeno en su seno izquierdo y que deben practicarle una mastectomía, y este no alcanza a distinguir qué es lo que esto significa entre el «aluvión de sensaciones» que le recorren. Pues bien, «este» sujeto, que en verdad, como sabemos, es una «esta», aparece identificada, a través de distintos dispositivos (textos críticos, textos de catálogos de exposiciones fotográficas, artículos y reseñas en prensa, etc.) como la autora bonaerense Gabriela Liffschitz. Podríamos pensar, en un primer acercamiento o a partir de una primera ojeada a sus libros, que aquí, un individuo con cáncer, de nombre Gabriela y apellido Liffschitz, da testimonio de su enfermedad.

Sin embargo, si leemos con atención, advertimos, ya en los primeros textos que dan cuenta de esta experiencia de enfermedad (textos que al parecer fueron escritos la noche previa a la operación en la que ese seno fue amputado y que luego formaron parte del primer libro de esta serie, *Recursos humanos*), que el sujeto que habla aquí habla de sí mismo en tercera persona y que por lo tanto el pacto de lectura que se nos proponía se tambalea. De hecho, este sujeto se refiere a sí mismo, como hacía la hablante de la última parte de *Hilos*, como a un sujeto «cualquiera»: «Hay —leemos— una pieza; el cuerpo estirado, caído, en una cama de hospital, un cuerpo cualquiera, de cualquiera, mi cuerpo». O, más tarde, tanto en *Efectos colaterales* (el segundo libro de la serie del cáncer) como en *Un final feliz* (escrito asimismo en la última fase de la enfermedad): «Mi cuerpo era y es cualquier cuerpo, al que, en todo caso está visto, esto podía sucederle. Yo no lograba darle sentido a la pregunta: “¿Por qué a mí?”». «Tenía cáncer, ¿por qué no? ¿Por qué no yo? Era como cualquiera» (Liffschitz, 2003 y 2009: 105).

En estos pasajes, queda claro que el sujeto que habla aquí se percibe y se presenta como un sujeto «cualsea», equivalente al «Cual» que emerge en la parte final de *Hilos*. Como un cuerpo enfermo de cáncer pero como cualquier otro cuerpo, que también podría estar atravesando esta enfermedad. Ahora bien, que su cuerpo fuera «cualquier cuerpo», no significa únicamente, por tanto, que estuviera expuesto a ser, en un momento dado, un

cuerpo con cáncer, como cualquier otro cuerpo que habita en las sociedades occidentales postmodernas, donde dicha enfermedad ha adquirido el estatuto de enfermedad epidémica («Nada», como esta misma escribe, le «ponía en excepción» —en «excepción» a la «excepción», podríamos decir, si tuviéramos en cuenta las tesis de Agamben en torno a la idea de la «tanatopolítica») (Liffschitz, 2009: 105 y Agamben, 2003). Que este cuerpo se exponga como «un cuerpo cualquiera» significa sobre todo (como sucedía con el dolor, el malestar y el «vacío» en los textos de Maillard) que el cáncer que alberga, que el cáncer que se expone en estos textos, es asimismo el cáncer (y el dolor) de cualquiera. Esto es (si seguimos a Benveniste, a Agamben, a Deleuze, incluso a Butler), un cáncer «no-personal», irreducible a la persona Gabriela Liffschitz. El uso del *Il y a*, del «Hay», que encontramos en el fragmento citado de *Recursos humanos* y que Levinas entendía como «el pronombre de la tercera persona en la forma impersonal del verbo» (no como «el yo que vela en la noche» —en este caso, en el hospital—, sino como «la noche que vela dentro del yo despojándolo de su rol de sujeto, de su identidad de persona») no vendría sino a confirmar esta lectura (cit. en Esposito, 2009a: 186).

Por consiguiente, creemos que no deberíamos malinterpretar el uso de la primera persona cuando, inmediatamente después de preguntarse por qué no iba a tener ella cáncer, en tanto que era como «cualquiera», afirma que «la diferencia la hacía» lo que ella (como un yo) «pudiese hacer con eso»: «La diferencia la hacía cómo lo incluía en mi vida y cómo al mismo tiempo no lo transformaba en una identidad». Aquí, en efecto, la hablante reivindica su capacidad para elegir cuál es la posición que va a mantener con respecto a la enfermedad —una posición subjetiva que a la postre, como sabemos, es asimismo una posición política: «Podía moverme —escribe una líneas más abajo— con cierta capacidad de acción, digo, sin estar atada del todo. Podía pensar y hacer de modo bastante independiente y así generar también un discurso otro» (Liffschitz, 2009a: 105-106). No deberíamos malinterpretarlo dado que esto es exactamente de ese modo (que la hablante pueda construir esa posición) en tanto que esta, en tanto que ese yo que habla, es, como nos acaba de decir, un sujeto «cualquiera» —como si estuviera ocupando el «rol de sujeto», en esta y otras partes del texto, únicamente por convención comunicativa. En efecto, lo que los textos de Liffschitz señalan no es solo que «cualquiera» puede tener cáncer, o que quien tiene cáncer, en nuestras sociedades, es un sujeto «cualquiera», sino también que «cualquiera» que tiene cáncer (solo en tanto que «cualquiera», en tanto que ha dejado de ser un yo que se pregunta «¿por qué a mí?» sin salir de sí mismo, del yo) puede producir un «discurso otro» sobre la enfermedad: un discurso que contemple tanto las condiciones sociales en las que aparece

como los efectos que esta produce, en «cualquiera» —esto es, que cualquiera puede politizarla. Si bien otras voces narrativas de los textos literarios de nuestro *corpus* (voces que se perciben y presentan a sí mismas, también, como voces «sin persona») sí apuntan a las condiciones de aparición del cáncer (como el Denis que se borra al final del relato homónimo de Echavarren, o la voz «singular plural» de *Inmediatamente después*), la hablante «cualquiera» de los textos de Liffschitz orienta sus acciones por su parte a problematizar la inexorabilidad de los efectos que el cáncer, supuestamente —y en particular, el cáncer de pecho—, produce en los sujetos:

Antes —leemos en *Efectos colaterales*— jamás me habría desnudado ante una cámara, o sí, pero no para hacerlo público. No hubiese tenido sentido. Ahora, después de la mastectomía, después de saber aquello por lo que muchas mujeres pasaban —con relación a la sexualidad, al erotismo, pero también con relación a su cotidianidad, su imagen, su deseo—, ahora lo tenía. Ahora era un acto político, ahora era necesario. Descubrí muchas cosas debajo del seno, en el hueco que dejó había mucho. Mucho para pensar y mucho para ver. Iluminar esta nueva instancia del cuerpo..., creo, es poner en juego otra mirada... Lo cierto es que ahora mi cuerpo tiene algo para decir. Solo ahora tiene escrito un relato que me parece bueno publicar.

... Este nuevo libro representa el proceso de estos tres años —de enfermedad— y mi intención de proponer esa otra mirada no solo sobre el cuerpo, la falta, la belleza, la sensualidad, sino también sobre la enfermedad, el horror, la condición de lo que debe ser visto, de lo humano (Liffschitz, 2003).

En el apartado 4. 1, en el que nos ocupábamos de la creación y recreación de la experiencia de enfermedad que encontrábamos en los textos de Liffschitz, decíamos en efecto, con Cortés Rocca, que dichos textos «muestran una mirada», que exponen «un ojo que percibe» «aquello que está frente a la cámara» (justamente, un «cuerpo», «sus tramas infinitas, el límite poroso entre la salud y la enfermedad, los mecanismos de la belleza y la anomalía»). En ese apartado anterior, sin embargo, cortábamos algunos fragmentos del pasaje citado, para comentarlos precisamente en este punto. Fragmentos muy breves que nos indican, efectivamente, que estos textos no solo «muestran una mirada —la de la fotógrafa—» sino que también «posibilitan otra: la nuestra»; que advierten de que aquí no solo se pone en juego «un ojo que percibe», sino que «por eso» mismo, en tanto que percibe, «nos deja percibir». En este sentido, y no en otro, la narradora de *Un final feliz* afirma que «había podido ayudar de alguna manera a muchas mujeres con relación a su imagen» y a «la enfermedad»; en el sentido de que «cualquiera» (y no un «uno») puede articular una mirada y una posición *otra* sobre el cuerpo canceroso: «La diferencia residía... —nos decía— en cómo podía relacionarme con esto. La diferencia la hacía lo que yo podía

hacer —pensar, sentir, etc.—. Así estaba la singularidad —en efecto. Pero, añade—, la de cualquiera» (Cortes Rocca, 2009: 11-12; y Liffschitz, 2003 y 2009: 98).

Si en Maillard hallábamos una forma de «ser-en-común» *en y desde* la experiencia del malestar (desde el «vacío»), aquí descubrimos una forma de «ser-en-común» (de «comunidad desobrada», «inesencial») *en y desde* la experiencia del cáncer:

Los objetos que produce Liffschitz son objetos diaspóricos..., como una inscripción de lo particular —lo mío— no en lo de muchos como yo, ni en lo de todos, sino en lo de *cualquiera*. Por eso... no hace(n) pública la privacidad de una mujer —como no la hacían los textos de Maillard— ni habla en representación de un grupo establecido de antemano —... las mujeres, los fotógrafos, los enfermos de cáncer—, sino que pone en duda la línea que separa el cuerpo y sus relatos, la palabra y sus efectos, el recorrido individual y su incorporación como saber en una comunidad de experiencia. Su carácter político —o literario— reside precisamente en no recurrir a una colectividad ya prevista sino en producirla, abriendo un espacio de inscripción a cualquiera (Cortés Rocca, 2009: 17).

Tanto en Maillard como en Liffschitz, una experiencia de enfermedad o del malestar nos dicen que «la comunidad que viene» solo podría ser una comunidad de «cualquiera».

4. 2. 3.— El afuera del lenguaje

En los textos literarios de nuestro *corpus*, la disolución del individuo asociada a la enfermedad no se materializa únicamente, en el plano de la forma y más allá de sus múltiples relatos, mediante la puesta en escena de una serie de voces narrativas «impersonales». En nuestros textos podemos distinguir también una tendencia, que podríamos considerar complementaria al uso de la figura del narrador «sin persona», que consiste en poner en boca de los sujetos enfermos una «lengua» asimismo impersonal. El individuo, la persona, no solo se diluirían, de este modo, en relación con el lugar desde el que hablan, un lugar de hecho inhabitable para la persona (la tercera persona, el «singular plural», el acontecimiento, etc.), sino también, ya, en relación con el habla o lo hablado. El individuo desaparece, en estos casos, en la medida en que desaparece el lenguaje o el significado del (ese, su) lenguaje —o mejor: en tanto que lo «no-lingüístico» aparece en el centro de lo lingüístico. Esto no implica, en absoluto, que partamos aquí de la noción metafísica del hombre que define a este, específicamente, por su condición de hablante y en tanto que «ser que posee el lenguaje» —y que hace posible que se considere que deja de ser

tal en la medida en que lo pierde (Agamben, 2010: 66). A la otra orilla de estas especulaciones, cuyos efectos tanáticos ya conocemos, nuestra intención es observar lo que sucede en los textos (qué sancionan, qué contradicen, a qué apelan, qué reclaman, etc.) cuando, de la garganta de un enfermo, emerge una lengua a-significante que no remite a individuo alguno.

Prestar atención a esa lengua, movilizar nuestro sentido de la escucha (también en la lectura) con el objetivo de captar, más allá del significado de lo que los enfermos dicen, el «sentido» (tal vez no accesible de forma inmediata) que contiene el resto de sus producciones sonoras («sentido» que podría disolver pero también ensanchar, ampliar, espesar, etc., el «significado» de lo dicho, en una «tensión» de la que, como sugiere Nancy, no podemos y por lo tanto no debemos prescindir)²¹⁸ (2007: 11-12), equivale a prestar atención una vez más a la «política de la literatura». Como señalábamos más arriba, para Rancière dicha política «no es —en efecto— la política de los escritores» (no depende de sus compromisos personales en este terreno, ni de los temas o los modos en que representan las estructuras sociales de su época), sino que está en relación con la forma en que la literatura interviene en lo que este llama el «reparto de lo sensible»: esto es, decíamos, el modo en que hace que tanto ciertos sujetos como ciertos objetos sean «visibles» y (también) «audibles» (sujetos y objetos que antes no lo eran): «La expresión “política de la literatura” implica, entonces, que la literatura interviene en tanto que literatura en ese recorte de los espacios y los tiempos, de lo visible y lo invisible, de la palabra y el ruido». En tanto que los textos de nuestro *corpus* literario se hacen eco de la lengua impersonal que mana de la boca de ciertos enfermos, hacen que esta se «audible» para nosotros, que podamos interrogar su sentido y por lo tanto que los enfermos, incluso en ese estado de desposesión lingüística, puedan ser considerados «seres políticos» —según la célebre fórmula aristotélica, seres con capacidad para expresar y «poner en común» (aunque sea aquí más allá del lenguaje) «lo justo y lo injusto» (2011: 16-17 y 20-21).

El «ruido», lo «no-lingüístico» emitido por boca de los enfermos adquiere, en nuestros textos, tres formas distintas: sobre todo, forma de fonación o articulación asociada al animal (aullidos, mugidos, gemidos, etc.), pero en ocasiones también forma de canto sin significado (o de producciones sonoras a las que los personajes atribuyen una cierta musicalidad) o incluso, y si se quiere paradójicamente, la forma del silencio (aunque a veces apenas se le puede mencionar o rodear²¹⁹). En este apartado nos vamos a ocupar,

²¹⁸ Nancy se refiere en efecto a una «tensión... entre un sentido (que escuchamos) y una verdad (que entendemos), aunque, en última instancia, uno no pueda prescindir de otro» (2007: 12).

²¹⁹ Pues, como afirmaba Bataille, «solo él —el lenguaje— revela, en el límite, el momento... en que ya

específicamente, de la primera de ellas (de lo que Saraceni ha denominado «el grado animal de la lengua») (2012) porque es la forma que aparece con más frecuencia en nuestros textos (la que más insiste) y porque las otras dos o bien remiten a ella (el canto de los enfermos evoca, como veremos, el canto de las aves u otros animales) o bien no la contradicen (el silencio, así, apuntaría a un resto que todavía y que nunca podrá ser articulado o simbolizado y que hace de la enfermedad, en ocasiones, una «zona muda» o una «zona postdiscursiva». Allí, el sujeto «mueve los labios para decir lo indecible», pero no pronuncia palabra o sonido alguno: «Fuera de mí —dirá— / la lengua retrocede»²²⁰ (Lihn, 1990: 13; Neuman, 2012: 177; Broyard, 2013: 150; y Maillard, 2015: 75).

Hallamos «el ser-en-el-lenguaje de lo no-lingüístico» (Agamben, 1996: 65), habitualmente, en escenas que se desarrollan en las cercanías de la muerte (en lo que Broyard define como «la ribera salvaje de la enfermedad») (2013: 20), aunque no es obligatorio que sea así. En ocasiones, irrumpe poco después del diagnóstico o en una primera fase de una experiencia de enfermedad, ante el dolor, un cambio físico o una determinada práctica o tratamiento médico.

«El grado animal de la lengua»

La animalización del sujeto enfermo que se produce en el contexto de determinadas prácticas médicas es, como veíamos en el apartado 3. 2. 2, uno de los motivos que daña forzosamente tanto la experiencia de enfermedad como la experiencia de vida de dicho sujeto. Sin embargo, la emergencia en este de un «habla animal» (Barreto, 2006: 16), que a primera vista podría ser considerada, si no como un efecto de dichas prácticas, al menos como un hecho acorde con el discurso asociado a ellas, no se corresponde exactamente — esta emergencia— con el estado de daño. En el conjunto de los textos con los que trabajamos parece existir una ambivalencia en este sentido.

Por un lado, nos topamos con novelas como *En la orilla*, en la que el narrador, decíamos, se encuentra del lado del discurso (bio)médico a la hora de describir el estado de los cuerpos enfermos (o simplemente, de los cuerpos de la vejez) que ha visto de cerca a lo largo de su vida. Esteban, de este modo, no duda en animalizar, en analogía con determinadas prácticas e imágenes médicas, a los ancianos que pedalean por las carreteras de su comarca o a los familiares cuya muerte ha podido (o tenido que) presenciar:

no rige» (en el que él ya no cuenta) (2012: 203).

²²⁰ Resto que resuena de nuevo con la idea de «lo Real» en la enseñanza de Lacan.

Vi agonizar a mi abuela —afirmaba Esteban— (a escondidas, miraba a través de la puerta entornada, un ser desfigurado... Yo tenía seis o siete años), he visto morir a mi madre, a mis tíos maternos, al tío Ramón, a mi hermano Germán, indefensas liebres temblorosas en su cama... Francisco vio agonizar durante meses a Leonor, un animal que se consumía (Chirbes, 2014: 75).

Hacíamos referencia a este pasaje, ya, en el capítulo tercero de esta tesis. Sin embargo, como ocurría con uno de los textos de *Efectos colaterales*, en ese momento omitíamos algunas de sus partes (marcadas por los puntos suspensivos) con la intención de citarlo en este apartado de forma completa. La animalización de la madre o de la abuela del narrador, de sus hermanos y tíos, de Leonor, se cerraba aquí, precisamente, con la alusión a una serie de fonaciones animales que eran proferidas por cada uno de estos sujetos y que venía a configurar una suerte de lengua animal y *común* a todos ellos —y, por extensión, a la especie humana:

Vi agonizar a mi abuela (a escondidas, miraba a través de la puerta entornada, un ser desfigurado que raleaba y gemía. Yo tenía seis o siete años), he visto morir a mi madre, a mis tíos maternos, al tío Ramón, a mi hermano Germán, indefensas liebres temblorosas en su cama, los he visto boquear y agitarse igual que he visto hacerlo a los perros que se me han muerto, el mismo raleo, la misma respiración entrecortada y sibilante. Francisco vio agonizar durante meses a Leonor, un animal que se consumía ajeno a las estrategias de médicos y familiares, la agonía tuvo que costarles un dineral, los viajes a Houston, los tratamientos en hospitales privados de allá y de aquí. En la actualidad contemplo la interminable agonía de mi padre que, a estas alturas, podría ser cazado sin demasiada responsabilidad ética (Chirbes, 2014: 75).

Y sin embargo, en cualquier caso, hay algo ya en esta cita, y en otras partes de la novela, que apunta hacia otro lugar; un lugar en el que el «habla animal» no da cuenta de un vida reducida a «vida desnuda» (que «agoniza», que «podría ser cazada», etc.) y en la que se concreta la ambivalencia de sentido a la que nos referíamos anteriormente. En efecto, aquí, la «ajenidad» con la que el «animal» Leonor «se consume» con respecto al tratamiento de los familiares y a los protocolos de intervención médica entra en contradicción con el contenido del resto de la cita y discute las interpretaciones que hacen de Leonor una *nuda vida*. El poder que, como sabemos, ostenta el personal médico en el mundo contemporáneo no consigue, en esta ocasión, ni siquiera a través de sus formas más sofisticadas (las que se suponen a los hospitales de Houston), reconducir el cuerpo de Leonor al estado al que desea. Más abajo, tampoco Esteban logra que su padre responda como él quisiera ante sus actuaciones. En un momento dado, de hecho, este articula

asimismo, desde su enfermedad, una suerte de protesta ante las «estrategias» de «cuidado» de su «familiar» (el propio Esteban) que adquiere de nuevo la forma de una voz animal: «se queja: una especie de mugido sordo, un gemido» (2014: 156). ¿Qué está ocurriendo aquí?

