



MARTA DILLON Y JOAQUÍN HURTADO: CRÓNICAS DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA

Marta Dillon and Joaquín Hurtado: chronicles of a chronic disease

MIRTA SUQUET MARTÍNEZ

WILLIAMS COLLEGE ms31@williams.edu

Obtuvo su doctorado en Literatura Comparada por la Universidad de Santiago de Compostela, España (2016). Es profesora asistente visitante de español en Williams College. Su manuscrito *Rostrros del VIH / sida. Enfermedad e identidad en las narrativas del yo latinoamericanas: perspectiva comparada*, aborda un nutrido corpus de narrativas íntimas y autoficcionales, trazando los cambios en las representaciones de la enfermedad en más de tres décadas de literatura latinoamericana. Su “Memoria y resistencia en la literatura hispanoamericana sobre el VIH/sida escrita por mujeres” fue incluido en el libro *¿La voz dormida? Memoria, identidad y género en las literaturas hispánicas*.

RECIBIDO: 4 DE SEPTIEMBRE DE 2017

ACEPTADO: 15 DE DICIEMBRE DE 2017

RESUMEN: A través de la lectura de las crónicas sobre el VIH/sida de Marta Dillon y Joaquín Hurtado, analizo cómo estos autores narran la convivencia crónica con el VIH que les impone el aprendizaje de nuevas formas de gestionar la vida y de autorrepresentarse. Estudio las crónicas no solo como estrategias terapéuticas para lidiar con los profundos cambios corporales y emocionales que trae consigo el diagnóstico, sino también como estrategias políticas para incidir en la normalización y percepción social de la enfermedad como entidad crónica. La reescritura del cuerpo, consustancial al devenir crónico de la enfermedad, enfrenta a los autores a cuestionar la improductividad o incapacidad de los sujetos afectados por el VIH, y los límites entre el yo y el otro (virus); la salud y la enfermedad, todo ello en el contexto de la medicalización contemporánea de los cuerpos y las subjetividades.

PALABRAS CLAVE: VIH/sida, representación, crónicas, enfermedad crónica, cuerpo, subjetividad.

ABSTRACT: Through the reading of the chronicles on HIV / AIDS by Marta Dillon and Joaquín Hurtado, I analyze how these authors narrate the chronic coexistence with the HIV that imposes on them the learning of new ways of managing life and self-representation. I study the texts by Dillon and Hurtado not only as therapeutic strategies to deal with the impacts on bodies and emotions that the diagnosis brings but also as political strategies in order to change the social perception of the disease as a chronic condition. Through the rewriting of the body, inherent to the chronic evolution of the disease, the authors question the unproductivity or incapacity of the subjects affected by HIV and the limits between the self and the other (virus), health and illness, all in the context of the contemporary medicalization of bodies and subjectivities.

KEY WORDS: HIV/AIDS, representation, chronic disease, chronicle, body, subjectivity.

Mirta Suquet Martínez.

“Marta Dillon y Joaquín Hurtado: Crónicas de la enfermedad crónica”.
Kamchatka. Revista de análisis cultural 10 (Diciembre 2017): 261-277.
DOI: 10.7203/KAM.10.10631 ISSN: 2340-1869

En octubre de 1995, año en el que le es diagnosticado el VIH/sida, la periodista argentina Marta Dillon comienza a publicar en el *Suplemento No* del diario argentino *Página/12* la columna “Convivir con virus”, que continuará apareciendo regularmente hasta el 2004. En este espacio, Dillon va a narrar su experiencia directa con el virus, estrechamente vinculada a otras rutinas de la vida diaria en su condición de activista, madre soltera e hija de una joven desaparecida durante la última dictadura cívico-militar argentina (1976-1983). En 1998, *Página/12* ofrece con el periódico impreso una edición en forma de libro no comercializable con las crónicas de Dillon publicadas hasta la fecha, y en el 2004 la autora selecciona y publica una compilación de sus crónicas bajo el título *Vivir con virus. Relatos de la vida cotidiana* (Grupo Editorial Norma).

A su vez, el periodista mexicano Joaquín Hurtado va a publicar mensualmente, desde septiembre de 1996 hasta el presente, su columna “Crónica Sero” en el suplemento *Letra S (Salud/ Sexualidad/ Sida)* del periódico mexicano *La Jornada*. En el 2003, el escritor reúne en el libro *Crónica Sero* (Fondo Estatal para la Cultura y las Artes de Nuevo León), setenta y tres de sus textos más personales, dejando al margen un ingente volumen de crónicas de carácter más circunstancial y político centradas en críticas específicas a la gestión estatal de la epidemia en México, aun cuando esta tensión política permea sus escritos más íntimos.