El motivo de la queja, asociada o en forma de sonoridad animal, aparece no en pocas ocasiones en otros textos de nuestro *corpus* literario: en relación con un instante o un intervalo particular de la enfermedad (como en «Ebrio de enfermedad»: «Los gemidos empezaban a obligarle a separar los dientes. El médico de familia le puso inyecciones, pero el efecto duraba una hora. Sabía cuando se le había pasado porque apretaba la mandíbula y clavaba la vista a la vez que cerraba su voluntad en torno al dolor, tratando de contenerlo») (Broyard, 2013: 139), en relación con la angustia (como en *Un final feliz*: «De aquel momento recuerdo la queja; digo, no me acuerdo tanto de su contenido..., como de la queja en sí. Ese lamento sostenido como una letanía. La cara deformada por la queja, los ojos, los pómulos, la boca») (Liffschitz, 2009: 32), o en relación otra vez con una determinada práctica médica (lo veíamos también más arriba, en *Piel roja*. El grito constituiría en este y otros textos la fonación animal que corresponde al «animal humano», como el ladrido corresponde en principio al perro o el graznido a ciertas aves: «Parece que maneja un destornillador. El émbolo del aparato succiona sustancia de mi médula. Siento una convulsión eléctrica en mi cabeza...; luego, en la espalda; por fin, en los pies. Grito». Más tarde, el «grito» y el «aullido» de hecho se emparentan: «Me gustaría gritar. Sustituir la escritura por un aullido») (Gracia Armendáriz, 2012: 24 y 162)²²¹. Se diría que aquí, en la referencia al animal que hallamos en estos textos, se está yendo más allá, e incluso en otra dirección, de los discursos medicalizados de la animalización de los enfermos (que sí ponía a circular, por ejemplo, Esteban en la novela de Chirbes). Más que del daño que estos discursos y su constelación de imágenes producen en la experiencia de enfermedad de los sujetos, las referencias a la bestia, en estos casos, nos podrían estar informando, por un lado, de la vulnerabilidad que constituye a ese sujeto dado (de modo que haría «audible» y pensable, de nuevo, dicha vulnerabilidad) y, por otro, y a su vez, de una suerte de «fuerza»

²²¹ El grito es, junto con el aullido y el gemido, la fonación animal más recurrente en nuestros textos. Así, ya en el capítulo tercero comentábamos también, en relación con otro de los núcleos temáticos de esta tesis, una escena de «Lo que dijo la cistoscopia» en la que el personaje enfermo emitía, citábamos, un grito «escalofriante». Pues bien, lo interesante de esta escena, que no señalábamos en el capítulo anterior, es que en ella dicho «grito» está asimismo emparentado o no parece poder distinguirse de un «canto», como si el sonido que produce la garganta del enfermo fuera ambas cosas al mismo tiempo: «Oímos un grito que sonó como si procediera de un ser que acabase de adquirir una voz en los recovecos más remotos del dolor, y como si en ese momento explorase ese dolor y esa voz al mismo tiempo, confundiendo intermitentemente el uno con la otra. Me quedé donde estaba, como un profesor de canto fascinado por un alumno que acabara de emitir un sonido ultraterreno, incapaz de decidir si era el sonido más bello que jamás hubiese oído o el más escalofriante» (Broyard, 2013: 140-141). De este modo, el «canto», aquí, se desplaza, como decíamos al comienzo del apartado, hacia el ámbito de una vida «impersonal» y al parecer «animal». Más abajo observaremos que este vínculo, en efecto, se ratifica.

que al mismo tiempo le atraviesa y le excede —es decir, que le excede en tanto que tal: en tanto que individuo. Esto es, al menos, lo que parece que viene a confirmarnos un relato de Margo Glantz, quizás no casualmente titulado «Tres personas distintas. ¿Alguna verdadera?» (2009). Uno de los sujetos que aparece aquí, que recibe tratamiento médico a causa de una enfermedad bucal y que en distintas ocasiones en efecto grita de dolor, describe así la naturaleza del grito: «Las fuerzas productoras del grito convulsionan el cuerpo y lo proyectan desde la boca, la convierten en un territorio singular, emblema puro de fuerzas invisibles e insensibles, desbordan al dolor en sí mismo, desbordan la sensación que lo ha producido» —«atraviesa la barrera de los dientes, el grito» (Glantz, 2009: 306).

En estos pasajes se hace explícita, ciertamente, la relación entre la enfermedad, el grito (pero extensible a cualquier otra fonación animal) y la fuerza que se intuía en el resto de escenas literarias que hemos citado, como una suerte de «fuerza de dolor»²²² que «desborda» tanto el contexto concreto en el que se produce como al individuo implicado en él. Lo interesante de este texto, no obstante, es que se va a preguntar además por las bases de esa relación. Aquí, el sujeto, en contacto constante con su dolor dental, no puede dejar de atender a las partes del cuerpo que lo involucran, y que resulta que, a la postre, son las mismas con las que lo expresa o lo proyecta —la boca, los dientes²²³. Esta atención hacia la cavidad bucal a la que el dolor le obliga lleva al sujeto, en un momento dado, a preguntarse por las formas en que ese tipo de dolor, las enfermedades dentales e incluso esas partes del cuerpo han sido representadas en la historia reciente de la literatura y las artes, con el objetivo, justamente, de elaborar, con su ayuda, la experiencia que atraviesa (nótese, con respecto a ello, las referencias a la «boca» o la «mandíbula» que encontramos en los fragmentos citados de Liffschitz y Broyard, con las que el sujeto hace «fuerza»). El itinerario que realiza el narrador del relato de Glantz, en este campo, va de los diarios de Anaïs Nin a los retratos de Frida Kahlo, pasando por un texto de Martín Amis, *Experience*

²²² Así la denomina también Santiago López Petit en su último texto, *Hijos de la noche*, en el que da cuenta, a través de un cruce entre el relato y el ensayo, de su propia experiencia de enfermedad, a la que él llama «fatiga» (y a pesar de que se le haya diagnosticado previamente «fibromialgia»). La lectura que este realiza de esa «fuerza de dolor» dialoga de distintas formas con lo que se expone en el conjunto de este apartado: desde la relación, en efecto, entre esa «fuerza» y la dislocación del lenguaje (con esta, según el autor, «el lenguaje se desarticula y se hace grito») o entre esta y el «desprendimiento» del yo («mi Yo... —afirma— se ha transformado en una fuerza de dolor»), hasta las referencias a Canguilhem y a la idea de «anomalía» (2014: 101-110). No profundizamos, sin embargo, en dicho diálogo (ni tampoco, por otro parte, en el diálogo que se establece entre este texto y otras partes centrales de la tesis) porque la lectura de *Hijos de la noche* nos sorprende ya en el proceso de edición de la misma, apenas unos días antes de que se realice su depósito. La tarea de pensar tanto en sus contenidos como en sus conclusiones a partir de la lectura de este texto aparece, ahora, como un desafío apasionante para el inicio de la fase pos-doctoral de nuestra investigación.

²²³ «No puedo dormir, me siento corpórea, cada una de las partes de mi cuerpo pesa, diente por diente, especialmente en donde me han practicado una endodoncia, las piezas punzan, duelen, intensamente» (Glantz, 2009: 311).

(otro título elocuente), en el que, según este, «habla adecuadamente de los terribles momentos que ha vivido debido a las enfermedades de sus dientes». No obstante, es el comentario a «una serie de cabezas» pintadas por Bacon lo que aporta una luz singular al objeto del análisis de este punto. Si la cabeza «designada por el número I», como señala el sujeto, Nora García, «aprieta los dientes, rechinan, crujen», la cabeza número IV remite ya, otra vez, a partir del grito, a la cercanía entre el hombre y el animal: «Un hombre y un primate, idénticos, bestiales y humanos al mismo tiempo. Claroscuro sutil: la luz salpica tanto al hombre como al animal, sus bocas bien abiertas, la dentadura feroz». Una cercanía marcada de facto por la «ferocidad» del grito, como otro modo de la «fuerza» (Glantz, 2009: 280-282 y 286-287).

Es asimismo significativo, para nosotros, el breve acercamiento «crítico» que realiza el sujeto a la obra del artista plástico británico. En particular, cuando se refiere a la célebre afirmación de este último según la cual «pinta el grito, no el dolor» (o el «horror» también, en el texto de Glantz) (2009: 279). En efecto, Bacon no facilita un «relato» que explique el dolor, sino precisamente «aquello que explica que el dolor es i-representable». Del mismo modo, en los pasajes de los textos literarios (en este mismo) que se hacen eco del grito (o de una serie más vasta de articulaciones animales) de un enfermo apenas se evoca esa «irrepresentabilidad», y no se ofrece en consecuencia tampoco una explicación o un significado unívoco para esa «sensación». Y sin embargo, es aquí, justamente, donde se apunta de nuevo a la posibilidad de la escucha de un sentido nuevo en relación con ella: en «la evocación de lo irrepresentable» (Galán, 2012), en «el ser-en-el-lenguaje de lo no-lingüístico» (Agamben, 1996: 65), en el «querer decir» que «resuena», «más acá de un decir», en el «grito» o la «queja» (y «al que no hay que dar en principio —tampoco— el valor de una voluntad, sino el valor incoativo de un alzamiento articulario») (Nancy, 2007: 56). Como afirma Nora García, «el grito es la captura o la detección de una fuerza invisible» relacionada con lo animal (Glantz, 2009: 280). Pues bien: tenemos que pensar en esa animalidad —ahora, ya, en nuestros textos, «audible»— como «fuerza invisible» que nos atraviesa y que nos «desborda» —que atraviesa la «barrera» de los dientes y con ella la del individuo.

«Devenir animal»

La exploración de una nueva «contigüidad» entre la vida humana y la vida animal no es ciertamente una tendencia inédita entre las producciones culturales de Occidente en las

últimas décadas. Según Gabriel Giorgi, esta preocupación asalta a la producción literaria en América Latina, por ejemplo, entre mediados de los 60 y principios de los 70. El lugar del animal en la cultura experimenta ya un desplazamiento, en efecto, en textos como *Mi tío el jaguareté*, de João Guimarães Rosa, o *La pasión según G.H.*, de Clarice Lispector, ambos publicados en los 60. Desde entonces, y hasta hoy, no podemos entender el animal como lo «otro» de lo humano o como el «afuera» de la cultura (2014: 11-12 y 2012: 181-186). Ahora bien, aunque este sea un motivo más o menos transitado en la producción literaria contemporánea, no resulta tan frecuente que se ponga el foco en la enfermedad (esto es, no solo del lado de las prácticas médicas mediante las que se consuma la despersonalización de los pacientes), para pensar en su retorno —y, en particular, de hecho, en las fonaciones animales supeditadas a esta, a la enfermedad. Esta es la novedad que, creemos, aporta este apartado.

¿Desde dónde se ha leído, hasta ahora, esa «nueva proximidad», y desde dónde podríamos leerla nosotros, en relación con las poéticas de la enfermedad con las que trabajamos? Tanto Giorgi (2011, 2012, 2014), como Giorgi y Rodríguez (2007) o como Esposito (2009a) nos instan a hacerlo, de nuevo, desde la categoría de «vida»: en primer lugar, quizás, desde Foucault (lo que significa decir también desde Canguilhem), y después, y especialmente, desde Deleuze.

Desde Foucault, desde el momento en que, influido efectivamente por George Canguilhem, «sustrahe la vida del campo del *cogito* y de la conciencia» y la encuentra, también, en el curso de la enfermedad. Aquí, según Foucault, la vida estaría manifestándose con una intensidad y una fuerza particulares. No se trataría (incluso en el caso de que esta contuviese una amenaza de muerte) sino de una «expresión del impulso de lo viviente» que todavía quiere «persistir en su ser» (Giorgi y Rodríguez, 2007: 33).

La enfermedad, en efecto, como señala Canguilhem, no implica una salida de la norma que aseguraría, *a priori*, la conservación de la vida de un cuerpo dado. Más bien al contrario, la enfermedad indica que un cuerpo está llevando a cabo un proceso de creación de sus propias normas (en relación, obviamente, con un contexto específico). Lo que Canguilhem nos dice aquí, en suma, es que la norma biológica no trasciende al ser viviente, que no es una norma que llega desde fuera y que desde ahí se le puede aplicar, sino que forma parte, por decirlo así, de este mismo: es «inmanente» a él, está dada por él mismo y contenida en su existencia. «La norma de un organismo humano es —así— su coincidencia consigo mismo». De este modo, el autor francés, realiza una inversión conceptual plenamente significativa. Antes que nada, su enfoque sugiere que no existe, en primer lugar,

una norma biológica que, en segunda instancia, vendría a infringir la patología: «lo anormal, lógicamente secundario —afirma— es existencialmente primitivo» (1971: 195 y 207). Pero no se queda aquí. Porque que «lo anormal» «preexista» y luego «resista» a la normativización que recae sobre él significa, a su vez, que puede de algún modo «penetrar» en ella «hasta modificarla». Para Canguilhem, de hecho, el «organismo más “normal”» es aquel que es «capaz de infringir y cambiar con mayor frecuencia sus propias normas», de modo que la norma, para un organismo, sería la capacidad de efectuar dicho cambio (Esposito, 2005: 202-203). Es desde aquí, precisamente, desde donde Foucault afirma que, en tanto que «la vida es aquello que es capaz de error» (capaz de «infringir» sus propias normas), la enfermedad es una de sus manifestaciones erráticas más «radicales» (2007: 55). Nos encontramos, en efecto, ante un «poder paradójico» que no solo «desequilibra» la vida sino que, a su vez, «la abre a nuevas posibilidades» (Giorgi y Rodríguez, 2007: 33-34).

¿No será este «poder», acaso, lo que «resuena» en la fuerza paradójica de dolor que se expresa en el grito, en el aullido, en el mugido de los sujetos enfermos de los textos de nuestro *corpus* literario? «Denis», el relato de Roberto Echavarren en el que su protagonista hace referencia a la «potencia» (en este caso «sorda») que encierra su tumor cancerígeno nos pone, efectivamente, sobre esta pista (Echavarren, 2009: 166-167)²²⁴. Los gritos y el resto de sonidos animales que emiten los personajes enfermos de los relatos de Glantz, Broyard, etc., darían cuenta del «poder paradójico» de la vida en la medida en que están relacionados con contextos de enfermedad y posibilidades de vida extremadamente diferentes. Así, aunque en todos ellos podamos distinguir un «alzamiento articulatorio» (Nancy, 2007: 56) en el que creemos escuchar el sentido de una «queja», esto es, de un «rechazo» ante un estado de cosas dado (y a pesar de que su significado específico sea inaccesible), no en todos se vislumbra una apertura a un orden de cosas distinto. Diríamos que en el relato de Glantz o en la novela de Gracia Armendáriz, la «fuerza» expresada en el grito sí parece anunciar (más allá o en relación con la presencia de un dolor agudo) una posibilidad de vida «nueva» (una nueva «norma»). Sin embargo, en otros relatos, como ocurre en «Lo que dijo la cistoscopia», la fuerza de dolor que hace gemir al sujeto, y con la que este aprieta la mandíbula, precede apenas a una muerte inmediata —se cumple la amenaza. Pensemos ahora, no obstante, en qué sentido esta serie de articulaciones animales podría estar

²²⁴ Recordemos que en el capítulo tercero realizábamos un análisis de la presencia del cáncer en este relato a partir de la categoría de «vida» en Foucault y en Deleuze. En este sentido, decíamos, el tumor, como «excrecencia», parecía estar vinculado a la «potencia» de «una vida», que «antes de ser enfermedad», como escribía Foucault, es «potencia de variación», capacidad de «desviarse» de la norma. Denis lo expresaba del siguiente modo: «En este tumor reactivo se cifraba una potencia sorda,... un impulso de crecer más allá de los atrasos y disminución del cuerpo y sus posibilidades», «un juguete rabioso que denuncia la sofocación» (Echavarren, 2009: 166-167).

apuntando, en cualquier caso, a una fuerza de «rechazo».

En este punto, no sea quizás tan sorprendente descubrir que, tanto en el caso del relato de Glantz como en la novela de Gracia Armendáriz, esa posibilidad de vida «nueva» que podría estar contenida en el grito se construiría en el conjunto del texto por oposición a la vida medicalizada que los personajes experimentan en el instante de su proyección — de la proyección del grito. Vayamos al primero de estos textos. En la última página de «Tres personas distintas...», Nora García abandona el centro médico. Antes, ha hecho referencia no solo a la «fuerza» animal del grito (que ha emitido en su interior) sino también a los «instrumentos de tortura» con los que el cirujano realiza su trabajo, a la violencia que este implica («Hurgan, raspan, limpian, colocan el puente, lo adhieren con un cemento sólido») o a los procesos de objetivización («El dentista... arregla... la carrocería bucal»), animalización («como si me hubiese convertido en un perro de Pávlov») e infantilización («El médico me tranquiliza como si fuese una niña») a los que se ha visto sometida en el mismo centro. En el último párrafo del relato, Nora García regresa a casa y se reúne con un grupo de amigos. En la penúltima frase, descorchan una botella de vino y Nora bebe de ella, desobedeciendo las indicaciones médicas. En la última frase nos informa, casi como si fuera una venganza, y por contraste al instante de plenitud que parece que siente una vez que ha salido del centro y está en compañía de sus amigos, de que, «de acuerdo con las estadísticas médicas, a los dentistas les corresponde el índice más alto de suicidios» (2009: 286, 295, 306, 307, 308 y 317).

La novela de Gracia Armendáriz es tal vez menos incisiva que el relato de Glantz, pero más explícita con respecto al motivo que nos ocupa. Las dos referencias básicas al animal, en relación con una producción fonética del enfermo, aparecen aquí, como veíamos más arriba, en dos situaciones claramente diferenciadas. En la primera de ellas, el sujeto emite un grito que da cuenta de la sensación de dolor que experimenta durante una prueba de diagnóstico (en el momento en que una internista «clava un instrumento» en su esternón) así como del rechazo que esta (que la situación, que el contexto, etc.) le produce (recordemos que el grito, según Nora García, «desborda la sensación que lo ha producido») (Glantz, 2009: 306). En la segunda, el narrador, J. G. A., hastiado efectivamente por la situación en la que se encuentra (su vida está radicalmente ligada a la espera de un trasplante de riñón y al tratamiento de diálisis renal al que se somete desde hace varios años), afirma que le «gustaría —de nuevo— gritar», e incluso «sustituir la escritura por un aullido». Aquí, la fonación (la fuerza) animal se opone a la escritura, el *phoné* al *logos*, como el rechazo de la experiencia (marcada por el daño y la medicalización) se opone a la

abstracción («“Síntomas difusos”, los llamas los médicos, pero mi dolor no es difuso, sino concreto como un macizo edificio de ladrillo rojo. El dolor es una bestia antigua») e incluso a la elaboración de la experiencia. Es plenamente significativo, en este punto, que la escena en la que el narrador concreta (simbólicamente) la idea de la huida de su vida medicalizada aluda, por un lado, a un deseo de desprenderse de su identidad, de su persona, de su vida individual, y, por otro, que lo haga con la ayuda de un poema de Franz Kafka en la que el sujeto lírico acaba perdiendo sus rasgos personales y confundiendo, precisamente, con un animal (tan significativo como que de ese poema, es decir, de dicha escena, se extraiga el título de la novela). El narrador la describe del siguiente modo: «Si pudiera correr me arrancarí la pulsera identificativa del centro sanitario —que consigna mi nombre y apellidos, mi grupo sanguíneo y un código de barras...— y huiría a caballo. Imagino frente a mí el horizonte de una luminosa pradera, el viento en la cara..., el cuero cabelludo desnudo al sol... Deseo de ser piel roja» (Gracia Armendáriz, 2011: 11-12, 24 y 162). El poema de Kafka al que evoca, «Deseo de ser piel roja», dice así:

Si uno pudiera ser un piel roja, siempre alerta, y sobre un caballo que cabalgara veloz, a través del viento, constantemente estremecido sobre la tierra temblorosa, hasta quedar sin espuelas, porque no hacen falta espuelas, hasta perder las riendas, porque no hacen falta riendas, y que en cuanto viera ante sí el campo como una pradera rasa, hubieran desaparecido las crines y la cabeza del caballo (Kafka, cit. en Morey, 1999: 9)²²⁵.

La noción de vida que subyace en ambos relatos, expresada en la «fuerza» en curso de la enfermedad y proyectada a su vez en un grito de dolor y de rechazo ante un estado de cosas determinado, se ajusta en efecto, en sus rasgos básicos, a la idea de «vida» que maneja Foucault en sus últimos textos (y a la vez, entonces, se acerca a la idea de la enfermedad como «síntoma social» leída desde la clave, precisamente, del «rechazo»). En cualquier caso, la referencia al animal asociada aquí a ella, y contenida en las distintas articulaciones sonoras o en escenas como esta última de *Piel roja* (construida a partir del poema de Kafka en el que el sujeto aspira a confundir la fuerza del animal con la suya a través de una correlación entre sus cuerpos), va más allá del horizonte que traza Foucault en estos textos —o en ese último texto sobre la «filosofía del error» de Canguilhem: «La vida: la

²²⁵ El mismo poema de Kafka da título, también, a un texto híbrido, entre el ensayo y la novela, de Miguel Morey, en el que se experimenta asimismo con la posibilidad de una huida del concepto de «sujeto». Como en una serie de referencias en cascada, hay una concepción de la escritura, aquí, que haría de esta el lugar en y desde el que tal operación podría realizarse: «El escritor es un trampero de las imágenes de la fascinación: es alguien que busca huir de su memoria cautiva, es alguien que quiere hacer memorable lo que huye —y cautivarnos. Desde la fascinación, lo que se revela es la extrema irrisión que hace que la historia de la modernidad sea precisamente la del sujeto, la deplorable épica de una formas de sujeción: emblemáticamente, la historia de esa derrota comienza con un relato autobiográfico (*Le discours de la méthode* de Descartes) y se cierra con otro (*Mein Kampf* de Hitler), de un terrible portazo» (Morey, 1999: 13).

experiencia y la ciencia» (2007). Para encontrar una llamada a lo animal como «fuerza», en relación con la categoría de «vida», que nos permita completar una lectura de ese conjunto de escenas literarias en continuidad con la lectura que hemos iniciado desde Foucault, tenemos que desplazarnos (y desplazar, en cierto sentido, la parte final de su obra) hasta la obra de Deleuze.

En primer lugar, sabemos que, para el autor de *Crítica y clínica*, la «meta de la literatura» es «el paso de la vida al lenguaje». El escritor, según Deleuze, debe ser capaz de incorporar al registro lingüístico «visiones» y «audiciones» (lo que en otro lugares denomina «lo indeterminado») que no pertenecen sino a este ámbito, la vida, y que se ubican por tanto no fuera pero sí en los «intersticios del lenguaje». Los gritos, los gemidos, los aullidos, etc., de los enfermos de nuestros textos constituirían, en este sentido, ejemplos de «audiciones» que la literatura recoge e inscribe en el lenguaje («La lengua ha de esforzarse en alcanzar caminos indirectos..., animales, para poner de manifiesto la vida en las cosas») (1996: 12-13 y 17). En este proceso, como decíamos más arriba, «lo que tiene lugar a nivel de los cuerpos, a nivel del devenir» se inscribe en el lenguaje como «evento de sentido»²²⁶ (Giorgi y Rodríguez, 2007: 25-26). Al mismo tiempo, sabemos que, para Deleuze, «estas visiones, estas audiciones no son un asunto privado», sino que remiten, al contrario, a «acontecimientos» impersonales (como señalan nuestros textos, el grito «desborda» a la persona que grita) (1996: 9-10). La categoría de «vida» es la que condensa de hecho, en Deleuze, el conjunto de la teoría de lo impersonal y la que la abre a configuraciones «aún indeterminadas» (Esposito, 2009a: 211)

Pues bien, de entre todas ellas, de entre los distintos «frentes» que el autor construye para «atacar» al concepto de persona, nos vamos a quedar ahora, precisamente, con la figura del «devenir animal». Porque en ella encontramos finalmente la herramienta adecuada para culminar el análisis de este apartado, pero también porque en ella convergen y alcanzan su estado más acabado desarrollos conceptuales previos en torno a lo «impersonal» que Deleuze articula alrededor de la idea de «virtualidad» o «haecceidad». Antes que nada, quizás sea necesario todavía aclarar, siquiera para evitar de una vez cualquier malentendido, que el «devenir animal», en Deleuze, tampoco hace referencia a la animalización del sujeto que se ha llevado a cabo en diferentes contextos y a través de diferentes prácticas bio y tanatopolíticas. Si la animalización del sujeto constituyó, y constituye, en dichos contextos, el «resultado» más «devastador» al que, según Esposito, nos ha conducido el «dispositivo de la persona», el «devenir animal» se caracteriza, al

²²⁶ «La vida como potencia y como singularidad —decíamos— pasa por el lenguaje allí donde el lenguaje desborda la significación y se enfrenta con su propio límite» (Giorgi y Rodríguez, 2007: 26).

contrario, por su «carga contestataria» frente a dichas prácticas —«y a la vez constitutiva». Teniendo en cuenta la tradición «teológica», «filosófica» y «política» que ha definido «al hombre mediante el contraste con el animal —con una parte de sí... previamente bestializada—», la «reivindicación de la animalidad» que esta figura propone (y a la que parece que apuntan nuestros textos) «rompe», como vamos a ver, con el «interdicto fundamental» que «nos gobierna» (Esposito, 2009a: 214-215 y Deleuze y Guattari, 2002: 239-315).

Ahora bien, «devenir animal», «reivindicar» nuestra animalidad, tampoco significa, en cualquier caso, que tengamos que reconocer a un hipotético animal que todos albergaríamos dentro de nosotros (en «el fondo más oscuro» de nuestro ser) o que tengamos que «imitar» o llegar a convertirnos o «evolucionar» en animales, animalizando nuestras prácticas, nuestras conductas, etc. («Devenir —escribe Deleuze en *Crítica y Clínica*— no es alcanzar una forma [identificación, imitación, Mimesis], sino encontrar la zona de vecindad, de indiscernibilidad o de indiferenciación tal que ya no quepa distinguirse» de aquello que se deviene). Tampoco es, por otra parte, una «metáfora»: «Los devenires animales —leemos en *Mil mesetas*— no son sueños ni fantasmas. Son perfectamente reales». ¿Pero de qué realidad estamos, entonces, hablando? ¿A qué se refiere Deleuze exactamente con esta fórmula? ¿De qué modo ilumina los textos literarios de nuestro *corpus*? (Esposito, 2009a: 215, Deleuze: 1996: 11-12 y Deleuze y Guattari, 2002: 244).

Según Esposito, podemos decir que el «devenir animal» es «real», de hecho incluso «nuestra realidad más tangible», a condición de que entendamos por «real» el cambio al que estamos sometidos constantemente; esto es, «no lo distinto del hombre» y ni siquiera «lo distinto en el hombre», sino el «hombre», el sujeto, reconducido a su «natural alteración» (como un «ser en plural» que remite no solo a los otros sino en general a «lo otro»). El «devenir animal», así, implica una relación de continuidad «con aquello que nos rodea o que desde siempre llevamos dentro» («Nosotros no devenimos animal sin una fascinación... por la multiplicidad. ¿Fascinación del afuera? ¿O bien la multiplicidad que nos fascina ya está en relación con una multiplicidad que nos habita por dentro?») así como una relación de «contaminación» e incluso una cierta «potencia de metamorfosis», que de hecho funciona como una precaución y una crítica a cualquier pretensión de pureza racial, étnica o de cualquier otro tipo (pureza que siempre depende de la construcción de una comunidad que se cierra frente a su exterior, frente a lo «impuro»). En contra de los «presupuestos inmunitarios» y los «efectos mortíferos» de las tesis acerca de la pureza racial, étnica, etc., el

«devenir animal» abandona la idea de la evolución por «filiación», «hereditaria», para abrazar la idea de una evolución «comunicativa o contagiosa». La diferencia fundamental entre ambas reside en que el «devenir animal», en vez de poner en relación a una serie de individuos a partir de una determinada propiedad «común», «pone en juego términos completamente heterogéneos» entre sí, que efectivamente entran en relación pero ya en una relación de contagio (no de filiación): «por ejemplo, un hombre, un animal y una bacteria, un virus, una molécula, un microorganismo», pero también «un árbol», una «estación» del año, «vientos y tempestades». «Combinaciones que no son ni genéticas ni estructurales, inter-reinos, participaciones contra natura, así es como procede»²²⁷. A estas alturas, por tanto, ya habremos entendido que en el «devenir animal» no se trata solo del animal, de la relación con lo animal, sino, en todo caso, de la relación del animal con su afuera; o mejor, del animal como relación con su afuera (como sugería el zoólogo Jacob Von Uexküll, que influyó decisivamente a Deleuze) (Agamben, 2010: 55-64). Lo que cuenta, en fin, en el «devenir animal» es el «devenir de una vida»²²⁸ que «rompe» «las cadenas y las prohibiciones, las barreras y las fronteras que el hombre grabó en ella» (Esposito, 2009a: 215-216 y Deleuze y Guattari, 2002: 244-248 y 360).

Desde esta perspectiva podemos completar, ya, el análisis de los textos literarios en los que un sujeto emite, en un momento dado de su enfermedad, una voz animal (y en continuidad con la lectura de dichos textos que habíamos iniciado en relación con la categoría de «vida» en el último Foucault). Desde esta perspectiva: como un «devenir animal de la lengua» (Saraceni, 2012: 171) que funciona como condición de emergencia del «devenir animal» del enfermo, en tanto que «fuerza» que se opone y/o rompe asimismo una serie heterogénea de cadenas, prohibiciones y fronteras. No cuesta demasiado, en efecto, insertar en esta línea de análisis a Nora García, enseñando los dientes («la dentadura feroz») durante la proyección de un grito como lo haría un animal que ruge o aúlla, en un gesto que no sería apropiado diferenciar del gesto del animal y que la sitúa, como diría Deleuze, en una «zona de vecindad» y «de indiscernibilidad» con este —por ejemplo, con uno de los primates que retrata Francis Bacon en una de sus series pictóricas; a Nora García abandonando, posteriormente, la clínica en la que se ha sometido a un tratamiento odontológico y en la que se ha visto reducida, de distintos modos, a «no persona» (mediante prácticas de objetivización, animalización o infantilización del enfermo); a Nora

²²⁷ Esto explica también porque «no se deviene —nunca— hombre, en tanto que el hombre se presenta como una forma de expresión dominante que pretende imponerse a cualquier materia» (Deleuze, 1996: 11).

²²⁸ «El devenir puede y debe ser calificado como devenir-animal, sin que tenga un término que sería el animal devenido. El devenir-animal del hombre es real, sin que sea real el animal que él deviene; y, simultáneamente, el devenir-otro del animal es real sin que ese otro sea real» (Deleuze y Guattari, 2002: 244).

García exponiéndose a una forma de devenir (de «ser en plural») en relación con su amigos y con las «moléculas» del vino, en contra de la prescripción médica; a Nora García recordando, desde esa posición, expuesta al «devenir de una vida», que sobre los dentistas recae una tasa de suicidios sensiblemente superior a la media de la población (Glantz, 2009); asimismo, podemos analizar desde este punto de vista el comportamiento del sujeto J. G. A, que, en *Piel roja*, «grita» ante el dolor que le produce la punción lumbar que se le realiza como parte de una prueba de diagnosis (y en la que asimismo percibe un proceso de reducción al estatuto de máquina: «Con idéntica actitud, un mecánico le hubiera cambiado la batería a mi viejo Opel») y que aún preferiría «aullar» ante la forma de vida medicalizada a la que, en general, se (le) aboca; a J. G. A. que se arrancaría la pulsera que se le coloca en el momento del ingreso en el centro sanitario y que le identifica, precisamente, como J. G. A. («que consigan mi nombre y apellidos, mi grupo sanguíneo», etc.); que «huiría —de allí— a caballo» hasta alcanzar una «luminosa pradera» en la que, finalmente, no pudiera distinguirse de los rayos de sol que se posan en su «cuero cabelludo», del viento que impacta en su cara, del caballo que monta y que huye, de esa «fuerza» de huida (Gracia Armendáriz, 2012)²²⁹. El «devenir animal» que se desliza en estos textos, y que se articula

²²⁹ Desde esta perspectiva podemos leer, incluso, el «canto incomprensible» que emite Almudena en las últimas páginas de *Lo real*, durante una «sepsis sobreaguda» (según el médico que le atiende, una infección repentina provocada por «el paso masivo de baterías a la sangre») que le conducirá hasta la muerte apenas unas horas más tarde. La primera que oyó «cantar» a Almudena fue Irene Arce, el personaje que hace de narrador en la novela. Al principio, creyó que era Mica, la hija de Almudena y Edmundo, la que cantaba. «Luego —nos dice— la voz fue creciendo y comprendí que era Almudena quien cantaba». Irene Arce se encontraba, en ese momento, en casa de esta y de Edmundo porque este le había pedido que fuera hasta allí para que Almudena, que estaba en cama desde la noche anterior y que tenía una fiebre muy alta, no se quedara sola. Cuando Edmundo salió de casa para llevar a Mica al colegio, Irene Arce miró hacia el interior de la habitación desde la que procedía dicho canto por el hueco que dejaba la puerta entreabieta. Así describe, después, lo que vio y oyó: «He visto a enfermos sedados y a enfermos que hablan en sueños y el despertar no cambia nada. He visto el desamparo, la invasión repentina del carácter por una afección mental y cómo el organismo ya no puede hacerle frente y el carácter se doblega y el hombre o la mujer ceden igual que si un árbol cediera por el peso de una mariposa. He visto también alucinaciones en el cine, he visto la imitación del delirio en el teatro, en la televisión. Pero aquel día vi a apenas a Almudena Lorente tararear y no como si fuese una loca ni otra persona sino quizá como si fuera un ser sin lenguaje articulado, una clase de pájaro, un bebé, una garganta emitiendo de forma audible el sonido con que se comunican los delfines o las ballenas, y la ballena se engarzaba con el pájaro, el pájaro con el delfín, el delfín con el bebé. Fueron cinco minutos de una beatitud diurna..., la beatitud desordenada de quien ha dormido al raso y en su despertar se mezclan las hojas húmedas, ruido de alas en el follaje, un animal que cruza veloz». Después, Edmundo volvió a casa y al observar que la fiebre no bajaba llevó a Almudena al hospital. Tras varias pruebas, informaron a Edmundo del diagnóstico. Posiblemente, moriría en 48 horas. Antes, en la habitación del hospital, «Edmundo pudo oír el mismo lenguaje no articulado que oyera» Irene Arce «en su casa». «También él pensó que no había dolor alguno en ese lenguaje» (Gopegui, 2001: 362-366).

Este pasaje nos confirma la relación entre «lo no-lingüístico» del canto y «lo no-lingüístico» del «habla animal» y sitúa al personaje de Almudena en el flujo intensivo de un «devenir animal». La alusión a los distintos animales («pájaros», «delfines», «ballenas») y la «combinación», como diría Deleuze, o la «mezcla», como dice el propio texto, posterior entre ellos, entre ellos y el «bebé», entre ellos y el «despertar», el «raso», «las hojas húmedas», el «ruido de alas en el follaje» (una verdadera combinación entre especies y reinos siempre diferenciados) no debería dejar lugar a ninguna duda. No obstante, por si esto fuera poco, en su referencia al bebé y también a esa cierta «beatitud» que caracterizaría la canción de Almudena (una «beatitud —además— desordenada», fuera de todo orden), la novela remite, explícitamente, al último texto que escribió Deleuze y

sobre todo a través de una serie de fonaciones animales inscritas en el lenguaje, proyecta, en el campo de cada grito, de cada aullido, el sentido de una impugnación radical de la norma médica, la medicalización de la vida, los dispositivos de animalización de los enfermos o incluso del «dispositivo de la persona», del que se desprende inevitablemente la despersonalización vinculada a ciertas prácticas biomédicas y a un conjunto más vasto de prácticas bio(tanato)políticas (Esposito, 2009a: 216):

El devenir animal del hombre alude a la ruptura de este vínculo metafísico: un modo de ser hombre que no coincide con la persona ni con la cosa. Tampoco con el tránsito permanente de una a otra al que desde siempre parecemos destinados. Es la *persona viviente*, no separada de la vida ni implantada en ella, sino coincidente con ella como sínolon inescindible de forma y fuerza, externo e interno, *bíos* y *zōé*. A este *unicum*, a este ser singular y plural, remite la figura, aún insondable de la tercera persona: a la no-persona inscrita en la persona, a la persona abierta a aquello que aún nunca ha sido (Esposito, 2009a: 216).

En el «devenir animal» de los sujetos enfermos de los textos de nuestro corpus queda claro que ya no se trata de pensar en la pareja animal/humano de forma más justa o amistosa: «no se trata —como señala Gabriel Giorgi— de revisar la distinción y la jerarquía entre lo humano y lo animal para reponer un lugar de lo animal que habría sido... tachado» por el «humanismo moderno»; no se trata de modificar el «vínculo» que existiría entre hombres y animales partiendo ahora de «una compasión fundada en el reconocimiento de una vulnerabilidad compartida»; ni se trata, por supuesto, de reconocer al animal como «sujeto de derecho» sobre el que se aplicaría un cierto entramado jurídico en el que resuena el eco de los «derechos humanos». En lugar de obligarnos a trabajar sobre esa diada, asumiéndola por tanto como un punto de partida válido y sobre la que se podrían realizar ciertos ajustes (los ajustes necesarios), los textos nos permiten mirar en otra dirección: nos instan, creemos, a refutarla (2012: 191). En el enfermo que muge o aulla, en la tercera persona que gime, en el sujeto que se imagina huyendo del hospital a lomos de un caballo que no se diferencia de su cuerpo dolorido, el hecho literario nos ofrece la posibilidad de

en el que como sabemos se aborda el concepto de «vida». Aquí, Deleuze, efectivamente, como veíamos más arriba, en su «intento de aclarar a través de “una vida” el vértigo de la inmanencia», señala, justamente, al bebé y al moribundo como a aquellos que «presentan la cifra enigmática» de la vida impersonal (Agamben, 2007b: 77), en tanto que no han alcanzado o ya han perdido sus «rasgos subjetivos», «personales»: «Los niños muy pequeños —escribe— se parecen y no tienen individualidad... Están atravesados por una vida inmanente que es pura potencia, e incluso beatitud». Es significativo, asimismo, por contraste a casi todos los textos literarios en los que el enfermo profiere una voz animal, que en el caso de Almudena el canto no contenga o no exprese ningún tipo de dolor. Y sin embargo, tal vez podamos entender esta circunstancia también desde el texto de Deleuze. Así, este canto no expresaría dolor (del mismo modo en que no expresaría rechazo alguno) en tanto que (como ocurre en el ejemplo del moribundo en el texto de Deleuze) «la vida del individuo le cedió lugar a una vida impersonal» que se ha «liberado» definitivamente «de los accidentes de la vida interior y exterior, es decir, de la subjetividad y de la objetividad de lo que le pasa»: «vida de pura inmanencia, neutra, más allá del bien y del mal» y del dolor (Deleuze, 2007: 37-40).

«explorar», de «experimentar el límite y la ambivalencia» entre lo animal y lo humano («entre ser vivo y ser hablante») y de articular, desde aquí, por tanto, una posición que se oponga y que resista al «sueño [bio]político de trazar, sobre el cuerpo humano, la separación absoluta entre la “mera vida” y la “vida humana”» (Giorgi y Rodríguez, 2007: 27).

Los «devenires animales» que hallamos en este conjunto de poéticas (de la enfermedad) nos hablan de un desplazamiento del lugar del animal en nuestra cultura que no puede dejar de provocar, en un futuro ojalá próximo, consecuencias más amplias. Al abandonar «el marco de esa “naturaleza” que la volvía inteligible y que la definía en su contraposición a la vida humana», la vida animal «arrastra una serie muy vasta de distinciones y oposiciones» («natural/cultural, salvaje/civilizado, biológico/tecnológico, irracional/racional, viviente/hablante, orgánico/mecánico, deseo/instinto, individual/colectivo, etc.») que hasta ahora ha organizado nuestras políticas, nuestros cuerpos y nuestras formas de vida y que, en consecuencia, dejarían de contar con un suelo en el que reproducirse (Giorgi, 2014: 11-13). La decisión sobre la vida que define al imperativo biopolítico (a qué vidas se «hace vivir» y a qué vidas se «hace» o se «deja morir») y en la que la idea del animal (de la vida animal) juega un papel clave no podría ser ejecutada en un escenario en el que el «devenir animal» es por fin perceptible.

La vida, de este modo, y en tanto que en definitiva lo que cuenta en el «devenir animal» es menos, de hecho, el animal que el «devenir de *una* vida», deja de ser únicamente el objeto que el biopoder captura o el campo en el que se produce «la sujeción a los aparatos biopolíticos», y se revela asimismo como aquello que está constantemente en fuga y que se le resiste —que se resiste y desborda sus clasificaciones y sus jerarquías. Es sobre esta percepción de la «vida», ya no como «objeto de apropiación» y de «privatización del que surge el individuo» sino como «umbral», ahora, desde el que se articulan modos de «ser-en-común» «entre cuerpos y especies», sobre la que nos es dado imaginar otras políticas: políticas de la vida, biopolíticas, ya no positivas ni negativas y ni siquiera declinadas sobre una matriz (digamos mixta) de «protección negativa» (una matriz en definitiva «inmunitaria»), sino un nuevo tipo de biopolíticas que podríamos denominar «afirmativas» y que se articulan no ya *sobre* sino *a favor de* la vida (Esposito, 2009a: 200 y 2009b: 22-23; Giorgi y Rodríguez, 2007: 31; y Giorgi, 2014: 40-43).

Conclusiones

— conclusiones —

1.— «El hombre —tal y como lo conocemos hoy— es solo una invención reciente, una figura que no tiene ni dos siglos» de antigüedad. Esta es la conclusión que alcanzamos al final del capítulo primero: una conclusión básica, en el sentido literal del término, en tanto que funciona como soporte de nuestra investigación. Porque cuando Foucault escribe aquí, en el «Prefacio» de *Las palabras y las cosas*, «el hombre», se refiere, en verdad, al «individuo» (1968: 9). Una conclusión básica, entonces, para una investigación que está dirigida al estudio de algunas de las formas actuales de la enfermedad y en tanto que estas nos interpelan, en su versión más cotidiana —en bruto—, como un problema masivo y por lo tanto difícil de reducir a una cuestión «individual».