Como sugieren los nombres de las columnas (“Convivir con virus” y “Crónica Sero”), Dillon y Hurtado se proponen narrar la convivencia crónica con un virus que, al decir de Gabriel Giorgi, ha exigido “cartas de soberanía” para instalarse en “el entre”, “en eso que pasa y circula entre los cuerpos y los lenguajes, en ese espacio *intervalar* que es la condición inmanente de lo común” (2009: 16). Para Dillon, “Vivir con vih se parece mucho a este ejercicio de escribir la columna [del periódico]”. Un ejercicio rutinario que se presenta como un viaje introspectivo de corta duración hacia el pasado más inmediato pero cuyo sentido fundamental, como ejercicio de lenguaje, es la comunicación: “Del otro lado de la página alguien escuchó y eso me cura” (Dillon, 1998: 5).

Sobre el proceso de escritura de las crónicas como estrategia terapéutica basada en la recuperación de un lenguaje común que religue actores y experiencias, fracturados por los discursos moralizantes de la enfermedad, comenta Hurtado en “La antipatía activa por la muerte”:

No olvido que palabra que aprendía, palabra que me era arrebatada, arrastrada por el vendaval lingüístico detrás de la nube negra del acrónimo SIDA [...]. Me quedé sin habla. Me quedé sin vocablos para siquiera levantar las manos en defensa propia [...] En aquellos días empecé a atisbar que había la posibilidad de conformar nuevas células sociales, nuevos códigos gregarios para reinventar mi identidad. [...] Casi desde su origen, y por la generosidad de los editores y lectores, he tenido el privilegio de escribir en este suplemento las eses de mi sangre, mi semen, mi sexo, mi seropositividad, mi sudor, mis sueños, mis sapos, mis síntomas, mis sanguijuelas, mis sábanas, mis sáinetes, mi sarcasmo, mi sal, mis sombras, mi saliva, mi sinceridad, mi sufrimiento, mi satisfacciones. Mi salud (7 de julio, 2005).¹

¹ En este estudio serán referidas algunas crónicas de Hurtado no publicadas en el libro *Crónica Sero*. Cuando así sea, será dada la referencia del día de publicación de la crónica en *La Jornada*.

En el presente artículo me centraré en estos dos autores con el objetivo de clarificar las imágenes asociadas al VIH/sida que emergen en la escritura (de las) crónica (s) de la condición seropositiva. Es mi propósito indagar por las formas éticas y estéticas que surgen para registrar las mutaciones conceptuales de la enfermedad en su condición crónica, así como la representación de los efectos que producen en el cuerpo las terapias antirretrovirales combinadas. Se trata, como discutiré en lo adelante, de narrar un largo proceso de duelo y aprendizaje que supone la enfermedad crónica: por una parte, la cancelación de rutinas de vida y de imágenes de sí que dejan de ser operativas, y por otra, el aprendizaje de nuevas formas de gestionar la vida y de autorrepresentarse. Las crónicas son, asimismo, mediaciones políticas que emplazan a los actores gubernamentales y a las políticas sociales de las que depende, en gran medida, la sobrevivencia. En este sentido, son textos de resistencia al poder, pero también a la victimización y patologización de la condición seropositiva. La (re)escritura del cuerpo, consustancial al devenir crónico de la enfermedad, nos enfrenta a la dimensión difusa de los límites entre el yo y el otro (virus); la salud y la enfermedad, todo ello en el contexto de la medicalización contemporánea de los cuerpos y las subjetividades.

I. CRÓNICAS DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA: LA NARRACIÓN DEL DUELO Y EL APRENDIZAJE.

La flexibilidad formal de la crónica y su naturaleza heterogénea y liminal –en tanto género en disputa con los límites de lo literario y lo informativo, de lo público- publicable y lo íntimo, pero, a la vez, con una funcionalidad didáctica muy marcada en tanto discurso periodístico (Rotker, 1992; Bielsa, 2006) – permite producir la enfermedad como experiencia cotidiana que no para de acontecer, normalizando de esta forma su presencia en el espacio comunitario. Uno de los objetivos del género de la crónica viene a ser, precisamente, el de normalizar la excepcionalidad: para Norman Sims “a través de los ojos del cronista vemos personas normales en contextos cruciales” (citado por Lanza Lobo, 2004: 57), lo que evidentemente remite a una enunciación discursiva que renegocia de manera activa las expectativas de normalidad del lector. Las crónicas contribuyen, además, a recolocar la condición seropositiva en una dimensión también intersticial y fluctuante entre la salud y la enfermedad –una dimensión cada vez más expandida por los discursos y prácticas de la medicalización contemporánea.