En cualquier caso, para que este haya podido constituirse como tal, para que el «individuo» haya podido ser recientemente («hace unos doscientos años», como repetía un personaje de *Impuesto a la carne*) «inventado», hubieron de darse una serie de acontecimientos fundamentales y previos en distintos ámbitos del saber y la *episteme* occidental. En particular, en relación con la idea del cuerpo, sobre la cual —sobre sus transformaciones— se asienta el proceso de constitución del «individuo». En efecto, en el primer capítulo constatamos que el individuo «nace» en Occidente solo en la medida en que el concepto de cuerpo se lo permite. El concepto moderno de cuerpo da lugar a un concepto determinado, también moderno, de enfermedad, a partir del cual el individuo se abre, por primera vez, al lenguaje de la ciencia.

En el primer capítulo de la tesis, planteamos un relato de la construcción del concepto moderno de cuerpo que comienza con la ruptura que se consume en materia anatómica con la edición, en 1543, del tratado *De humani corporis fabrica*, de Andrea Vesalio (el primer anatomista que parte del estudio directo del cadáver y que interroga al cuerpo con indiferencia hacia el hombre o la naturaleza) y que finaliza con la publicación de *El*

hombre-máquina, del filósofo y también médico Julien Offray de La Mettrie; un relato que pasa por el modelo de sujeto que articula Descartes, a partir de la herencia de los anatomistas (y según el cual el hombre está dividido en dos partes: la mente o *res cogitans* y el cuerpo o *res extensa*) y por los principios de la física newtoniana, que son de hecho los que dotan al marco conceptual que elabora Descartes, y en general a la visión del mundo mecanicista, de una formulación matemática consistente. En este trayecto, comprobamos que el cuerpo ha quedado configurado definitivamente como un «cuerpo-objeto» o un «cuerpo-máquina».

Este concepto de cuerpo, en el que está implícita la separación entre el sujeto y el propio cuerpo, es el concepto que está en la base de la práctica médica actual —la biomedicina. Sobre él, sobre dicha base, la práctica médica se ve sacudida, entre finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX, por una serie de movimientos que modifican su concepto de enfermedad. Pues bien, de este «nuevo» concepto nace, finalmente, la idea moderna del «individuo». Gracias a un conjunto de avances que se implementan en la práctica médica de la mano de los estudios anatómicos de Bichat, la enfermedad puede ser ubicada en su totalidad en el interior de un cuerpo (que funciona mecánicamente) y ser de esta forma individualizada. A partir de aquí, la enfermedad quedará reducida a una anomalía funcional del cuerpo de un individuo y será desvinculada de todo aquello que no puede ser localizado en la masa corporal. «La acción de la enfermedad se desenvuelve ya por derecho propio —como señala Foucault— en la forma de la individualidad». El individuo se abre al lenguaje de la racionalidad, se constituye como «un pliegue en nuestro saber», precisamente en este movimiento, en tanto que la enfermedad puede ser reconstruida en el interior de un cuerpo: en tanto que su vida y las causas de su muerte pueden delimitarse en él. La medicina se constituye asimismo, de este modo, en sentido estricto como «ciencia del individuo» (1968: 9 y 2007a: 269-275).

2.— Si «reconforta y tranquiliza pensar» que el individuo cuenta apenas con dos siglos de existencia, es porque este dato podría conducirnos, al menos si seguimos a Foucault, a la conclusión lógica de que este «desaparecerá en cuanto encuentre una nueva forma» (1968: 9). Es decir: a la conclusión de que desaparecerá y desaparecerán las formas de gobierno que se sostienen sobre su figura. Porque en efecto, como hemos podido observar en el segundo capítulo de este trabajo, la relación entre las prácticas «anatomopolíticas» (primero) y «biopolíticas» (después) y la práctica médica consiste, fundamentalmente, en que ambas se aplican en última instancia sobre el mismo objeto: el

cuerpo (entendido como «cuerpo-máquina» o «mecanismo viviente») de un individuo. Tanto las prácticas «anatomopolíticas» como las prácticas «biopolíticas», preocupadas por administrar las fuerzas productivas de los individuos, se miran, desde su origen, en el espejo del saber médico que les es contemporáneo: esto es, en lo que se refiere a ciertos mecanismos de «protección» y de «cuidado» de la vida, pero, en cualquier caso, en esa idea del cuerpo y en ese concepto de individuo que provienen del ámbito médico.

De la mano de Esposito, comprobamos que esa relación está marcada, a partir del siglo XIX, por un proceso de evolución de la medicina por el cual dicha disciplina, de base empírica, incorpora, durante este siglo, los paradigmas explicativos de la biología. Es de hecho desde esta confluencia —también matizada, no obstante, por el cruce con la antropología— desde donde podríamos decir que las prácticas políticas adquieren, literalmente, su rostro biopolítico. El concepto de vida que formula el anatomista y biólogo Xavier Bichat, según el cual existe una diferencia entre una «vida orgánica» o «vegetativa» (que este identifica con funciones tales como la circulación de la sangre, la respiración, la digestión, etc.) y una «vida animal» (identificada con las funciones de movimiento, sensoriales o intelectuales) —concepto que remite inevitablemente a la distinción cartesiana entre *res extensa* y *res cogitans* y que no obstante la invierte, en tanto que Bichat estima que la «vida orgánica» prevalece sobre la «animal»—, es trasladado —dicho concepto de vida—, durante el siglo XIX, desde el ámbito médico al discurso político. De este modo, la diferencia entre los dos tipos de vida que establece Bichat se transfiere desde el plano del individuo (desde el cuerpo, desde la *physis*) hasta el plano de la especie y se convierte en una referencia para aquellos análisis (de la antropología biologicista) que pretenden establecer distinciones entre los niveles de humanidad de las distintas razas. A partir de aquí, el «cuidado» de una población dada puede servir de pretexto para orquestar el exterminio de otra población, si se ha estimado que esta última, dominada por esa vida inferior, pone en peligro la vida de la primera, caracterizada por la vida superior, de acuerdo a la distinción que Bichat aplicaba al organismo. En su versión extrema, es lo que ocurriría ya en pleno siglo XX con la biopolítica de Estado nazi, según la cual la población judía ponía en peligro la naturaleza de la vida de la raza aria —una forma de biopolítica que Esposito o Agamben definirán, en consecuencia, como una *tanatopolítica*.

Aquí, resulta fundamental que destaquemos la función que cumple el «animal» en dichos procesos biopolíticos, dado que va a determinar las prácticas biopolíticas de los siglos posteriores: porque más allá de la fórmula que propone Bichat, ese tipo de vida inferior asimilada a los procesos orgánicos del cuerpo será identificada con este

significante. El tipo de vida que Bichat identificaba con las funciones superiores (intelectuales, etc.), dejará de asociarse entonces al apelativo «animal» y pasará a designar, en sentido estricto, la «vida humana». En este marco tenemos que entender la diferencia establecida en el Tercer Reich entre la raza aria, el culmen de la humanidad, y la población judía, reducida a una población de «piojos». En este punto, debemos advertir, en cualquier caso, que aunque las prácticas bio-tanatopolíticas recayeran sobre el conjunto de una población no deja de ser el cuerpo de cada individuo, de los individuos que pertenecen a dicha población, el que marca o no su grado de humanidad y por tanto el blanco primario de dichas prácticas políticas (Esposito, 2009a: 35-96).

De la mano de Foucault, en este mismo capítulo, y de forma complementaria a la lectura que realiza Esposito desde los cruces entre la medicina y la biología, podemos observar cómo desde finales del siglo XVIII y especialmente con la entrada en el siglo XIX, las prácticas biopolíticas se ajustan en todo caso a los procesos de desarrollo económico de los Estados liberales. La relación entre el saber médico y las tecnologías políticas, el uso que hacen del primero las segundas, el carácter político que adquieren las primeras, todo ello está puesto al servicio de la economía de las naciones. En los estudios de Foucault verificamos que desde ese «umbral de nuestra modernidad», como este lo denomina, en el que el vector biológico resulta de primera importancia a la hora de estabilizar la economía de los Estados, hasta las puertas ya de las «post-modernidad», en las sociedades neo-liberales de la segunda mitad del siglo XX, en las que el factor económico impone un tipo de sociedad ordenada según el modelo de la empresa, verificamos, decíamos, en una secuencia que establece el propio Foucault, que la idea del individuo permanece en el centro de la actividad política, como uno de sus ejes fundamentales — tanto a la hora de pensar en el cuidado de su vida, necesario en primer lugar para alcanzar un determinado crecimiento económico, como a la hora de asegurar, en segundo lugar, la gobernabilidad de una población dada. Si, en las sociedades neoliberales de la última parte del siglo XX, las prácticas biopolíticas dejan ver su rostro negativo (esto es, su lado tanatopolítico), no será, ya, a causa o a partir de la idea de la raza. Como ha señalado Esposito, la continuidad entre las «biotanatopolíticas de Estado» como la nazi y la «biopolítica individual de tipo liberal» consiste en que «la línea de demarcación entre animal y hombre», se sitúa ya, en el segundo paradigma, «dentro del individuo», en relación sobre todo con una determinada aptitud para el trabajo, y no tanto «entre pueblos jerarquizados desde el punto de vista racial». A ambos, en cualquier caso, les guía «el mismo imperativo, que es el de la administración productiva de la vida: en el primer caso, a favor del cuerpo

racial del pueblo elegido, y en el segundo, a favor del sujeto individual que se la apropia» (Foucault, 2006 y 2008; y Esposito, 2009a: 133).

3.— En el segundo apartado del segundo capítulo, y una vez que hemos delimitado, siguiendo a Esposito y a Foucault, los «orígenes de la biopolítica» occidental, constatamos, de nuevo siguiendo a este último, cómo dichas prácticas, las prácticas biopolíticas que proceden del siglo XIX, se van a desarrollar esencialmente, después de la Segunda Guerra Mundial, sobre su eje «positivo» o «productivo». Lo llamativo, aquí, es que la tecnología de gobierno biopolítica —que Foucault había definido como una «tecnología de doble faz», dado que se aplicaba sobre el conjunto de la población y a la vez y rigurosamente sobre cada uno de los individuos de esta— no se va a articular, ya, únicamente, a partir de un conjunto de procedimientos, normativas o incluso, cuando haga falta, de unas «técnicas de coerción» —de un conjunto de «tecnologías políticas», como las llama Agamben— sino que se va a articular también a partir de una serie de «tecnologías subjetivas» que Foucault denomina «tecnologías del yo». Según Agamben, por medio de estas tecnologías, el individuo se vincula «a la propia identidad y a la propia conciencia, y, al mismo tiempo, a un poder de control exterior». Foucault destaca, de ellas, el hecho de que constituyen un tipo de técnica que el individuo efectúa, en efecto, «por cuenta propia» y sobre sí mismo («sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta o cualquier forma de ser»). Esto significa, ni más ni menos, que el (bio)poder ha dejado de ser una práctica que se ejerce desde el exterior y se aplica sobre el sujeto para convertirse, también, en una instancia de la que el individuo participa, produciéndolo y reproduciéndolo. El individuo, de este modo, administra su vida en armonía con las prácticas de administración de la vida de las tecnologías gubernamentales, en «síntesis y subordinación espontánea» con ellas (Agamben, 2003: 15 y Foucault, 1990: 48).

Aunque algunos autores contemporáneos, como Agamben o Butler, han señalado la parquedad de Foucault a la hora de explicar la relación que se establecería entre estos dos tipos de técnicas (políticas y subjetivas) de gobierno, lo cierto es que en su obra contamos con un conjunto de conceptos o desarrollos teóricos que, de un modo u otro, dan cuenta de la relación y de la convergencia entre ambas. Así, la idea de la «microfísica del poder», el uso de la figura del «Panóptico» o la noción de «discurso» nos hablan de una forma de funcionamiento del poder que no se restringe a la acción de un agente exterior sobre un sujeto dado y ni siquiera a la «apropiación» o la «interiorización» por parte de este sujeto de un determinado imperativo de gobierno. Aquí, ya, se concibe la posibilidad de que sea el

propio sujeto el que produce un tipo de poder correlativo a las tecnologías gubernamentales y sin que exista necesariamente «analogía ni homología» entre ambos planos. La idea de las «tecnologías del yo» emerge en un contexto, de hecho, en el que no solo se nos exige que obedezcamos, sino en el que también se nos obliga a producir una imagen de nosotros mismos (de forma original, creativa, etc.) que sea «legible» y compatible con la reproducción social (Foucault, 1990, 1992 y 1994: 33-34).

4.— Estas son las claves que la obra de Foucault nos deja como legado para que podamos comprender el funcionamiento del biopoder actual. Una tarea de comprensión que se nos revela como ineludible durante el transcurso de nuestra investigación: solo si somos capaces de entender los mecanismos por medio de los cuales la vida es hoy administrada podemos aproximarnos críticamente a las formas actuales de la enfermedad. No puede ser de otro modo si tenemos en cuenta que algunas de estas enfermedades, como el cáncer o las denominadas «enfermedades del vacío», han alcanzado una difusión epidémica y suponen en consecuencia un desafío fundamental para nuestras formas de vida —para la vida misma.

Son muchos los autores que han retomado este legado y han hecho uso de dichas claves en sus análisis sobre nuestro presente. En el tercer apartado del segundo capítulo de esta tesis, nosotros hemos recogido las propuestas de análisis más significativas y las hemos organizado en tres bloques o sub-aptados, de acuerdo precisamente a la naturaleza de dichos usos: un primer apartado en el que se incide en el aspecto negativo (o tanático) de las prácticas biopolíticas; un segundo, en el que se privilegia sin embargo su carácter eminentemente positivo o productivo; y un tercero, en el que recogemos los análisis que apuestan por una articulación complementaria de las dos acepciones (positiva y negativa) que admite el concepto de biopolítica, desde que Foucault lo recuperara para el campo de la filosofía política en la década de los 70.

Las conclusiones que hemos alcanzado en este apartado son las siguientes: en el primer bloque, constatamos la posibilidad de que las prácticas biopolíticas, como prácticas que en principio se encargan de la administración de la vida, hayan adquirido en la actualidad una dimensión negativa, esto es, de negación de la vida (de la *bios*), en relación con las formas masivas de la enfermedad. Esta posibilidad se articula, si seguimos a Agamben y a Bauman, en cuatro pasos: el primero de ellos, el punto de partida, lo constituiría, según el filósofo italiano, el hecho de que el «estado de excepción», la suspensión de la ley, funciona en nuestras sociedades como la estructura política

fundamental; esto hace, en segundo lugar, que nuestra relación con la ley se defina a partir de la figura del «bando», un antiguo término germánico que remite tanto a un «mandato» como a la «exclusión de la comunidad». Esta figura apunta en cualquier caso, ahora, no tanto al hecho de que estemos fuera de la ley (como un «bandido») o de que la ley no se aplique sobre nosotros, sino más bien al hecho de que se aplica estrictamente en una relación de *abandono*. Esto significa que nuestro cuerpo está expuesto a un conjunto indefinido de prácticas de violencia que no son sancionadas por la ley y sobre las que esta no exige responsabilidad alguna (que todos somos, según Agamben y Bauman, *homines sacri*); las formas masivas de la enfermedad entrarían en juego, en tercer lugar, precisamente aquí, en relación con estas prácticas de violencia difusas, en tanto que nuestras formas de vida se reproducen en unas condiciones que generan una violencia constante sobre nuestros cuerpos —esto es, que nos enferman. En la medida en la que se nos abandona en unas condiciones de vida patológicas se nos está abandonando en un terreno propicio para la aparición masiva de distintas formas de la enfermedad; finalmente, Agamben nos invita a tener en cuenta el rol que podría estar desempeñando la práctica médica en este entramado. Porque, de hecho, más que actuar como un muro de contención frente a dichas condiciones estaría, según este autor, participando de su reproducción. Esto se explica por el hecho de que el objeto sobre el que ambas, la biopolítica y la biomedicina, se aplican es el mismo: no ya «el hombre libre —decíamos—, con sus prerrogativas y estatutos, y ni siquiera *homo*, sino *corpus*; la democracia moderna nace propiamente —según el autor italiano y en la línea de Foucault— como reivindicación y exposición de este “cuerpo”» (2003: 157-158). Rol

Las conclusiones a las que llegamos en los dos bloques siguientes de este apartado van coincidir, reafirmar y desarrollar las tesis que se exponen en este primer bloque, a partir de Agamben y Bauman. En el segundo de estos bloques, se registra, en este sentido, la relación que se establece, según autores como Jean Baudrillard o Franco Berardi, entre el ambiente comunicativo (la «violencia comunicacional») de las sociedades contemporáneas y las «enfermedades del vacío». En este punto, partimos en efecto de una serie de análisis (de Deleuze, Baudrillard, Negri o Berardi) que estiman que las transformaciones sociales de las últimas décadas están directamente vinculadas al desarrollo y la evolución de la tecnología y, en particular, al efecto de informatización de la producción que se lleva a cabo en este período y a la transformación de las formas de comunicación que corre en paralelo a esta. Según estos autores, este proceso de cambio, que ha sido impulsado por un conjunto de luchas que, durante los años 60 y 70, se oponen a la acción de las instituciones disciplinarias

que rigen todavía la vida social (luchas en las que el aspecto comunicativo ha jugado un papel preponderante), incide y agudiza sin embargo —dicho cambio— el ordenamiento biopolítico de nuestras sociedades, dado que este incorpora las reivindicaciones de esa serie de luchas pero, de nuevo, en una relación de dominio. Pues bien, según Berardi, las «enfermedades del vacío» constituyen una secuela lógica y funcionan como un elemento más de este nuevo ordenamiento (2010). Efectivamente, parece que la desregulación de la esfera laboral, que viene acompañada de un proceso de deslocalización y de transformación de las formas del trabajo (que se convierte mayoritariamente en un «trabajo inmaterial» o «cognitivo», sobre el que recaen procesos de flexibilización y fractalización que aumentan el número de horas trabajadas y el tiempo que pasamos junto a una pantalla, que exige un grado de especificidad mayor, que se convierte en un medio para la construcción de nuestra identidad y como consecuencia nos exige una mayor inversión de libido en él, etc.), y el desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (sobre todo a partir de los años 90, con la popularización de Internet y el incremento del flujo de información o flujo «info-nervioso» al que estamos expuestos), consecuencias ambas —desregulación laboral y desarrollo de las TIC— de la evolución de la tecnología y la informatización de la producción, constituyen de hecho el campo de cultivo ideal para los «nuevos síntomas» psíquicos o las «enfermedades del vacío» —y aún, quizás, de otras enfermedades, si Baudrillard estuviera en lo cierto cuando afirma que «la comunicación generalizada y la superinformación» (lo que él denomina «violencia comunicacional») «amenaza todas las defensas humanas» (1991: 82).

Las conclusiones que se desprenden del tercer bloque de este apartado apuntan asimismo a la relación que podría estar estableciéndose entre nuestras formas de vida y nuestras formas de enfermedad e insisten, específicamente, sobre el lugar que ocupa la enfermedad en y para el mantenimiento del orden biopolítico existente. Dado que los índices de afectados por enfermedades como el cáncer o la depresión son cada vez más elevados y los efectos asociados tanto a estas patologías como a otros síntomas u otro tipo de conflictos epocales (efectos como el estrés, la ansiedad, el pánico, la sensación de inseguridad, el insomnio crónico, etc.) son cada vez más visibles, el biopoder actual debe configurarse como un poder de tipo «inmunitario» (Esposito) o «terapéutico» (López Petit). En el primer caso, se hace hincapié en la necesidad de «protección» (de «inmunidad») que, dado el contexto crítico que se dibuja, requeriría toda vida, y ofrece en consecuencia a toda población y a todo individuo los mecanismos adecuados para proporcionársela (para inmunizarse frente a lo otro y los otros). En el segundo caso, de forma complementaria a

esta primera idea, se partiría más bien de una situación en la que el daño sobre la vida es ya un hecho probado y en la que por tanto el individuo estaría necesitado de una «terapia», para controlarlo o revertirlo, que solo el (bio)poder puede proveerle. En ambos casos, a través de los procedimientos de uno y otro (procedimientos en los que el discurso y la práctica médica pueden intervenir de forma destacada), se pone en juego un dispositivo de individualización que está dirigido en última instancia a reforzar el orden de cosas actual, en sí mismo ya individualizante —lo que López Petit denomina la «movilización global». Esto significa que las enfermedades de los individuos de las sociedades actuales no supondrían tanto un impedimento para la conservación de dicho orden como un medio idóneo para reproducirlo. Para ello, simplemente, habría que dosificar la sensación de desprotección, el nivel de daño sobre el cuerpo y la tasa de incidencia de dichas enfermedades: para que, por un lado, ninguna de estas circunstancias adquiriese un nivel excesivo, un nivel que impidiese al individuo o a una población dada seguir movilizándose; y, por otro, para que no adquiriese un nivel demasiado bajo, que dejara al individuo en condiciones de observar la «dimensión social» de su malestar e incluso de llegar a politizarlo. Ahora bien, la existencia de un umbral de «vida mínima» (como leíamos en una novela de Pauls) implica, en sí misma, que existe asimismo una franja de vida por debajo de él, al que se aboca (en el que se *abandona*) a un número cada vez mayor de sujetos, bien porque el daño que se ha infringido es demasiado elevado bien porque el exceso de protección (de inmunización, de individualización) ha acabado por impedir que la vida se desarrolle.