El análisis de las crónicas de Dillon y Hurtado me permite retomar la distinción que hace Peter Dickinson (1995) a propósito de la enunciación del VIH/sida entre “discurso oracular” –los vaticinios epidemiológicos, las alarmas de la derecha política global y los titulares sensacionalistas, entre otros– y “habla vernacular” – aquella que se articula contextualmente en la comunicación directa con los implicados². Frente a los discursos “oraculares” sobre la epidemia, difundidos por los

² Para Peter Dickinson (1995), los discursos “oraculares” sobre el VIH/sida articularon la enfermedad como excepción y a los portadores como singularidades amenazantes, no importa cuáles fuesen los contextos de emergencia de la enfermedad. Mientras los discursos “oraculares” proyectaban distopías futuras que oscurecían los mensajes de prevención y empatía, las voces “vernaculares” de activistas y escritores que trabajaban en el seno de las comunidades más castigadas por la enfermedad, articulaban respuestas contingentes a partir de las necesidades intrínsecas a cada comunidad.

medios de comunicación en los ochenta y primeros noventa que, “instead of socializing a discourse on AIDS [...] [they] have demonized it; instead of contextualizing the issues surrounding AIDS, they have compartmentalized them” (Dickinson, 1995: 224), las hablas “vernaculares” como las que articulan las crónicas de Dillon y Hurtado, hacen frente a las retóricas paranoicas de contaminación y exterminio global. Estas “hablas” permiten remodelar los procesos de identidad e identificación, apelar a empatías emergentes y visibilizar los flujos y negociaciones identificatorias a través de los cuales emergen las imágenes cambiantes que el curso de una enfermedad traumática como el sida – física y psicológicamente hablando– contribuye a modificar.

A Dillon le interesa conectar, fundamentalmente, con un público femenino. La cronista insistirá en la vulnerabilidad y la falta de empoderamiento de la mujer a la hora de enfrentar la protección ante el riesgo de contagio y el cuidado de sí misma. Las crónicas de Hurtado, por su parte, apelan muchas veces a un destinatario masculino bisexual que generalmente no se siente emplazado por los mensajes preventivos destinados al público homosexual. Desde dos diseños muy diferentes de encuadre narrativo del VIH/sida, Dillon y Hurtado problematizan un archivo de representaciones y respuestas emocionales ya inoperantes para caracterizar un padecimiento a largo plazo, entre ellos, y quizás uno de los más fundamentales, aquel que supone a los seropositivos como inactivos, inútiles; sujetos por y para la muerte.

A pesar de la diversidad y variabilidad inherente a este género periodístico, se han ofrecido algunos rasgos generales que permitirían aventurar una caracterización básica de la crónica contemporánea. Susana Rotker señala su concentración en detalles de la vida cotidiana; la irrupción de lo subjetivo como violentación de las reglas del periodismo, y el no respeto del orden cronológico o la estructura narrativa de las noticias (1992: 200). Esperança Bielsa (2006: 39), por su parte, expande más esta caracterización. Arguye que la crónica lidia con eventos y personajes que tienen cierta cualidad de inmediatez, aunque también da espacio a la creación de entidades ficcionales, relacionadas con una realidad identificable; tiene una intención descriptiva de estos eventos y personajes; narrativiza y ficcionaliza los eventos reales, produciendo una ambigüedad entre realidad y ficción o entre información e imaginación. La estudiosa también apunta otro rasgo fundamental: la posición central que ocupa el autor en la crónica contemporánea, ya sea como entidad narrativa desde la primera persona, o como entidad que subjetiviza los eventos, desde el punto de vista de un personaje. Esta posicionalidad del autor se relaciona directamente con la singularidad estilística, marca también de la crónica según Bielsa, quien también alude a la fuerte presencia de la oralidad, las formas dialógicas, y el carácter inacabado de la crónica, que no aspira a ofrecer un final cerrado de lo que narra, por lo cual adquiere cierto carácter contingente e indeterminado (2006: 39).