5.— Las conclusiones alcanzadas en los capítulos que conforman la primera parte de la tesis son puestas a dialogar y puestas a prueba en la lectura de los textos literarios que llevamos a cabo en la segunda parte. En el primer apartado del capítulo tercero se confirmaría, en este sentido, que el marco de análisis que conforman las lecturas realizadas en la parte dedicada a la «Políticas de la enfermedad» resulta válido en lo que se refiere a la relación entre las formas de vida actuales y las formas masivas de la enfermedad. Las «poéticas de la enfermedad» que analizamos en este punto vendrían a corroborar que existe una relación (compleja, que remite a unas condiciones de aparición y no a una cadena de causas y efectos) entre la depresión, el pánico y el cáncer y nuestras condiciones y formas de vida: dichas patologías aparecen, aquí, como un «síntoma social» (Zizek), esto es, como formaciones que apuntan (desde lo Real) a un funcionamiento patológico de nuestras sociedades y que revelan una falla, una «imposibilidad», en el orden social y simbólico contemporáneo. A partir del análisis de *Las partículas elementales* (Houellebecq), *La trabajadora*

(Navarro), «Trazos oscuros sobre líneas borrosas» (De Stefano) y *Porno ficción* (Doncel) observamos que la depresión y el pánico pueden ser leídos como «nuevos síntomas sociales» (en una fórmula que vincularía la denominación de «nuevos síntomas», que propone Massimo Recalcati, con la noción de «síntoma social» de Zizek) a partir de diferentes claves: en primer lugar, desde la clave de la adaptación social, en una lectura que certificaría que las prácticas biopolíticas (inmunitarias, terapéuticas, etc.) en curso están cumpliendo su objetivo. La enfermedad representaría, en estos textos, ese «mínimo de vida» necesario que el individuo necesita para insertarse en la «movilización global». Así lo observamos en distintos pasajes de *Porno ficción* y en las primeras fases de la enfermedad de los personajes de Michel y Elisa, en las novelas de Houellebecq y Navarro. La depresión es de hecho el estado que permite tanto a Michel como a Elisa seguir trabajando en las condiciones en las que lo hacen, seguir consumiendo, seguir aspirando a una parcela de vida privada más o menos reconfortante (sin ansiedad, sin angustia económica, sin altibajos emocionales, etc.) y seguir en definitiva aislados, separados del resto de los individuos, como dice Michel, por unos «centímetros de vacío»; en segundo lugar, la depresión puede ser leída como «síntoma social», en la fase aguda de la enfermedad de estos personajes y también del personaje de Augusto, en el relato «Trazos oscuros sobre líneas borrosas», desde la clave del rechazo (o desde los significantes afines de la deserción o la interrupción). Efectivamente, en esta fase, la enfermedad, precipitada o relacionada con cuadros de pánico (como en el caso de Elisa o de Augusto), apenas permite al sujeto mantenerse activo e impide por lo tanto que este puede integrarse en la «movilización global». Las «enfermedades del vacío», de este modo, podrían estar funcionando, como reconoce Elisa, como una forma de «resistencia» paradójica a las prácticas biopolíticas contemporáneas —como afirmaba Tiqqun, el «deseo de no vivir» (de no «movilizarse», de no producir, etc.) de los personajes «es todo lo que sus fuerzas pueden oponer a un poder que pretende *hacerles vivir*» («movilizarse», producir, etc.) (2000: 30).

En el mismo apartado, constatamos asimismo que la posibilidad de que el cáncer constituya un «síntoma social» también es explorada en distintos textos literarios —en todos los casos, para esta enfermedad, desde la clave del rechazo, la interrupción o la deserción de las formas de vida de las sociedades actuales. Así, en *Inmediatamente después*, de Eva Fernández, la voz narrativa que puntúa la ficción en letra cursiva afirma que el personaje de Miguel «usa» «de ese cáncer mancomunado que nos acaba en las sociedades industriales (2008: 136); o Denis, en el relato homónimo de Echavarren, describe su tumor cancerígeno como «un crecimiento patológico que dice algo sobre [sus] condiciones de vida»

(Echavarren, 2009: 166). En estos textos se apunta, en particular, a las formas de trabajo y a los factores ambientales como a las condiciones que podrían estar en la base de la «propagación cancerosa» (Harvey) que se extiende en nuestras sociedades. Esta relación, que no se desarrolla en la misma medida que en los textos literarios que se ocupan de la «dimensión social» de la depresión, se prolonga no obstante en dos novelas de otros tantos autores europeos contemporáneos, *Gomorra*, de Roberto Saviano, y *Son of a bitch*, de George Tabori, que remiten asimismo (respectivamente) a la contaminación ambiental (en concreto, a la producción de residuos industriales) e incluso al ambiente comunicativo (asociado sobre todo a las formas de trabajo cognitivo) como a dos condiciones posibles para la emergencia masiva de cánceres en las sociedades actuales.

6.— Sin embargo, las formas con las que nos enfrentamos a estas enfermedades ignoran radicalmente la relación, que los textos literarios tematizan, entre dichas enfermedades y nuestras formas de vida. El biopoder opone a la situación actual de extensión masiva del cáncer y la depresión (y, en general, de las «enfermedades del vacío») un sistema médico que, como sabemos, reduce desde hace dos siglos, definitivamente, nuestras enfermedades a un funcionamiento defectuoso de un organismo o una psique individual. De este modo, las condiciones y las formas de vida que actúan como marco de la vida del individuo enfermo (y que los textos señalan como condiciones de aparición de la enfermedad) son arrojadas fuera del ámbito de preocupación de la práctica médica («no las encuentra uno —como afirma un personaje de *En la orilla*— como encuentra el corazón, el hígado y el bazo cuando abre un cadáver») y, en consecuencia, resulta imposible intervenir sobre ellas («están fuera del alcance de los bisturíes») (Chirbes, 2014: 135). Por lo tanto, aunque la biomedicina, en tanto que modelo médico hegemónico, consiga en ocasiones curar nuestras enfermedades, vencer nuestros síntomas, aunque en ocasiones logre «hacernos vivir», no modifica en absoluto, sino que de hecho refuerza, por esta misma razón, el ordenamiento biopolítico de nuestras sociedades. La biomedicina nos trata como individuos (individuos que tienen un cuerpo) y como tales nos cura (no siempre): para que volvamos a vivir como individuos en nuestras sociedades individualistas. O dicho de otra forma: la omnipresencia de la biomedicina en nuestras vidas no nos protege del *abandono* en la enfermedad al que nos referíamos más arriba (con Agamben o Berardi), sino que lo regula.

Los textos literarios que analizamos en el segundo apartado del tercer capítulo dan cuenta de los distintos modos por medio de los cuales la biomedicina efectúa dicho proceso

de regulación y participa así del funcionamiento biopolítico de nuestras sociedades — modos que nosotros recogemos bajo el paraguas de las fórmulas que proponen Ivan Illich (1975) y Roberto Esposito (2005): la «medicalización» y la «protección negativa» de la vida. En primer lugar, los textos nos informan de que la función biopolítica que ejerce la biomedicina en nuestros días puede actualizarse tanto antes como después de un diagnóstico de enfermedad. Antes, a partir de tres procedimientos básicos: la llamada al consumo masivo de medicamentos (que actúan sobre síntomas, estados o situaciones que no deberíamos considerar como patológicas y que de hecho son denominados como «no enfermedades» desde la sociología de la salud), la expropiación de la experiencia (a través de un minucioso proceso de «desfamiliarización de nuestra fisiología» y convirtiendo toda forma de dolor o de incomodidad física en un problema técnico que ella misma debe resolver) (Tiqqun, 2012: 162) y el control del malestar (como decíamos anteriormente, para que este oscile dentro de los límites oportunos, aquellos que permiten al individuo seguir «movilizado» y que a la vez le impiden politizarlo). Estos procedimientos médicos «colonizan» de tal forma nuestra vida que en distintos textos de nuestro *corpus* literario se habla de nuestro mundo como de un «Mundo Hospital» (Manzini). En él, es evidente, sobre todo en esta fase anterior al diagnóstico, que las tecnologías políticas en curso son complementadas por una serie de tecnologías subjetivas que coinciden con ellas y que se expresan en la demanda de medicamentos realizada por el propio sujeto, en su deseo de suprimir cualquier forma de dolor o en su propia gestión del malestar (lo que un personaje de *Impuesto a la carne* define como el hecho de «estar» «hospitalizadas en un sector de nosotras mismas») (Eltit, 2010: 127). Después del diagnóstico, la biomedicina cumpliría una función biopolítica a partir, igualmente, de tres procedimientos: la individualización de nuestras enfermedades (dado que en el diagnóstico nunca se incluye la «dimensión social» de la enfermedad. Esto lo hemos podido observar especialmente, críticamente, en distintos textos de Gopegui o Fernández), la producción de daños clínicos (entre los que destaca, precisamente, la reducción del sujeto enfermo a mera materia biológica, en procesos de cosificación, animalización o despersonalización de dicho sujeto, como hemos visto en los textos de Chirbes, Neuman o Pauls) y el bloqueo de nuestra capacidad de auto-asistencia (que nos hace dependientes de la práctica médica y que refuerza la dificultad de hacer de nuestra enfermedad una experiencia responsable, como advertimos con la lectura de *De vidas ajenas* o «Lo que dijo la cistoscopia»).

7.— En cualquier caso, a pesar de la intervención del sistema médico —tanto en lo

que se refiere a la práctica como en lo que concierne a los efectos de su discurso— sabemos, gracias también a los textos literarios, que es posible elaborar una experiencia de la enfermedad que cuestione y vaya más allá del concepto que para esta impone dicho sistema. En particular, el análisis de las poéticas de la enfermedad que realizamos en el capítulo cuarto nos permite reconocer el carácter de «acontecimiento» y, de hecho, de «experiencia» que pueden ostentar nuestras enfermedades antes de que sean asimiladas y reducidas a una anormalidad fisiológica por el discurso y la práctica de la biomedicina. Tanto el carácter de acontecimiento como la dimensión de experiencia de una enfermedad dada son perfectamente compatibles con la idea de la enfermedad como «síntoma social».

El carácter de acontecimiento de la enfermedad está habitualmente relacionado, en los textos de nuestro *corpus*, con el momento de la comunicación del diagnóstico de enfermedad. Es, de hecho, la reacción que provoca el conocimiento del diagnóstico en los sujetos que aparecen en textos como los de Broyard (*Ebrio de enfermedad*), Nancy («El intruso») o Barrera Tyszka (*La enfermedad*) lo que nos permite verificar que la enfermedad puede ser entendida como un «acontecimiento», de acuerdo a una serie de teorías que giran alrededor de este concepto y que se han sido elaboradas en las últimas cuatro décadas por parte de filósofos como Michel Foucault, Gilles Deleuze, Alan Badiou o Jacques Derrida. La correspondencia entre las representaciones literarias de la enfermedad y el concepto de acontecimiento se articula a partir de tres características fundamentales: su «materialidad» («Es al nivel de la materialidad —escribía Foucault— como [el acontecimiento] cobra siempre efecto y, como es efecto, tiene su sitio, y consiste en la relación, la coexistencia, la dispersión, la intersección, la acumulación, la selección de elementos materiales») (1970: 47-48); su «incalculabilidad» (en la que insistía sobre todo Derrida y que Foucault o Garcés han matizado. Estos últimos reconocen que quizá no sea posible calcular con total precisión la irrupción de un acontecimiento, pero insisten en que puede ser previsto de modo aproximado teniendo en cuenta sus «condiciones de aparición»); y, finalmente, su capacidad para romper el contexto y la vida en los que se materializa (esto supone que el sujeto es expuesto a una situación cuya naturaleza desconoce y a la que es radicalmente vulnerable). Ante un acontecimiento definido de este modo, el sujeto puede reaccionar de dos formas distintas: «puede negarse al acontecimiento» (como afirma un personaje de un poemario de Maillard) (2004: 57), es decir, dejar que los dispositivos que lo protegen de él hagan su trabajo y lo inserten en un horizonte de significado conocido, en el que se puede tratar con él a partir de ciertas referencias previas. En el caso de la enfermedad, esto significaría que dejamos que el discurso y la práctica médica conjuren su dimensión de acontecimiento y la

reduzca a una anomalía fisiológica; o, por el contrario, puede abrirse a él, también a la enfermedad como acontecimiento, y serle «fiel» (como diría Badiou), para construir, desde esa situación de no saber en que su irrupción le deja, una experiencia genuina y responsable — si hablamos de una enfermedad, más acá de las referencias biomédicas preestablecidas.

La dimensión de experiencia de la enfermedad aparece aquí, en consecuencia, estrechamente vinculada a la noción de acontecimiento —como por lo demás nos muestra el análisis de los textos de Liffschitz (sobre una experiencia de cáncer) y de Maillard (sobre una experiencia no patológica del «vacío») que llevamos a cabo en este apartado. Aquí advertimos que, en el proceso de fidelidad hacia el acontecimiento de la enfermedad y en el proceso de elaboración de la experiencia, el sujeto debe inventar una nueva forma de relacionarse con su situación de vida (que se había fracturado con la irrupción de la enfermedad) y que es esto lo que le permite, de algún modo, convertirse en un «nuevo sujeto» (Alemán). En dicho proceso, que no deja de ser entonces un proceso de «auto-subjetivación» o «subjetivación de sí» (de «cuidado de sí», diría Foucault), el sujeto puede colocarse en una posición de resistencia con respecto a los procesos de producción de subjetividad (de saber sobre el sujeto: de individuación) de los dispositivos biopolíticos actuales. De hecho, en última instancia, este proceso puede, incluso, como indican los textos de Liffschitz y Maillard, constituirse como un proceso de «de-subjetivación» a partir del cual ese «nuevo sujeto» lo es tanto («nuevo») que ni siquiera puede reconocerse como tal —como individuo. Queda claro, por consiguiente, que la noción de experiencia que se pone en juego en este punto no se corresponde con la noción que maneja la fenomenología (que necesita de ese individuo). Al contrario, la noción de la que hacemos uso aquí se parece más a la idea de una «experiencia-límite», tal y como entiende esta Foucault: es decir, como una experiencia que conlleva a la vez un «máximo de intensidad» y de «imposibilidad» y que acaba por «arrancar al sujeto de sí mismo» (cit. en Morey, 2014: 151-154).

8.— Los textos literarios de nuestro *corpus* nos dicen, por lo tanto, que podemos impugnar la noción de individuo si la miramos desde la «experiencia-límite» de una enfermedad. Una noción que de hecho nace, como sabemos, de un concepto de enfermedad que impide, en muchos casos, que podamos restituir a la enfermedad la dimensión de experiencia. Este es el círculo que se rompe en los textos que analizamos en el último apartado de esta tesis.

En ellos asistimos, efectivamente, a un proceso de creación de experiencia en cuya

última fase el sujeto ha conseguido o se ha visto finalmente «arrancado de sí mismo» —decíamos que ha experimentado un proceso de «disolución»—, de modo que se encuentra en una situación que lo abre o lo dispone a «ser con» los otros, a «ser-en-común» (Nancy), de distintas formas pero oponiéndose siempre a la imaginación (bio)política de la inmunidad. Como sabemos gracias a Esposito, entre los conceptos de comunidad e inmunidad se establece una relación de oposición que parte de la raíz etimológica que comparten —el término griego *munus*, que alude a un deber de donación que no implica o no se organiza, no obstante, en torno a la idea de ganancia. En tanto que el *munus* solo se cumple en el acto de dar, implica por el contrario una «pérdida». Dicha relación de oposición consiste por lo tanto en lo siguiente: mientras la *communitas* remite a aquellas formaciones que se articulan a partir del *munus* (formaciones entonces definidas por una «pérdida» y en consecuencia nunca acabadas), la *immunitas* evoca aquellos procesos en los cuales el *munus* (ese deber recíproco e inacabado de donación) es negado, como señala el prefijo «in-» (2003: 26-29). La conclusión a la que llegamos en este apartado (la conclusión ulterior de esta tesis y la conclusión que cierra esta fase de nuestra investigación) podría ser formulada, de este modo, en los términos que siguen: la enfermedad constituye un espacio particularmente propicio para la actualización de formas concretas de «ser-en-común» y se revela por lo tanto como una experiencia que nos da las claves para que podamos ensayar otras formas de «ser-en-común» en otros espacios, que no pasen necesariamente por ella (pero que la tengan siempre en cuenta).

La «disolución del individuo», que funciona en las poéticas de la enfermedad que hemos seleccionado como condición o estado previo a la articulación de las formas de «ser con» los otros, pasa en primer lugar por un proceso de «corrección» (Broyard) o «desaparición del yo» (Maillard, Meruane, Puga), que era percibido antes de la enfermedad, por el sujeto ahora enfermo, como un «yo» fuerte y perfectamente definido. Este proceso de «corrección» o «desaparición del yo» está directamente vinculado, en la mayoría de nuestros textos, al reconocimiento de la vulnerabilidad que nos constituye en tanto que humanos y de la dependencia del otro que esta supone (en tanto que soy vulnerable a él). A partir del reconocimiento de esta «vulnerabilidad común» y de esta «interdependencia» (Butler) —reconocimiento entonces que es promovido por la enfermedad—, resulta fácil entender que las formas de «ser-en-común» más representadas en nuestros textos, en relación con esta, con la enfermedad, sean aquellas que se configuran a través de las prácticas de cuidado. Los textos de hecho señalan que, en estos casos, los cuidados no recaen única y obligatoriamente sobre el enfermo (aunque este sea, lógicamente, el receptor

privilegiado de los mismos). En ellos, en los textos literarios, podemos percatarnos de que habitualmente existe, en cualquier situación de enfermedad, un conjunto de sujetos más amplio afectados por ella, que efectivamente también se benefician de la circulación de los cuidados que la misma activa —es lo que Esposito describe como un «cuidado-en-común». Ahora bien, que el cuidado constituya el medio más frecuente (o incluso un medio indispensable) a la hora de hacer realidad formas concretas de «ser-en-común», no significa que todas las formas de «ser-en-común» se reduzcan a él (aunque de facto pasen por él). En los textos literarios hallamos ejemplos suficientes para realizar esta afirmación: uno de ellos nos lo proporciona Gabriela Liffschitz, que en los retratos y en los textos de *Efectos colaterales* muestra cómo la que aparece y la que habla en ellos es capaz de ir más allá de sí misma, «excederse», «confundirse» con otros cuerpos a través del contacto, superando las precauciones a las que nos emplazan los discursos inmunitarios y gracias al estado en el que se encontraba su piel («suave», «expuesta» «como nunca antes», «hecha a la medida del tacto») (2003) después de varios de ciclos de tratamiento quimioterapéutico —y después, sin duda, de haber construido una posición que le permitía relacionarse con los aspectos más problemáticos del cáncer (como la pérdida del cabello o del vello en la piel a causa de la quimio) de un modo distinto al que registran los discursos hegemónicos sobre la enfermedad.