En el prólogo de *Vivir con virus...*, Dillon explica la deriva de sus crónicas personales hacia otras historias de vida, tocadas o no por el VIH/sida, pero entrelazadas por experiencias comunes: “Las columnas hablaban de mí y de quienes como yo vivían con vih y de quienes no, porque en definitiva estamos todos obligados a convivir y los encuentros se producen sin pedirle permiso al virus” (2004: 12). De esta forma, los textos de Dillon y Hurtado captan esa coexistencia comunitaria con la realidad de un virus demasiado presente entre los cuerpos como para ser ignorado, pero que ha

pasado a ocupar progresivamente el lugar de una latencia –latencia en el cuerpo que podría derivar, también, a imprevistas afasias sociales, a peligrosos silencios discursivos. Las crónicas de estos autores despojan de excepcionalidad al sida restituyéndolo al espacio de lo común, pero, por ello mismo, recaban la responsabilidad del estado y de la sociedad en general por los nuevos pactos de convivencia que la enfermedad crónica permite reconstruir.

Si bien la representación literaria de la enfermedad desde inicios de los noventa generó a nivel global numerosos textos escritos en primera persona, fundamentalmente autobiografías y/o autoficciones –géneros, por su parte, no muy comunes en la expresión literaria del VIH/ sida en Latinoamérica–, las crónicas de los autores citados ofrecen un devenir de los cuerpos y las subjetividades con VIH/sida radicalmente diferente al implicado en muchas de las narrativas precedentes de la enfermedad. Me refiero a aquellas narrativas de recuento del pasado y cierre de vida (*Jeremías, el replicante*, 1988, de José Vicente de Santis; *Antes que anochezca*, 1991, de Reinaldo Arenas); de negociación, resistencia y aceptación de la condición precaria del cuerpo ante la inevitabilidad de la muerte (*Antes que anochezca*; *Diario de la peste*, 1994, de Severo Sarduy; y de sublimación o aprendizaje existencial, a la manera de los últimos textos de Severo Sarduy, verdaderos *ars moriendi* contemporáneos (*El estampido de la vacuidad*, 1999; *Pájaros de la Playa*, 1994). Tales registros memorialísticos de (re)capitulación, algunos publicados póstumamente como *Antes que anochezca* y *Pájaros en la playa*, estructuran la diégesis de manera tal que, aún cuando el final de la historia se interrumpe abruptamente, el pacto de lectura previo, reforzado por la publicación póstuma de los libros, permite al receptor cerrar el recuento autoficcional o autobiográfico con la figuración de la muerte inminente del autor-narrador. Para Ross Chambers (2000: 22) “[i]t is the death of the author that is the condition of textual readability” de los testimonios sobre el VIH/sida escritos antes de la segunda mitad de los noventa.

Aún cuando el VIH/sida continúa movilizand o una angustia evidente en no pocas escrituras sobre la condición seropositiva, hacia finales de los noventa las obras comienzan a tematizar otros conflictos relacionados con una ética y estética de la sobrevivencia, y a indagar en otras estrategias de escritura autobiográfica no mediadas por el impulso y el *telos* de la muerte. En las crónicas de Hurtado y Dillon puede leerse el tránsito de una experiencia terminal de la enfermedad a un ejercicio continuado del cuidado de sí que implica la vivencia de un padecimiento crónico, algo que transforma radicalmente la narración del yo, tanto desde el punto de vista del enunciado como de la enunciación. La propia posibilidad de proyectar de manera periódica una columna autobiográfica en medios digitales implica la pérdida de la urgencia de la escritura que condicionara obras como las de Sarduy o Arenas. La cronicidad de la enfermedad permite, de hecho, la posibilidad de la aparición de estas crónicas periodísticas. Son textos que, aún cuando no dejen de consternarse por la muerte que sigue

acaeciendo, se desmarcan de una retórica apocalíptica que determinara la escritura de buena parte de las obras latinoamericanas producidas a inicios de la epidemia (Vaggione, 2013: 39).³

De esta forma, la periodicidad de las crónicas sugiere el devenir en progreso, contradictorio e inestable del cuerpo afectado por el VIH/sida, que se reactualiza de manera contingente en el acto de la escritura. La condición crónica del virus precariza la salud de los escritores, pero no necesariamente reduce la escritura de sus identidades a la condición patológica y/o a la expresión sintomatológica del cuerpo enfermo. Siguen siendo testimonios de dolor y resistencia, a la vez que de pactos y recomienzos, de transformaciones corporales y mentales, de proyectos a corto y largo plazo, de aprendizaje de emociones y nuevas búsquedas de placer erótico; es decir, de la suma de experiencias cotidianas complejas que permite la expulsión de la muerte de un futuro inmediato y tangible, gracias al desarrollo de las terapias antirretrovirales combinadas (TARV, TARGA), que previenen la reproducción del virus y la resistencia de este a los medicamentos.⁴ Para Hurtado, los años transcurridos desde su contagio hasta el momento en que escribe han sido productivos y felices: “Yo, con mis más felices y productivos años; y mi mejor desempeño profesional y humano realizado con, y gracias, y a pesar del mentado síndrome” (2007a).

En ambas compilaciones, *Vivir con virus* y *Crónica sero*, los autores exploran paulatinamente una representación “amigable” del yo con ese otro no-yo biológico (el virus), que de todas formas es percibido bajo la figura del “intruso” –el que ha llegado sin ser invitado–, aun cuando ambas instancias son puras abstracciones retóricas construidas sobre la base de un paradigma inmunitario que refuerza los efectos de frontera; esto es, la ilusión de que son entidades separables, exteriores e invasivas una con respecto a la otra. En esa reconciliación simbólica con el virus “invasor” se manifiesta paulatinamente una conciencia de abdicación frente a la frontera identitaria que impone la condición patológica no reversible: ya no se es posible ser otra cosa que el yo-virus-medicación en que se ha convertido los cuerpos de los narradores. La representación de una corporalidad compleja, habitada por virus, hongos, bacterias; una entidad plural y “monstruosa” que regularmente abyectamos en pos de una definición ontológica del yo. Así se presenta Hurtado en la crónica “Contingencia moral”:

Yo y mis bichos virales felices –a veces adormilados, a veces desenfrenados–; yo y mis hongos, bacilos, algas, gérmenes, protozoarios, y demás maravillas de la dimensión microscópica; yo y mis amigos asesinos oportunistas, democráticos y simbióticos que me habitan (2007a).

³ Pienso en obras de ficción como el cuento “Pandemia” (1989) de la mexicana Gabriela Rábago; la novela *La octava plaga* (1991), de la argentina Julia Chakotura; *Salón de belleza* (1994), del peruano Mario Bellatin; *Paisaje con tumbas pinadas de rosa* (1998), del costarricense José Ricardo Chávez, entre otras. Obras autobiográficas como *Antes que anochezca* (1991), de Reinaldo Arenas, también estarán marcadas esta visión apocalíptica del VIH/sida.

⁴ A pesar de las enormes diferencias geopolíticas con respecto a la accesibilidad a las terapias de última generación, en la XII Conferencia Mundial de SIDA en Ginebra (1998) se propuso reconceptualizar al VIH/sida con el objetivo de definirlo como una infección crónica siempre que se halle bajo tratamiento antirretroviral. Debe precisarse que, sin embargo, *The Gap Report* (UNAIDS, 2014) considera, por ejemplo, que aproximadamente el 45% de las personas viviendo con VIH en Latinoamérica no tiene acceso a la terapia antirretroviral.

El escritor mexicano imagina sus períodos de bienestar físico justamente como una cohabitación armoniosa y cooperativa entre los seres vivos que comparten ese sistema ecológico que es su (el) cuerpo humano: “un zoológico interior de armoniosas fieras que de manera civilizada dialogan, cantan, se reconcilian y hasta me invitan a sus orgías con harto chile” (2008). De esto se deduce que la enfermedad, la salud y lo viral van dejando de ser nociones entendidas como “tenencias” exteriores (algo que se tiene de manera contingente: tener salud o enfermedad, tener el VIH o, incluso, tener un cuerpo), para ser apreciadas como condiciones cada vez más internas e internalizadas.⁵ A diferencia de la imaginaria bélica que las representaciones metafóricas del sida habían movilizado (el combate a nivel celular entre el sistema inmunológico y el virus), Dillon propone un devenir estratégico que renueve agencias e ilusiones, de manera similar a la capacidad replicadora y mutante del virus: “De la misma forma en que muta el virus, nosotros tenemos que ir buscando estrategias nuevas para seguir oponiendo vida a la sentencia de muerte que parece inexorable. Y no lo es”, escribe Dillon en la crónica que abre *Vivir con virus...* Esta mutación no es sólo espiritual, sino que involucra al cuerpo: “Todavía estoy envuelta en el vértigo del cambio. Todavía no entendí del todo hacia dónde y desde dónde muto” (2004: 33).