En los últimos dos apartados del cuarto capítulo, comprobamos finalmente que los textos literarios con los que trabajamos dan cuenta de los procesos de disolución del individuo relacionados con una experiencia de enfermedad no solo mediante el relato de dicho proceso o de sus efectos sino también por medio de estrategias estrictamente formales. En primer lugar, a través de una serie de poéticas de lo «impersonal» en las que el sujeto enfermo que habla se desprende o se ha visto desprendido de sus rasgos «personales» —esto es, individuales, dados los vínculos existentes entre las categorías de «persona» e «individuo», tal y como ha señalado Roberto Esposito. Aunque las estrategias utilizadas en este punto por dichas poéticas son múltiples (la puesta en escena de un voz narrativa en «singular plural», como diría Nancy, en *Inmediatamente después*; o de un yo que no diferencia lo propio de lo impropio y acaba por dejar de ser tal, de ser un «yo», en *Porno ficción*), hay una de ellas que adquiere una relevancia particular: el uso de un narrador o de un sujeto lírico «cualquiera» que habla en «tercera persona» —o si seguimos a Benveniste y como afirma un personaje de *Hablar solos*, la novela de Neuman: de una «voz sin persona». Esta relevancia viene dada por el contraste que se genera entre el uso, aquí, de la tercera persona y la tendencia hegemónica entre los enfermos a «reforzar» sin embargo el «punto

de vista en primera persona», precisamente a causa del «descentramiento del yo» que estos experimentan como «parte del daño» que les infringe la enfermedad. Aunque esta última opción pueda resultar comprensible (la forma narrativa en estos casos está dirigida a «compensar» la «herida narcisista» que se ha abierto en el enfermo), no deja de «reforzar» también, la idea del individuo. Como señala Butler, solo la «habilidad» de narrarnos en tercera persona «puede servirnos» para «comenzar a construir una política diferente sobre una nueva base» (2006a: 32): es decir, por fuera de la idea del individuo. Tanto en *Hilos* o en *Filosofía en los días críticos*, de Chantal Maillard, como en *Efectos colaterales* o *Un final feliz*, de Gabriela Liffschitz, el uso de la tercera persona es propiciado por una experiencia de enfermedad y/o malestar. En todos estos textos, la enfermedad o el malestar dejan de ser asimismo personales (individuales) y se presentan como la enfermedad o el malestar de «cualquiera». Es decir (o como diría López Petit): se politizan.

En segundo lugar, la desaparición del individuo se materializa en el plano de la forma de otros tantos textos literarios a través de la irrupción de una «lengua», la «lengua» de los enfermos, que está fuera del lenguaje y que remite asimismo (que hace «audible», según Deleuze) a una dimensión impersonal en ellos. El individuo, la persona, no se disuelve por lo tanto, en estos casos, en relación con el lugar desde el que se enuncia (como sucedía en las voces que hablaban en tercera persona), sino en relación con *lo* que se «enuncia» —aunque hablar aquí de enunciación no es pertinente. En efecto, lo que emite la garganta de los enfermos en ciertos pasajes de algunos textos literarios de nuestro *corpus* no son precisamente «palabras» ni «expresan» ninguna «idea» (tal es el significado de «enunciar», según el DRAE). Son, al contrario, fonaciones o «alzamientos» sonoros (Nancy) asociados al animal (aullidos, mugidos, gemidos, etc.) que el sujeto profiere en un momento dado de su experiencia de enfermedad. Asistimos, entonces, a un «devenir animal de la lengua» que da cuenta, de hecho, de un «devenir animal» del sujeto. Esta figura, que es capaz de sintetizar las teorías sobre lo «impersonal» que Deleuze había desarrollado a lo largo de su obra, no alude, no obstante, a la pérdida de los rasgos personales de un sujeto dado a favor de la emergencia de unos rasgos animales. En el «devenir animal» no se trata tanto del «animal» como del «devenir» de «una vida» que se indiferencia de aquello que le rodea (es decir, si acaso evoca la capacidad del animal para indiferenciarse del ambiente en el que vive), como sucede en el caso de Almudena Lorente (*Lo real*) y ya en una fase crítica de su enfermedad: «un ser sin lenguaje articulado, una clase de pájaro, un bebé, una garganta emitiendo de forma audible el sonido con que se comunican los delfines o las ballenas, y la ballena se engarzaba con el pájaro, el pájaro con

el delfín, el delfín con el bebé. Fueron cinco minutos —los de la emisión de ese sonido— de una beatitud diurna..., la beatitud desordenada de quien ha dormido al raso y en su despertar se mezclan las hojas húmedas, ruido de alas en el follaje, un animal que cruza veloz» (Gopegui, 2001: 362-363). En este texto, pero también en *Piel roja*, de Juan Gracia Armendáriz, o en «Tres personas distintas...», de Margo Glantz, el «devenir animal», el «devenir de una vida» hace imposible e invalida la distinción entre lo animal y lo humano, la *bios* y la *zōé*, el cuerpo y la mente, lo viviente y lo hablante, lo natural y lo cultural, lo individual y lo colectivo, etc., y por lo tanto deja al biopoder sin un blanco sobre el que aplicarse: sin el blanco (el cuerpo de un individuo) sobre el que se toma la decisión sobre la vida. Como afirma el narrador de «Lo que dijo la cistoscopia», «su cuerpo», el cuerpo del enfermo, de todos los enfermos de estos textos, «se había convertido en una lengua» (Broyard, 2013: 152). Una lengua que en consecuencia no pertenece ni identifica a ningún individuo. Una lengua, en efecto, *común*.

Bibliografía

— bibliografía crítica—

A

- ADRIÁN, Jesús (2006): «La genealogía del cuerpo». En: TORRAS, Meri (ed.): *Corporizar el pensamiento. Escrituras y lecturas del cuerpo en la cultura occidental*, Pontevedra, Mirabel, pp. 17-27.
- AGAMBEN, Giorgio (1996): *La comunidad que viene*, Valencia, Pre-Textos.
- (2001): *Medios sin fin. Notas sobre política*, Valencia, Pre-Textos.
- (2003): *Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida*, Valencia, Pre-Textos.
- (2005): *Homo sacer III. Lo que queda de Auschwitz*, Valencia, Pre-Textos.
- (2006): *Profanaciones*, Barcelona, Anagrama.
- (2007a): *Infancia e Historia. Destrucción de la experiencia y origen de la historia*, Córdoba, Adriana Hidalgo.
- (2007b): «La inmanencia absoluta». En: GIORGI, Gabriel y Fermín RODRÍGUEZ (comps.): *Ensayos sobre biopolítica. Excesos de vida*, Buenos Aires, Paidós, pp. 59-92.
- (2010): *Lo abierto. El hombre y el animal*, Valencia, Pre-Textos.
- (2013): «¿Qué es un dispositivo?». Disponible en: <http://www.revistasociologica.com.mx/pdf/7310.pdf> (consultado 2013).
- ALEMÁN, Jorge (2012): *Soledad: común. Políticas en Lacan*, Madrid, Clave intelectual.
- (2013): «Neoliberalismo y subjetividad». En: *Página 12*, 14 de marzo de 2013. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/contratapa/13-215793-2013-03-14.html> (consultado 2013).
- ALTOZANO, Manuel y Emilio DE BENITO (2014): «Los suicidios suben un 11% en 2012 hasta los 3.539, la mayor tasa desde 2005». En: *El País*, 31 de enero de 2014. Disponible en: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/01/31/actualidad/1391166568_897598.html (consultado 2014).
- ANZ, Thomas (2006a): «Argumentos médicos e historias clínicas para la legitimación e institución de normas sociales». En: BONGERS, Wolfgang y Tanja OLBRICH: *Literatura, cultura, enfermedad*, Buenos Aires, Paidós, pp. 29-45.
- (2006b): «La esquizofrenia como sintomatología de época. La patología y la poetología alrededor de 1910». En: BONGERS, Wolfgang y Tanja

- OLBRICH: *Literatura, cultura, enfermedad*, Buenos Aires, Paidós, pp. 139-157.
- ARAUJO, Kathya (2006): «Depresión: síntoma y lazo social». En: BONGERS, Wolfgang y Tanja OLBRICH: *Literatura, cultura, enfermedad*, Buenos Aires, Paidós, pp. 191-211.
- ARENDRT, Hannah (2003): *Eichmann en Jerusalén. Un estudio sobre la banalidad del mal*, Barcelona, Lumen.
- ASTDR (2013): «La toxicidad del plomo. ¿Cuáles son los efectos fisiológicos de la exposición al plomo?». En: *Estudios de Caso en Medicina Ambiental* (CSEM), ASTDR (Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades). Disponible en: http://www.atsdr.cdc.gov/es/csem/plomo/es_pb-fisiologia.html (consultado 2013).
- BADIOU, Alain (2000): *El ser y el acontecimiento*, Buenos Aires, Manantial.
- (2002): *Condiciones*, México D. F., Siglo XXI.
- (2004): *La Ética. Ensayo sobre la conciencia del mal*, México D.F., Herder.
- BARCELLONA, Pietro (1996): *El individualismo propietario*, Madrid, Trotta.
- BATAILLE, Georges (2012): *El erotismo*. Disponible en: http://www.artpaniagua.es/uploads/4/8/6/4/4864148/bataille_georges_-_el_erotismo_v1.1.pdf (consultado 2012).
- BAUDRILLARD, Jean (1979): «Réquiem por los media». En: *Crítica de la economía política del signo*, México D. F., Siglo XXI.
- (1991): *La transparencia del mal. Ensayo sobre los fenómenos extremos*, Barcelona, Anagrama.
- (2006): *La agonía del poder*, Madrid, Círculo de Bellas Artes.
- BAUMAN, Zigmunt (2001): *La sociedad individualizada*, Madrid, Cátedra.
- (2002): *Modernidad líquida*, Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica.
- (2005): *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias*, Barcelona, Paidós.
- (2006): *Modernidad y Holocausto*, Madrid, Sequitur.
- BAUMAN, Zigmunt y Gustavo DESSAL (2014): *El retorno del péndulo. Sobre psicoanálisis y el futuro del mundo líquido*, Madrid, FCE (Fondo de Cultura Económica).
- BENJAMIN, Walter (1973): *Discursos interrumpidos I*, Madrid, Taurus.
- (1998): *Para una crítica de la violencia y otros ensayos. Iluminaciones IV*, Madrid, Taurus.
- (2005): *Libro de los Pasajes*, México D. F., Akal.
- (2009): «El narrador. Consideraciones sobre la obra de Nikolái Léskov». En: *Obras*, Libro II / Volumen 2, Abada, Madrid, 41-69.
- (2012): *El truco preferido de Satán* (edición y prólogo de Jenaro Talens), Madrid, Salto de Página (Siglo XXI).
- BENJAMIN, Walter / Gershom SCHOLEM (1987): *Correspondencia 1933-1940*, Madrid, Taurus.
- BENVENISTE, Émile (1997): *Problemas de lingüística general*, Madrid, Siglo XXI.
- BERARDI, Franco (2003): *La fábrica de la infelicidad*, Madrid, Traficantes de sueños.
- (2007a): *El sabio, el mercader y el guerrero*, Madrid, Antonio Machado Libros.

- (2007b): «La epidemia depresiva. Una lectura de Cho». En: ESPAI EN BLANC: *Revista de Espai en Blanc 3-4: La sociedad terapéutica*, Barcelona, Espai en Blanc / Edicions Bellaterra, pp. 177-187.
- (2007c): «La felicidad es subversiva. Entrevista al filósofo italiano Franco Berardi», de Verónica GAGO. En: *Página12*, 12 de noviembre de 2007. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/dialogos/21-94544-2007-11-12.html> (consultado 2011).
- (2008): «Nos preparan para entender solo los signos del poder. Entrevista al investigador italiano Franco “Bifo” Berardi», de Facundo GARCÍA. En: *Página12*, 29 de agosto de 2008. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/espectaculos/2-11087-2008-08-29.html> (consultado 2011).
- (2010): *Generación post-alfa: patologías e imaginarios en el semiocapitalismo*, Buenos Aires, Tinta Limón.
- (2011): «La sensibilidad es hoy el campo de batalla político. Entrevista a Franco Berardi», de Amador FERNÁNDEZ-SAVATER. En: *Público.es*, blog «Fuera de lugar», 29 de enero de 2011. Disponible en: <http://blogs.publico.es/fueradelugar/238/la-sensibilidad-es-hoy-el-campo-de-batalla-politico> (consultado 2011).
- BLANCO, María Luisa (2007): «“Yo creo que corazón ya no tengo”». Entrevista: “Poetas españolas de hoy. Chantal Maillard”». En: *El País. Babelia*, 16 de junio de 2007. Disponible en: http://www.elpais.com/articulo/semana/creo/corazon/tengo/elpuculbab/20070616elpbabese_1 /[/Tes](http://www.elpais.com/articulo/semana/creo/corazon/tengo/elpuculbab/20070616elpbabese_1) (consultado 2012).
- BLECH, Jörg (2005): *Los inventores de enfermedades. Cómo nos convierten en pacientes*, Barcelona, Destino.
- (2007): *Medicina enferma. Cómo protegernos de las terapias discutibles*, Barcelona, Destino.
- BOERO, M.^a Soledad y Alicia VAGGIONE (2006): «Acerca de la mirada. Apuntes sobre *El desierto y su semilla*, de Jorge Barón Biza, y *Efectos colaterales*, de Gabriela Liffschitz». En: *Astrolabio: Revista virtual del Centro de Estudios Avanzados de la Universidad Nacional de Córdoba*, 3. Disponible en: <http://revistas.unc.edu.ar/index.php/astrolabio/article/view/194/202> (consultado 2010).
- BONGERS, Wolfgang y Tanja OLBRICH (comps.) (2006): *Literatura, cultura, enfermedad*, Buenos Aires, Paidós.
- BONGERS, Wolfgang (2006): «Literatura, cultura, enfermedad. Una introducción». En: BONGERS, Wolfgang y Tanja OLBRICH: *Literatura, cultura, enfermedad*, Buenos Aires, Paidós, pp. 13-27.
- BORDELAU, Erik (2007): «La terapia cósmico-imperial de Peter Sloterdijk». En: ESPAI EN BLANC: *Revista de Espai en Blanc 3-4: La sociedad terapéutica*, Barcelona, Espai en Blanc / Edicions Bellaterra, pp. 133-146.
- BORDELOIS, Ivonne (2007): *Etimología de las pasiones*, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- (2009): *A la escucha del cuerpo. Puentes entre la salud y las palabras*, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- BREA, José Luis (2009): «Sida: el cuerpo inorgánico». En: *Un ruido secreto. El arte en la era póstuma de la cultura*. Copia de autor para descarga libre disponible en:

http://joseluisbrea.net/ediciones_cc/urs.pdf (consultado 2010).

- BUTLER, Judith (2001): *Mecanismos psíquicos del poder. Teorías sobre la sujeción*, Madrid, Cátedra.
- (2006a): *Vida precaria. El poder del duelo y la violencia*, Buenos Aires, Paidós.
- (2006b): *Desbacer el género*, Barcelona, Paidós.
- (2007): *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, Barcelona, Paidós.
- BYUNG-CHUL HAN (2012): *La sociedad del cansancio*, Barcelona, Herder.
- (2014): *La agonía del eros*, Barcelona, Herder.

C

- CANALS, Josep y ORIOL Romaní (1996): «Médicos, medicina y medicinas: del sacerdocio al *marketing*». En: *Archipiélago: Cuadernos de crítica de la cultura*, 25, pp. 51-61.
- CANGUILHEM, Georges (1971): *Lo normal y lo patológico*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- CASCO SOLÍS, Juan (1996): «Curar la salud». En: *Archipiélago: Cuadernos de crítica de la cultura*, 25, pp. 33-38.
- CATELLI, Nora (2007): *En la era de la intimidad*. Seguido de: *El espacio autobiográfico*, Rosario, Beatriz Viterbo.
- CHOMSKY, Noam (2005): *Hegemonía o supervivencia. La estrategia imperialista de EE.UU.*, Barcelona, Ediciones B.
- (2007): *Estados fallidos. El abuso de poder y el ataque a la democracia*, Barcelona, Ediciones B.
- CIORAN, Emil (1993): *La caída en el tiempo*,

Barcelona, Tusquets.

- COLECTIVO SITUACIONES (2009): *Conversaciones en el Impasse. Dilemas políticos del presente*, Buenos Aires, Tinta Limón.
- COMELLES, Josep M.^a (1993): «La utopía de la atención integral en salud. Autoatención, práctica médica y asistencia primaria». En: *Revisiones en salud pública*, 3, pp. 169-192.
- COMELLES, Josep M.^a y Ángel MARTÍNEZ (1993): *Enfermedad, cultura y sociedad*, Madrid, Eudema.
- COMITÉ INVISIBLE (2009): *La insurrección que viene*, Barcelona, Melusina.
- CORTÉS ROCCA, Paola (2009): «Prólogo. Esto no es una pipa». En: LIFFSCHITZ, Gabriela: *Un final feliz (Relato sobre un análisis)*, Buenos Aires, Eterna Cadencia.
- (2003): «Efectos colaterales». En: *Los Inrockuptibles*, marzo de 2003. Disponible en: <http://www.terra.com.ar/canales/inrockuptibles/64/64972.html> (consultado 2009)
- CORTÉS ROCCA, Paola y Ariel SCHETTINI (2006): «Sobre *Venezia*, de Gabriela Liffschitz». En: *El interpretador*, 27, junio de 2006. Disponible en: <http://www.elinterpretador.net/27PaolaCortesRoccaYArielSchettini-SobreVeneziaDeGabrielaLiffschitz.html> (consultado 2009)
- COURTINE, Jean-Jacques (2005): «El cuerpo inhumano». En: VIGARELLO, Georges, Alain CORBIN y Jean-Jacques COURTINE (dir.): *Historia del cuerpo* (vol. I), Madrid, Taurus, pp. 359-372.
- DEBORD, Guy (2002): *La sociedad del espectáculo*, Valencia, Pre-Textos.
- DELEUZE, Gilles (1996): *Crítica y clínica*, Barcelona, Anagrama.

- (1999): «Post-scriptum sobre las sociedades de control». En: *Conversaciones* (traducción de José Luis Pardo), Valencia, Pre-Textos. Disponible en: http://www.oei.org.ar/edumedia/pdfs/T10_Docu1_Conversaciones_Deleuze.pdf (consultado 2009).
- (2001): *Spinoza: filosofía práctica*, Barcelona, Tusquets.
- (2007): «La inmanencia: una vida...». En: GIORGI, Gabriel y Fermín RODRÍGUEZ (comps.): *Ensayos sobre biopolítica. Excesos de vida*, Buenos Aires, Paidós, pp. 35-40.
- (2008): *Presentación de Sacher-Masoch. Lo frío y lo cruel*, Buenos Aires, Amorrortu.
- (2012): *Lógica del sentido*. Disponible en: <http://www.philosophia.cl/biblioteca/Deleuze/L%F3gica%20del%20sentido.pdf> (consultado 2012).
- (2013): «¿Qué es el acto de creación?». Disponible en: <http://estafeta-gabrielpulecio.blogspot.com.es/2012/03/gilles-deleuze-que-es-el-acto-de.html> (consultado 2013).
- DELEUZE, Gilles y Felix GUATTARI (1997): *¿Qué es la filosofía?*, Barcelona, Anagrama.
- (2002): *Mil mesetas. Capitalismo y esquizofrenia*, Valencia, Pre-Textos.
- (2005): *El Anti Edipo*, Valencia, Pre-Textos.
- DELEUZE, Gilles y TIQQUN (2012): *Contribución a la guerra en curso*, Madrid, Errata naturae.
- DERRIDA, Jacques (1999): *No escribo sin luz artificial*, Valladolid, Cuatro Ediciones.
- (2011): «Cierta posibilidad imposible de decir el acontecimiento». Disponible en: http://www.jacquesderrida.com.ar/textos/decir_el acontecimiento.htm (consultado 2011).
- DESCARTES, René (1980): «Correspondencia». En: *Obras escogidas*, Buenos Aires, Editorial Charcas.
- (1990): *El tratado del hombre*, Madrid, Alianza.
- (2011): *Meditaciones*, Escuela de Filosofía Arcis. Disponible en: <http://materialsdefilosofia.com/wp-content/uploads/2011/09/Descartes-Meditaciones-metaf%C3%ADsicas.pdf> (consultado 2011).
- (2012): *Discurso del método*, Bibliotecas Virtuales. Disponible en: <http://www.bibliotecasvirtuales.com/biblioteca/otrosautoresdeliteraturauniversal/Descartes/DiscursoDelMetodo.asp> (consultado 2012).
- DE CASTRO KORGI, Sylvia (2002): «Los gritos del cuerpo». En: *Desde el jardín de Freud. Revista de psicoanálisis*, Universidad de Colombia. Disponible en: <http://www.revista.unal.edu.co/index.php/jardin/issue/view/1317> (consultado 2013).
- DE SOUSA SANTOS, Boaventura (2003): *Un discurso sobre las ciencias. Introducción a una ciencia postmoderna*, Valencia, Edicions del Crec i Denes Editorial.

E

- ECHAVARREN, Roberto (2011): *Foucault*, Buenos Aires, Quadrata.
- EHRENBERG, Alain (2000): *La fatiga de ser uno mismo. Depresión y sociedad*, Buenos Aires, Nueva Visión.