Transitamos, a través de la narración periódica de la enfermedad, por diferentes etapas en la recepción y reinterpretación médica y cultural del VIH/sida y en transformación de las emociones y de los cuerpos de los cronistas. El controvertido modelo Kübler-Ross (las cinco etapas del duelo establecidas por la psiquiatra del mismo nombre en *On death and dying*), permite complejizar las progresivas respuestas de los autores frente a una enfermedad crónica que se narrativiza como un largo proceso de duelo y aprendizaje. En este caso, la negación y la ira, primera y segunda etapa del modelo Kübler-Ross, se expresan básicamente en las crónicas a través de la resistencia de los escritores a los cambios en los patrones de hábito, y a través de la tensión con respecto a una medicación que se presenta detestable aunque esencial (como se observa en la parodia de Dillon a Hamlet: “Tomar o no tomar el AZT era el tema” [2004: 24]).

La utopía del control autónomo de la enfermedad a espaldas de la medicina alopática, observable en aseveraciones como “[M]i vida no depende sólo de los avances de la ciencia”, o “estoy convencida de que es el amor a la vida lo que me salva de la muerte” (Dillon, 2004: 18; 25), cederá paulatinamente el lugar a la negociación (tercera etapa). Se renuevan los miedos frente a una existencia amenazada que, en ciertos momentos, expone a los autores a la condición mortal de manera más angustiosa. Se comienzan a abrir, entonces, las brechas hacia la aceptación de la cronicidad y hacia la necesidad de la administración responsable de la nueva vida que la condición crónica conlleva, sobre todo porque la muerte por VIH/sida sigue acaeciendo en vidas cercanas cuyas historias serán

⁵ El también periodista argentino Sergio Núñez había narrado en *Vivir con Sida* su incapacidad para imaginar al virus como un huésped tolerable. Cuando el psicoterapeuta le aconseja “amigar[se] con el VIH” (1994: 33), la respuesta de Núñez remite a una convivencia tensional entre su cuerpo y el virus: “Con un nudo en la garganta, le respondí que no podía pedirme eso: que el HIV me había arruinado la vida y no era posible hacerme amigo de mi peor enemigo. A duras penas lograba convivir con él. De modo que mucho menos iba a poder sobrellevarlo si me enfermaba” (34).

narradas por los cronistas, o porque, en definitiva, el virus no pide “permiso para avanzar” (Dillon, 2004: 35) en los propios cuerpos de los autores.

A pesar de las duras referencias a los efectos inmediatos de la medicación (físicos y psicológicos), esta se vuelve rutinaria a la vez que imprescindible con el cursar de los años. La medicación traerá consigo otras rutinas en función de la fidelización al tratamiento crónico (las formas de intercalar en la vida cotidiana la ingesta de unas veinte pastillas diarias, que poco a poco se irán reduciendo con el avance de los cócteles antirretrovirales), al paso que permitirá la recuperación de cierta cotidianeidad y autoestima, perdidas a partir del diagnóstico.

II. CRONIFICAR EL VIRUS: LA NARRACIÓN DE LA RESISTENCIA.

Me parece imprescindible dilucidar algunas especificidades subjetivas que impone la condición crónica de una enfermedad, para apreciar, en su compleja magnitud, los cambios producidos en la enunciación autobiográfica del VIH/sida desde finales de los años noventa hasta el presente. Lo que más sobresale en los nuevos perfiles narrados podría resumirse en la sensación de los autores de ser “corredores de fondo”. Esto es, la demostrada capacidad de reinención y de movilización de diversos recursos para trascender las limitaciones periódicas.