- ELIAS, Norbert (2009): *El proceso de la civilización: investigaciones sociogenéticas y psicogenéticas*, Madrid, Fondo de Cultura Económica.
- ESCOBAR, Arturo (1998): *La invención del Tercer Mundo. Construcción y deconstrucción del desarrollo*, Bogotá, Norma.
- ESPAI EN BLANC (2006): *Revista de Espai en Blanc 1-2: Vida y política*, Barcelona, Espai en Blanc / Edicions Bellaterra.
- (2007): *Revista de Espai en Blanc 3-4: La sociedad terapéutica*, Barcelona, Espai en Blanc / Edicions Bellaterra.
- (2009): *Revista de Espai en Blanc 5-6: La fuerza del anonimato*, Barcelona, Espai en Blanc / Edicions Bellaterra.
- (2011): *Revista de Espai en Blanc 9-10-11: El impasse de lo político*, Barcelona, Espai en Blanc / Edicions Bellaterra.
- ESPOSITO, Roberto (2003): *Communitas. Origen y destino de la comunidad*, Amorrortu, Buenos Aires.
- (2005): *Immunitas. Protección y negación de la vida*, Amorrortu, Buenos Aires.
- (2009a): *Tercera persona. Política de la vida y filosofía de lo impersonal*, Amorrortu, Buenos Aires.
- (2009b): *Comunidad, inmunidad y biopolítica*, Barcelona, Herder.
- (2012): *El dispositivo de la persona*, Amorrortu, Buenos Aires.
- EUROPA PRESS (2014): «El 40% de los españoles padece ansiedad o depresión». En: *psiquiatría.com*, 24 de abril de 2014. Disponible en: <http://www.psiquiatría.com/ansiedad/el-40-de-los-espanoles-padece-ansiedad-o-depresion/> (consultado 2014).
- FARAJ, Bahjat A., Zbigniew L. OLKOWSKI y Richard T. JACKSON (1994): «Expression of high-affinity serotonin transporter in human lymphocytes». En: *International Journal of Immunopharmacology*, vol. 16, julio de 1994, pp. 561-567.
- FERDINAND, Tönnies (1979): *Comunidad y asociación*, Barcelona, Península.
- FOUCAULT, Michel (1968): *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*, Madrid, Siglo XXI.
- (1979): *Enfermedad mental y personalidad*, Buenos Aires, Paidós.
- (1980): *Microfísica del poder*, Madrid, La Piqueta.
- (1987): *La hermenéutica del sujeto*, Madrid, La Piqueta.
- (1990): *Tecnologías del yo y otros textos afines* (introducción de Miguel MOREY), Barcelona, Paidós / I.C.E.-U.A.B.
- (1992): *El orden del discurso*, Buenos Aires, Tusquets.
- (1994): *Vigilar y castigar*, Madrid, Siglo XXI.
- (1998): *Historia de la locura en la época clásica*, Bogotá, FCE.
- (1999): «Nacimiento de la medicina social». En: *Estrategias de poder. Obras esenciales*, vol. II (edición de Julia Varela y Fernando Álvarez), Barcelona, Paidós, pp. 363-384.
- (2002): *La arqueología del saber*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- (2005): *¿Qué es un autor?*. Disponible en: http://23118.psi.uba.ar/academic/a/carrerasdegrado/musicoterapia/informacion_adicional/311_escuelas_psicologicas/docs/Foucault_Que_autor.doc. (consultado 2011).
- (2006): *Seguridad, Territorio, Población*, Buenos Aires, FCE.

- (2007a): *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*, Madrid, Siglo XXI.
- (2007b): «La vida: la experiencia y la ciencia». En: GIORGI, Gabriel y Fermín RODRÍGUEZ (comps.): *Ensayos sobre biopolítica. Excesos de vida*, Buenos Aires, Paidós, pp. 41-57.
- (2008): *Nacimiento de la biopolítica*, Buenos Aires, FCE.
- (2012): *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*, Madrid, Siglo XXI.
- FREUD, Sigmund (2008): *El malestar en la cultura y otros ensayos*, Madrid, Alianza Editorial.
- GALÁN, Marta (2012): «Misión imposible: representación, presentación, irrepresentable». Disponible en: https://artesescenicas.uclm.es/archivos_subidos/textos/224/Marta%20Galan-Mision%20imposible-representacion,%20presentacion,%20irrepresentable.pdf (consultado 2012).
- GARCÉS, Marina (2013): *Un mundo común*, Barcelona, Edicions Bellaterra.
- (2007a): «Vida sostenible». En: ESPAI EN BLANC, *Revista de Espai en Blanc 3-4: La sociedad terapéutica*, Barcelona, Espai en Blanc / Edicions Bellaterra, pp. 89-101.
- (2007b): «La terapia como cultivo de la impotencia. Reseña de: Frank Furedi, *Therapy Culture*, Routledge 2004». En: ESPAI EN BLANC, *Revista de Espai en Blanc 3-4: La sociedad terapéutica*, Barcelona, Espai en Blanc / Edicions Bellaterra, pp. 215-217.
- (2005): «La vida como concepto político: una lectura de Foucault y Deleuze». En: *Athena Digital*, n.º7, pp. 87-104.
- GARCÍA CALVO, Agustín (1996): «Enfermedad, Política, Progreso». En: *Archipiélago: Cuadernos de crítica de la cultura*, 25, pp. 15-24.
- GARCÍA CALVO, Agustín, Isabel ESCUDERO y Rossend ARQUÉS (1996): «Contra el diagnóstico». En: *Archipiélago: Cuadernos de crítica de la cultura*, 25, pp. 25-32.
- GIL, Silvia L. (2009): «El género de las enfermedades en el siglo XXI». En: *Diagonal Periódico*, 1 de diciembre de 2009. Disponible en: <https://www.diagonalperiodico.net/cuerpo/genero-enfermedades-siglo-xxi.html> (consultado 2009).
- (2010): «Entrevista a Silvia L. Gil», de Salvador LÓPEZ ARNAL. En: *CIP-Ecosocial*, 10, enero-marzo de 2010. Disponible en: <http://www.fuhem.es/media/ecosocial/file/Boletin%20ECOS/Boletin%2010/Entrevista%20a%20Silvia%20L.%20Gil.pdf> (consultado 2010).
- (2011): «Vidas precarias y la crisis global de la salud». En: *Diagonal Periódico*, 7 de noviembre de 2011. Disponible en: <http://www.diagonalperiodico.net/cuerpo/vidas-precarias-y-la-crisis-global-la-salud.html> (consultado 2011).
- GIORGI, Gabriel (2004): *Sueños de exterminio (Homosexualidad y representación en la literatura argentina)*, Rosario, Beatriz Viterbo.
- (2009): «Después de la salud: la escritura del virus». En: *Estudios. Revista de Investigaciones Literarias y Culturales*, 17, enero-junio de 2009, pp. 13-34.
- (2011): «La rebelión de los animales: zoopolíticas sudamericanas». En: *Aletria*, 3, v. 21, septiembre-diciembre de 2011, pp. 165-177.
- (2012): «El “animal de adentro”: retóricas y políticas de lo viviente». En: *Voç y escritura*.

- Revista de estudios literarios*, 20, enero-diciembre 2012, pp. 181-194.
- (2014): *Formas comunes. Animalidad, cultura, biopolítica*, Buenos Aires, Eterna Cadencia.
- GIORGI, Gabriel y Fermín RODRÍGUEZ (comps.) (2007): *Ensayos sobre biopolítica. Excesos de vida*, Buenos Aires, Paidós.
- GIRONA, Nuria (2008): *Rituales de la verdad. Mujeres y discursos en América Latina*, París, RILMA 2/ADEHL.
- (2009): «El juego de los riesgos: CSI y otros sospechosos enigmas». En: CLÚA, Isabel y Pau PITARCH: *Pasen y vean. Estudios culturales* (vol. 3), Barcelona, UOC, pp. 117-126.
- (2013): «Chantal Maillard: el malestar del cualquiera». En: *Preludio de las XIII Jornadas Formaciones Clínicas del Campo Lacaniano*, Valencia, Formaciones clínicas del Campo Lacaniano (Colegi de Clínica Psicoanalítica de València), pp. 21-22.
- (Inédito): «Chantal Maillard: No basta con decir yo».
- GONZÁLEZ, José Manuel (2014): «Por una identidad banal: literatura y enfermedad en *Autobiografía médica* de Damián Tabarovsky». En: *Revista Letral. Revista Electrónica de Estudios Trasatlánticos de Literatura*, n.º 13, diciembre de 2014, pp. 77-86.
- GOPEGUI, Belén (2008): *Un pistoletazo en medio de un concierto. Acerca de escribir de política en una novela*, Madrid, Editorial Complutense.
- (2015): «El plural no escrito». En: *Diagonal Periódico*, 28 de mayo de 2014. Disponible en: <https://www.diagonalperiodico.net/culturas/22929-plural-no-escrito.html> (consultado 2015).
- GRAZIANO, Valeria (2005): «Intersecciones del arte, la cultura y el poder: arte y teoría en el semicapitalismo». En: BREA, José Luis (ed.): *Estudios Visuales. La epistemología de la visualidad en la era de la globalización*, Madrid, Akal, pp. 173-186.
- GUERRERO, Javier y Nathalie BOUZAGLO (2009): «Introducción. Fiebras del texto — Ficciones del cuerpo». En: GUERRERO, Javier y Nathalie BOUZAGLO (comp.), *Excesos del cuerpo. Ficciones de contagio y enfermedad en América Latina*, Buenos Aires, Eterna Cadencia, pp. 9-54.

H

- HARAWAY, Donna (1995): *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*, Madrid, Cátedra/Universidad de Valencia.
- HARDT, Michael y Antonio NEGRI (2002): *Imperio*, Barcelona, Paidós.
- (2004): *Multitud: guerra y democracia en la era del Imperio*, Madrid, Debate.
- HARVEY, David (2014): *Diecisiete contradicciones y el fin del capitalismo*, Madrid / Quito, Traficantes de sueños / IAEN-Instituto de Altos Estudios Nacionales del Ecuador.
- HEIDEGGER, Martin (2003): *Ser y tiempo*, Madrid, Editorial Trotta.
- HERNANDO, Alberto (2007): «Hilos, de Chantal Maillard». En: *Letras Libres. Revista*, mayo de 2007. Disponible en: <http://www.letraslibres.com/index.php?art=12106> (consultado 2014).
- HOLMES, Brian (2011): «El dispositivo artístico, o la articulación de enunciaciones colectivas».

- Disponible en: <http://rsalas.webs.ull.es/rsalas/materiales/lr%20Holmes,%20B.%20El%20dispositivo%20art%C3%ADstico.pdf> (consultado 2011).
- (2013): «Le personalidad flexible. Por una nueva crítica cultural». Disponible en: http://marceloexposito.net/pdf/tad_holmes_personalidadflexible.pdf (consultado 2013).
- (2014) «Manifiesto afectivista». Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/37363510/Brian-Holmes> (consultado 2014).
- HÖRISCH, Jochen (2006): «Las épocas y sus enfermedades». En: BONGERS, Wolfgang y Tanja OLBRICH: *Literatura, cultura, enfermedad*, Buenos Aires, Paidós, pp. 47-72.
- HOUELLEBECQ, Michel (2011): *Intervenciones*, Barcelona, Anagrama.
- ILLICH, Ivan (1975): *Némesis médica. La expropiación de la salud*, Barcelona, Barral.
- (1993): «Escribir la historia del cuerpo. Doce años después de *Némesis médica*». En: *Archipiélago: Cuadernos de crítica de la cultura*, 15, pp. 87-93.
- (1996): «Patogénesis, inmunidad y calidad de la salud pública». En: *Archipiélago: Cuadernos de crítica de la cultura*, 25, pp. 39-45.
- JARA, Miguel (2011): *Laboratorio de médicos. Viaje al interior de la medicina y la industria farmacéutica*, Madrid, Península.
- (2009): *La salud que viene. Nuevas enfermedades y el marketing del miedo*, Madrid, Península.
- (2007): *Traficantes de salud. Cómo nos venden medicamentos peligrosos y juegan con la enfermedad*, Barcelona, Icaria Editorial.
- JARA, Miguel, R. CARRASCO y J. VIDAL (2007): *Conspiraciones tóxicas. Cómo atentan contra nuestra salud y el medio ambiente los grupos empresariales*, Madrid, Martínez Roca.
- # K
- KAMENSZAIN, Tamara (2006): «Testimoniar sin metáfora. La poesía argentina de los 90». En: *Revista de la Casa de las Américas*, 245, octubre-diciembre de 2006, pp. 53-67. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2338984> (consultado 2012).
- (2007): *La boca del testimonio. Lo que dice la poesía*, Buenos Aires, Norma.
- KARPENSTEIN-EßBACH, Christa (2006): «Cáncer-literatura-conocimiento. De la personalidad cancerosa a la comunicación total». En: BONGERS, Wolfgang y Tanja OLBRICH: *Literatura, cultura, enfermedad*, Buenos Aires, Paidós, pp. 213-249.
- KLEIN, Naomi (2011): *La doctrina del Shock: el auge del capitalismo del desastre*, Barcelona, Paidós.
- KRISTEVA, Julia (1995): *Las nuevas enfermedades del alma*, Madrid, Cátedra.
- (1997): *Sol negro. Melancolía y depresión*, Caracas, Monte Ávila Editores Latinoamericana.
- KUHN, Thomas S. (2000): *La estructura de las revoluciones científicas*, México, Fondo de Cultura Económica.
- LACAN, Jacques (2012): *Los escritos de Jacques Lacan*, Psikolibro. Disponible en: <http://www.agrupaciondco.com.ar/biblioteca/Lacan,%20Jacques%20>

- [20-Obras%20Completas/33%20Los%20Escritos%20de%20Jacques%20Lacan.pdf](#) (consultado 2012).
- LAÍN ENTRALGO, Pedro (1989): *Historia de la medicina*, Barcelona, Salvat.
- LA METTRIE, Julián Offray de (2000): *El hombre máquina. El arte de gozar*, Madrid, Valdemar, 2000.
- LAPLANTINE, François (1999): *Antropología de la enfermedad: estudio etnológico de los sistemas de representación etiológicas y terapéuticas en la sociedad occidental contemporánea*, Buenos Aires, Ediciones del Sol.
- LAZZARATTO, Mauricio (2010): *Políticas del acontecimiento*, Buenos Aires, Tinta Limón.
- (2012): «Del biopoder a la biopolítica». Disponible en: <http://www.sindominio.net/arkit/zean/otrascosas/lazzarato.htm> (consultado 2012).
- LE BRETON, David (1999): *Antropología del dolor*, Barcelona, Seix Barral.
- (2002): *Antropología del cuerpo y la modernidad*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- (2008): *Sociología del cuerpo*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- LINDBERG, David C. (2002): *Los inicios de la ciencia occidental*, Barcelona, Paidós.
- LINK, Daniel (2006): «Enfermedad y cultura: política del monstruo». En: BONGERS, Wolfgang y Tanja OLBRICH: *Literatura, cultura, enfermedad*, Buenos Aires, Paidós, pp. 249-265.
- LIPOVETSKY, Gilles (2011): *La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo*, Barcelona, Anagrama.
- LÓPEZ PETIT, Santiago (2006): «Más allá de la crítica de la vida cotidiana». En: ESPAI EN BLANC, *Revista de Espai en Blanc 1-2: Vida y política*, Barcelona, Espai en Blanc / Edicions Bellaterra. Disponible en: <http://www.espaientblanc.net/Mas-alla-de-la-critica-de-la-vida.html> (consultado 2011).
- (2007): «El capitalismo emocional. Reseña de: Eva Illouz: *Les sentiments du capitalisme*, Ed. Seuil, París, 2006». En: ESPAI EN BLANC, *Revista de Espai en Blanc 3-4: La sociedad terapéutica*, Barcelona, Espai en Blanc / Edicions Bellaterra, pp. 223-224.
- (2009): *Breve tratado para atacar la realidad*, Buenos Aires, Tinta Limón.
- LÓPEZ PIÑERO, José María (2000): *Breve historia de la medicina*, Madrid, Alianza.
- LUXARDO, Natalia (2009): «Entre la narrativa y la vivencia: lecturas a partir del cáncer». En: *Estudios sociales Nueva época. Revista del Departamento de Estudios de Cultura Regional (DECR)*, número 4, Universidad de Guadalajara (México), 2009, pp. 95-114.
- MACÍAS MARÍN, Belén (2014): «“No está usted deprimida, es que su banco la engaña”. Socializar el sufrimiento puede convertirse en un motor para la movilización». En: *Diagonal Periódico*, 21 de abril de 2014. Disponible en: <https://www.diagonalperiodico.net/cuerpo/22482-no-esta-usted-deprimida-es-su-banco-la-engana.html> (consultado 2014).
- MAILLARD, Chantal (2013): *Contra el arte y otras imposturas*, Valencia, Pre-Textos.
- MANDRESSI, Rafael (2005): «Disecciones y anatomía». En: VIGARELLO, Georges, Alain CORBIN y Jean-Jacques COURTINE (dir.): *Historia*

- del cuerpo* (vol. I), Madrid, Taurus, pp. 301-322.
- MARCH, Robert y Miguel Ángel MARTÍNEZ (2012): «Poéticas de la ausencia en El cartógrafo». Varsovia, 1: 400.000». En: *Stichomythia*, 13, pp. 116-127.
- MÁRQUEZ Soledad y Ricard MENEU (2007): «La medicalización de la vida y sus protagonistas». En: *Eikasía. Revista de filosofía*, II, 8, enero de 2007, pp. 65-86. Disponible en: <http://www.revistadefilosofia.com/4Lamedicalizacion.pdf> (consultado 2013).
- MATTALIA, Gladys (1996): *La Anatomía no es el destino*, Valencia, Tirant lo Blanch / Universitat de València.
- MATTALIA, Sonia (2012): *Onetti. Una ética de la angustia*, Valencia, Publicaciones de la Universitat de València.
- MAYAYO, Patricia (2003): *Historias de mujeres, historias del arte*, Madrid, Cátedra.
- MCLUHAN, Marshall (1996): *Comprender los medios de comunicación. Las extensiones del ser humano*, Buenos Aires, Paidós.
- MÈLICH, Joan-Carles (2010): *El otro de sí mismo*, Bellaterra, Universidad Autónoma de Barcelona-Textos del Cuerpo.
- MÉNDEZ RUBIO, Antonio (2012): *La desaparición del exterior. Cultura, crisis y fascismo de baja intensidad*, Zaragoza, Editorial Eclipsados.
- (2013): «Dialéctica de la desolación». En: *encuadernado*, 44, abril de 2013. Disponible en: <http://issuu.com/elcuadernocultural/docs/elcuadernodo44> (consultado 2013).
- (2004): «Memoria de la desaparición: Notas sobre poesía y poder». En: *Anales de la Literatura Española*, 17, pp. 121-144.
- MERLEAU-PONTY, Maurice (1970): *Lo visible y lo invisible*, Barcelona, Seix Barral.
- (1994): *Fenomenología de la percepción*, Barcelona, Planeta.
- MORENO, María (2004): «Gabriela Liffschitz 1963-2004». En: *Página 12. Las 12*, 20 de febrero de 2004. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/13-1030-2004-02-20.html> (consultado 2009).
- MOREY, Miguel (1990): «Introducción. La cuestión del método». En: FOUCAULT, Michel: *Tecnologías del yo y otros textos afines*, Barcelona, Paidós/I.C.E.-U.A.B., pp. 9-44.
- (1999): «Para una política de la experiencia (prólogo)». En: FOUCAULT, Michel: *Entre filosofía y literatura. Obras esenciales*, Volumen I, Barcelona, Paidós, pp. 145-161.
- (2014): *Escritos sobre Foucault*, Madrid, Sexto Piso.

N

- NANCY, Jean-Luc (1983): *L'impératif catégorique*, París, Flammarion.
- (2001): *La comunidad desobrada*, Madrid, Arena Libros.
- (2003): *Corpus*, Madrid, Arena Libros.
- (2006): *Ser singular plural*, Madrid, Arena Libros.
- (2007): *A la escucha*, Madrid, Amorrortu.
- (2008): «Tres fragmentos sobre política y nihilismo». En: Roberto ESPOSITO, Carlo GALLI y Vincenzo VITIELLO (comp.): *Nihilismo y política*, Buenos Aires,

- Manantial.
- (2011): *58 indicios sobre el cuerpo. Extensión del alma*, Buenos Aires, La Cebra.
 - (2012): «La danza es una intensificación del cuerpo». Disponible en: <http://teoriadeladanza.wordpress.com/2012/04/23/la-danza-es-una-intensificacion-del-cuerpo-jean-luc-nancy/> (consultado 2013).
- NASIO, Juan David (1997): *Los gritos del cuerpo*, Buenos Aires, Paidós.
- NEGRI, Antonio (2013): *El poder constituyente. Ensayo sobre las alternativas de la modernidad*. Disponible en: <http://www.demopunk.net/sp/docs/pcon00.html> (consultado 2013).
- NIETZSCHE, Friedrich (1996): *El Anticristo*, Madrid, Alianza.
- (2002): *La Gaya Ciencia*, Madrid, Edaf.
- OMS (2014a): «Cáncer», Nota descriptiva N.º 297. En: *Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa*, febrero de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/> (consultado 2014).
- (2014b): «La depresión», Nota descriptiva N.º 369. En: *Organización Mundial de la Salud. Centro de Prensa*, octubre de 2012. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/> (consultado 2014).
 - (2014c): «Salud Mental: Depresión». En: *Organización Mundial de la Salud. Programas y proyectos*, octubre de 2012. Disponible en: http://www.who.int/mental_health/management/depression/es/ (consultado 2014).

P

- PELBART, Peter Pál (2009): *Filosofía de la deserción. Nihilismo, locura y comunidad*, Buenos Aires, Tinta Limón.
- PELLEGRIN, Nicole (2005): «Cuerpo del común, usos comunes del cuerpo». En: VIGARELLO, Georges, Alain CORBIN y Jean-Jacques COURTINE (dir.): *Historia del cuerpo* (vol. I), Madrid, Taurus, pp. 113-228.
- PÉREZ JIMÉNEZ, Juan Carlos (2011): *La mirada del suicida. El enigma y el estigma*, Barcelona, Plaza y Janés.
- PERIS, Jaume (2012): «Houellebecq y el extrañamiento social». En: «Literatura contemporánea», blog *Desvanecidos en el aire* de Jaume Peris Blanes, 17 de agosto de 2012. Disponible en: <https://jaumeperisblanes.wordpress.com/2012/08/17/houellebecq-y-el-extranamiento-social/> (consultado 2012).
- PORTER, Roy (1993): «Historia del cuerpo». En: BURKE, Peter: *Formas de hacer historia*, Madrid, Alianza, pp. 255-286.
- PORTER, Roy y Georges VIGARELLO (2005): «Cuerpo, salud y enfermedades». En: VIGARELLO, Georges, Alain CORBIN y Jean-Jacques COURTINE (dir.): *Historia del cuerpo* (vol. I), Madrid, Taurus, pp. 323-357.
- PRECIADO, Beatriz (2013): «La muerte de la clínica» (conferencia). Disponible en: <http://www.youtube.com/watch?v=4aRrZZbFmBs> (consultado 2013)
- (2008): *Testo yonqui*, Espasa, Madrid.

- RABINOW, Paul y Frédérick KECK (2005): «Invención y puesta en escena del cuerpo genético». En: VIGARELLO, Georges, Alain CORBIN y Jean-Jacques COURTINE (dir.): *Historia del cuerpo* (vol. III), Madrid, Taurus, pp. 81-98.
- RANCIÈRE, Jacques (2009): *El reparto de lo sensible. Estética y política*, Santiago de Chile, LOM Ediciones.
- (2011): *Política de la literatura*, Buenos Aires, Libros del Zorzal.
- RECALCATI, Massimo (2003): *Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis*, Madrid, Editorial Síntesis.
- (2006): «La personalità borderline e la nuova clinica». En: COSENZA, Domenico, Angelo VILLA y Massimo RECALCATI: *Civilt  e disagio. Forme Contemporanee della psicopatologia*, Milán, Mondadori.
- (2007): « Los nuevos síntomas? Hijos del conformismo de la civilización. Entrevista con Massimo Recalcati, de ASSOCIAZIONE JONAS (Centro de Investigación Psicoanalítica para los Nuevos Síntomas)». En: ESPAI EN BLANC, *Revista de Espai en Blanc 3-4: La sociedad terapéutica*, Barcelona, Espai en Blanc / Edicions Bellaterra, pp. 191-194.
- RESA, Carlos (2013): «La mafia rusa y el espíritu del capitalismo». En: *Taringa. Inteligencia colectiva*. Disponible en: <http://www.taringa.net/posts/info/1258047/La-mafia-rusa-y-el-esp%C3%ADritu-del-capitalismo.html> (consultado 2013).
- REYES MATE (2009): *Medianoche en la historia. Comentarios a las Tesis de Walter Benjamin «Sobre el concepto de Historia»*, Madrid, Trotta.
- RICHARD, Nelly (1996): «Feminismo, experiencia y representación». En: *Revista Iberoamericana*, Vol. LXII, 176-177, julio-diciembre 1996, pp. 733-744. Disponible en: <http://revista-iberoamericana.pitt.edu/ojs/index.php/Iberoamericana/article/view/6256> (consultado 2009).
- (2005): «El mercado de las confesiones: lo público y lo privado en los testimonios de Mónica Madariaga, Gladys Marín y Clara Szczeranski». En: MORAÑA, Mabel y María Rosa OLIVERA-WILLIAMS (eds.): *El salto de Minerva: intelectuales, género y Estado en América Latina*, Madrid / Frankfurt, Iberoamericana-Vervuert, 2005, pp. 299-314.
- RITSEMA, Jan (2010): «Políticas de la est tica». Disponible en: <http://politicadelaestetica.wordpress.com/extractos-de-textos/politicadelaestetica-jan-ritsema/> (consultado 2010).
- RODRÍGUEZ, Juan Carlos (2013): «Entrevista a Juan Carlos Rodríguez», de David BECERRA MAYOR. En: *Youkali: revista crítica de las artes y el pensamiento*, n.  15, noviembre de 2013, pp. 85-92.
- ROLNIK, Suely (2001): «Él arte cura?». En: *Quaderns port tils (MACBA)*, Barcelona, MACBA (Museu d'Art Contemporani de Barcelona). Disponible en: http://www.macba.cat/uploads/20060531/QP_02 (consultado 2012).
- (2005): «El ocaso de la víctima. La creación se libra del rufián y se reencuentra con la resistencia». En: *Criterios*. Disponible en: <http://www.criterios.es/pdf/zeharrolnikocaso.pdf> (consultado 2012).
- (2006): «Geopolítica del chuleo». En: *eipep. instituto europeo para políticas culturales progresivas*, octubre de 2006. Disponible en:

- <http://eipcp.net/transversal/1106/rolnik/es> (consultado 2012).
- ROSEN, George (1985): *De la policía médica a la medicina social. Ensayos sobre la historia de atención a la salud*, México D. F., Siglo XXI.
- ROUSSEAU, Jean-Jacques (2000): *Emilio o la educación*, elaleph.com. Disponible en: <http://www.educ.ar> (consultado 2012).
- SAHUQUILLO, María R. (2009): «La crisis perjudica seriamente la salud». En: *El País*, 15 de junio de 2009. Disponible en: http://elpais.com/diario/2009/06/15/sociedad/1245016801_850215.html (consultado 2009).
- SANZ, Marta (2014): *No tan incendiario*, Cáceres, Periférica.
- SARACENI, Gina (2012): «La intimidad salvaje. El grado animal de la lengua». En: *Voz y escritura. Revista de estudios literarios*, 20, enero-diciembre de 2012, pp. 163-179.
- SARLO, Beatriz (2005): *Tiempo pasado. Cultura de la memoria y giro subjetivo. Una discusión*, Buenos Aires, Siglo XXI.
- SARTRE, Jean Paul (2007): «SPK (Sozialistisches Patientekollektiv Colectivo socialista de pacientes)». En: *En: ESPAI EN BLANC, Revista de Espai en Blanc 3-4: La sociedad terapéutica*, Barcelona, Espai en Blanc / Edicions Bellaterra, pp. 199-203.
- SLOTERDIJK, Peter (2001): *Eurotaoísmo. Aportación a la crítica de la cinética política*, Barcelona, Seix Barral.
- (2003): *Crítica de la razón cínica*, Madrid, Siruela.
- SOLER, Colette (2012): «El fundamentalismo y el psicoanálisis se excluyen». En: *Página 12. Psicología*. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/2001/suple/psico/01-11/01-11-08/psico01.htm> (consultado 2012).
- SONTAG, Susan (1996): *La enfermedad y sus metáforas. El sida y sus metáforas*, Buenos Aires, Taurus.
- (2014): *Sobre la fotografía*, Madrid, DeBolsillo.
- SPÄNGBERG, Märten (2011): «¿Cuál es el significado de “contemporáneo”?». Disponible en: https://www.lacasaencendida.es/Ficheros/CMA/ficheros/el_texto_dic_09.PDF (consultado 2011).
- SPINOZA, Baruch (1980): *Ética*, Madrid, Orbis.
- STEINER, George (1990): *Lenguaje y silencio. Ensayos sobre la literatura, el lenguaje y lo inhumano*, México D. F., Gedisa.
- TIQQUN (2000): *Teoría del Bloom*, Barcelona, Melusina.
- (2008): *Introducción a la Guerra Civil*, Barcelona, Melusina.
- (2009): *Llamamiento y otros fogonazos*, Madrid, Acuarela / Antonio Machado Libros.
- (2012): *Primeros materiales para una teoría de la Jovencita / Hombres máquina: modo de empleo*, Madrid, Acuarela / Antonio Machado Libros.
- TORRAS, Meri (2006): «Corpus de lecturas (Introducción)». En: TORRAS, Meri (ed.): *Corporizar el pensamiento. Escrituras y lecturas del cuerpo en la cultura occidental*, Pontevedra, Mirabel, pp. 11-15.
- (2013): «El cuerpo ausente. Representaciones corporales en la frontera de una presencia ausente». Disponible en: <http://cositextualitat.uab.cat/web/wp-content/uploads/2011/09/7-Isabel-Clua.pdf> (consult. 2013).

V

- VAELLO, Paz (2014): «Hablamos del suicidio». En: *eldiario.es*, 8 de febrero de 2014. Disponible en: http://www.eldiario.es/sociedad/Hablemos-suicidioEl-suicidio-crisisEl-problema_0_226427623.html (consultado 2014).
- VALENCIA, Sayak (2010): *Capitalismo gore*, Barcelona, Melusina.
- VALLEJOS, Soledad (2004): «El cuerpo en los 90: chicas intervenidas». En: *Lecturas: Educación física y deportes. Revista digital*, 78. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd78/cuerpo.htm> (consultado 2009).
- VITULLO, M.^a del Carmen (2004): «Mutaciones de/en lo corporal». En: *Educación Física y Deporte*, Universidad de Antioquía, 23, pp. 19-32. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/educacionfisicaydeporte/article/view/2351/1922> (consultado 2009).
- VALLS-LLOBET, Carme (2009): *Mujeres, salud y poder*, Madrid, Cátedra / Universitat de València / Instituto de la Mujer.
- (2010): «Entrevista a Carme Valls-Llobet», de Soraya GONZÁLEZ GUERRERO. En: *Diagonal* (suplemento *Cuerpo*), 137-138, noviembre de 2010. Disponible en: <http://www.mundubat.org/archivos/201302/carme-valls-llobet.pdf> (consultado 2012).
- VIGARELLO, Georges (2006): *Lo sano y lo malsano: historia de las prácticas de la salud desde la Edad Media hasta nuestros días*, Madrid, Abada.
- (1991): *Lo limpio y lo sucio: la higiene del cuerpo desde la Edad Media*, Madrid, Alianza.
- VIGARELLO, Georges, Alain CORBIN y Jean-Jacques COURTINE (dir.) (2005): *Historia del cuerpo* (3 vol.), Madrid, Taurus.
- VILELA, Eugénia (2000): «Cuerpos escritos de dolor». En: *Revista Complutense de educación*, vol. 11, 2. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:dLh6b8a sqYMJ:revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/download/RCE/D0000220083A/16980+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=es> (consultado 2010).
- VIRNO, Paolo (2005): *Cuando el verbo se hace carne. Lenguaje y naturaleza humana*, Madrid, Traficantes de sueños.
- ZIZEK, Slavoj (2003): *El sublime objeto de la ideología*, México D.F., Siglo XXI.

— textos literarios —

A

- AUSTER, Paul (2008): *Un hombre en la oscuridad*, Barcelona, Anagrama.
- BARRERA TYSZKA, Alberto (2006): *La enfermedad*, Barcelona, Anagrama.
- BARRETO, Igor (2006): *Soul de Apure*, San Fernando de Apure, Ediciones Sociedad de Amigos de Santo Sepulcro.
- BROYARD, Anatole (2013): *Ebrio de enfermedad* (Prólogo de Oliver SACKS), Segovia, La Uña Rota.
- CARRÈRE, Emmanuel (2011): *De vidas ajenas*, Barcelona, Anagrama.
- CEBRIÁN, Mercedes (2011): *El malestar al alcance de todos*, Barcelona, DeBolsillo.
- CERVERA, Alfons (2009): *Esas vidas*, Barcelona, Montesinos.
- CHIRBES, Rafael (2014): *En la orilla*, Barcelona, Anagrama.
- DE STEFANO, Victoria (2009): «Trazos oscuros sobre líneas borrosas». En: GUERRERO, Javier y Nathalie BOUZAGLO (comp.), *Excesos del cuerpo. Ficciones de contagio y enfermedad en América Latina*, Buenos Aires, Eterna Cadencia.
- DONCEL, Diego (2011): *Porno ficción*, Barcelona, DVD Ediciones.
- ECHAVARREN, Roberto (2009): «Denis». En: GUERRERO, Javier y Nathalie BOUZAGLO (comp.), *Excesos del cuerpo. Ficciones de contagio y enfermedad en América Latina*, Buenos Aires, Eterna Cadencia.
- ELTTI, Daniela (2009): «Colonizadas». En: GUERRERO, Javier y Nathalie BOUZAGLO (comp.), *Excesos del cuerpo. Ficciones de contagio y enfermedad en América Latina*, Buenos Aires, Eterna Cadencia.
- (2010): *Impuesto a la carne*, Buenos Aires, Eterna Cadencia.
- FERNÁNDEZ, Eva (2008): *Inmediatamente después*, Barcelona, Caballo de Troya.
- FOSTER WALLACE, David (2012): «La persona deprimida». En: *Entrevistas breves con hombres repulsivos*, Barcelona, DeBolsillo.
- GLANTZ, Margo (2005): «Palabras para una fábula». En: *Historia de una mujer que caminó por la vida con zapatos de diseñador*, Barcelona, Anagrama.
- (2009): «Tres personas distintas. ¿Alguna verdadera?». En: GUERRERO, Javier y Nathalie BOUZAGLO (comp.), *Excesos del cuerpo. Ficciones de contagio y*

- enfermedad en América Latina*, Buenos Aires, Eterna Cadencia.
- GOPEGUI, Belén (2001): *Lo real*, Barcelona, Anagrama.
- (2007): *El padre de Blancanieves*, Barcelona, Anagrama.
- (2013): *Deseo de ser punk*, Barcelona, Anagrama.
- (2014): *El comité de la noche*, Barcelona, Random House.
- GRACIA ARMENDÁRIZ, Juan (2012): *Piel Roja*, Madrid, Demipage.
- (2006): *Diario del hombre pálido*, Madrid, Demipage.
- GUERRERO, Javier y Nathalie BOUZAGLO (comp.) (2009): *Excesos del cuerpo. Ficciones de contagio y enfermedad en América Latina*, Buenos Aires, Eterna Cadencia.
- HOUELLEBECQ, Michel (2000): *Ampliación del campo de batalla*, Barcelona, Anagrama.
- (2002): *Las partículas elementales*, Barcelona, Anagrama.
- (2013): *Plataforma*, Barcelona, Anagrama.
- JARAUTA, Francisco (2006): «Textos». En: ZAERA, Rossana: *Anatomía de los Ombres*, Valencia, Universitat de València.
- JUARROZ, Roberto (2008): *Poesía vertical (Antología)*, Madrid, Visor.
- (1992): *Poesía y realidad*, Valencia, Pre-Textos.
- KAFKA, Franz (1974): «Ante la ley». En: *Cuentos*, Buenos Aires, Ediciones Orión. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/96250/Franz-Kafka-ANTE-LA-LEY> (consultado 2013).
- (1983): *La muralla china*. En: *Obras completas*, Barcelona, Editorial Teorema.
- (2004): *El proceso*, Madrid, Valdemar.
- LEMEBEL, Pedro (2004): «Anacondas en el parque». En: *La esquina es mi corazón*, Santiago de Chile, Seix Barral. Disponible en: <http://lemebel.blogspot.com.es/2005/10/anacondas-en-el-parque.html> (consultado 2013).
- LIEFFSCHITZ, Gabriela (2003): *Efectos colaterales*, Buenos Aires, Norma.
- (2004): «Mientras tanto». En: *Página 12. Radar*, 15 de febrero de 2004. Disponible en: <http://www.pagina12.com.ar/dia/suplementos/radar/6-1242-2004-02-15.html> (consultado 2009)
- (2006): *Venezia*, Buenos Aires, Tantalia.
- (2009): *Un final feliz (Relato sobre un análisis)*, Buenos Aires, Eterna Cadencia.
- LIHN, Enrique (1990): *Diario de muerte*, Santiago de Chile, Editorial Universitaria.
- (1996): *Porque escribí. Antología poética*, Santiago de Chile, FCE.
- LÓPEZ PETIT, Santiago (2014): *Hijos de la noche*, Barcelona, Edicions Bellaterra.

M

- MAILLARD, Chantal (2004): *Matar a Platón*, Barcelona, Tusquets.
- (2006): *Husos. Notas al margen*, Valencia, Pre-Textos.
- (2007): *Hilos*, Barcelona, Tusquets.
- (2009): *Hainuwele y otros poemas*, Barcelona, Tusquets.
- (2010): *Filosofía en los días críticos. Diarios 1996-1998*, Valencia, Pre-Textos.
- (2015): *La herida en la lengua*,

- Barcelona, Tusquets.
- MANZINI, Silvia (2011): *Hospital de Tigre. Bitácoras*, Buenos Aires, Eloísa Cartonera.
- MARÇAL, Maria-Mercè (2011): *Raó del cos*, Edicions 62, Barcelona.
- MARGARIT, Joan (2002): *Joana*, Madrid, Hiperión.
- MERUANE, Lina (2009): «Mal de ojo». En: GUERRERO, Javier y Nathalie BOUZAGLO (comp.), *Excesos del cuerpo. Ficciones de contagio y enfermedad en América Latina*, Buenos Aires, Eterna Cadencia.
- MOREY, Miguel (1999): *Deseo de ser piel roja*, Barcelona, Anagrama.
- NANCY, Jean-Luc (2006): *El intruso*, Buenos Aires, Amorrortu.
- (2012): «El intruso». En: *Nombres. Revista de filosofía*, Córdoba, año XI, 16, septiembre de 2001, pp. 129-141. Disponible en: <http://www.revistas.unc.edu.ar/index.php/NOMBRES/article/view/2287/1227> (consultado 2012).
- NAVARRO, Elvira (2014): *La trabajadora*, Barcelona, Random House.
- NEUMAN, Andrés (2012): *Hablar solos*, Madrid, Alfaguara.
- ONETTI, Juan Carlos (1994): *La vida breve* (edición de Sonia MATTALIA), Madrid, Anaya & Mario Muchnik.
- PAULS, Alan (2013): *Historia del dinero*, Barcelona, Anagrama.
- PAZ SOLDÁN, Edmundo (2009): «El Croata». En: GUERRERO, Javier y Nathalie BOUZAGLO (comp.), *Excesos del cuerpo. Ficciones de contagio y enfermedad en América Latina*, Buenos Aires, Eterna Cadencia.
- PRON, Patricio (2011): *El espíritu de mis padres sigue subiendo en la lluvia*, Barcelona, Random House.
- PUGA, María Luisa (1989): *Antonia*, México D. F., Grijalbo.
- (2004): *Diario del dolor*, México D. F., Alfaguara / Universidad del Claustro de Sor Juana/ Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- RODRÍGUEZ JULIÁ, Edgardo (2009): «Tu bata blanca, el pastillero mío, ambos trofeos». En: GUERRERO, Javier y Nathalie BOUZAGLO (comp.), *Excesos del cuerpo. Ficciones de contagio y enfermedad en América Latina*, Buenos Aires, Eterna Cadencia.
- SAVIANO, Roberto (2008): *Gomorra: un viaje al imperio económico y al sueño de poder de la Camorra*, Madrid, Debate.
- TABAROVSKY, Damián (2007): *Autobiografía médica*, Barcelona, Caballo de Troya.
- TABORI, George (2003): *Son of a bitch. Roman eines Stadtneurotikers*, Berlin, Klaus Wagenbach.
- *textos artísticos* —
- FERNÁNDEZ ORDAZ, Laura (coord.) (2006): *Hannah Wilke. Exchange Values*, Vitoria, Artium.
- PIÑEYRO, Enrique (2008): *Bye Bye Life* (película), Argentina, Aquafilms.
- RIBALTA, Jorge (coord.) (2005): *Jo Spence. Más allá de la imagen perfecta. Fotografía, subjetividad, antagonismo*, Barcelona, MACBA.
- SPENCE, Jo (1993): *Cultural Sniping. The art of transgression*, London, Routledge.
- ZAERA, Rossana (2006): *Anatomía de los Ombres* (Textos de Francisco JARAUTA), Valencia, Universitat de València.