Los estudios psicológicos sobre los pacientes crónicos advierten que, si bien la responsabilidad cotidiana por la salud (la modificación de estilos de vida y conductas, los regímenes, la regularidad de la medicación) puede generar ansiedad, además del persistente recordatorio de la condición crónica, el empoderamiento que proporciona el tomar las riendas del cuidado de sí se convierte en una ganancia psicológica (Michie, Miles, Weinman, 2003: 197). Una alteración patológica no reversible siempre produce una repercusión sobre el estilo de vida del diagnosticado. De modo que “the successful management of chronic illness depends on the active behavioural involvement of the patient” (197). Por este motivo, la condición crónica requiere ser enfrentada desde una serie de exigencias fundamentales que repercuten en la calidad y cantidad de vida: adoptar un papel activo (ser “el gestor del día a día de la condición crónica”); aprender a manejar síntomas menores y reiterados (crear estrategias para solventarlos); controlar el estrés que supone el desafío de la vida diaria; desarrollar emociones positivas que contrarresten las negativas; construir redes de apoyo y resignificar la vida de forma tal que se revalúen las pérdidas y las ganancias, se readecuen las expectativas y se esté dispuesto a encarar nuevas posibilidades de existencia (Campbell, 2006).

Estas expectativas están fundamentadas en el intento de Dillon y Hurtado de narrar la cotidianeidad sin grandes crisis o sobresaltos inesperados, como si la salud fuera, precisamente, el oír y el aprender a descodificar las advertencias que el cuerpo emite. Para el fisiólogo René Leriche, citado por Canguilhem (2004: 62), “[l]a salud es la vida en el silencio de los órganos”. La enfermedad, agrega Canguilhem, no necesita ser formulada; es una cuestión que interroga claramente: uno está sano cuando está volcado en sus hábitos o actividades cotidianas sin tener que escuchar el cuerpo. En “La salud: concepto vulgar y cuestión filosófica”, Canguilhem comenta además que “[l]a salud es también la vida en la discreción de las relaciones sociales [...] Si digo que

estoy mal, la gente quiere saber cómo y por qué” (62). Desde luego, un concepto de salud biocultural y psicosocial implica otras variables. La OMS (2015) define a la salud como un estado de bienestar físico, social y psicológico, y no como la mera ausencia de enfermedad. De hecho, cuando Dillon decide poner en riesgo su salud física, aferrándose a algún hábito o práctica que realizara antes de su contagio por VIH (como fumar, trasnochar con amigos o renunciar temporalmente a la medicación), lo que está en juego es la búsqueda de un bienestar integral que se base en el equilibrio de todas las esferas vitales, porque la cronicidad, a diferencia de la condición aguda, impone una recuperación paulatina de la cotidianidad:

No se trata solo de vivir. Es decir, no se trata de conservar la vida al precio de no correr ningún riesgo. Ni siquiera es posible elegir qué riesgos correr. Salir de noche, conocer a alguien, aceptar un trabajo o rechazarlo, tener hijos o no, comer una hamburguesa o un choripán mientras sale la luna llena –esta semana está llena–, todo encierra la larva del peligro. ¿Y? Allá vamos (165-166).

La vida crónica con el virus que retorizan Dillon y Hurtado relativizaría, de esta forma, las ideas de Canguilhem, justamente desde la brecha subjetivista que el epistemólogo francés establece para la diferenciación entre salud y enfermedad: la “salud” resulta ser, también, la vida vivida en –o a pesar de– el rumor de los órganos y, sobre todo, en la indiscreción de las relaciones sociales. En palabras de Dillon, “es posible vivir con vih y hablar de la vida y morir de risa y querer gozar del sexo y excederse de tanto en tanto y trabajar y enamorarse y tener hijos y ser feliz y triste y...” (1998: 7-8). Es también posible aprender a escuchar el cuerpo sin que ello signifique presentizar el malestar de la enfermedad:

Le conté que tenía vih, que me estaba cuidando mucho, que había cambiado mi dieta y que por primera vez en mucho tiempo sentía que estaba trabajando por mí. [...] A veces asocio este estado de gratitud hacia la vida con mi embarazo. Soy consciente de cada cosa que me sucede. Escucho lo que mi cuerpo trata de decirme con la misma atención con que contaba las patadas de mi hija. Estoy gestando algo, una vida distinta, me estoy pariendo aunque sea con dolor (1998: 19).

Desde el punto de vista psicológico, el virus resulta también un activador de mecanismos secretos que no necesariamente representan ruidos adversos del cuerpo o traumas emocionales. En otra crónica, la escritora argentina afirma: “me gusta pensar que para mí tener vih fue como escuchar un despertador. [...] Salí del letargo de una vida anestesiada. Empecé a tener conciencia de cada uno de mis pasos, mis afectos, mis posibilidades” (Dillon, 2004: 27). En el caso de los cronistas que me ocupan no se trata de la sublimación de la agonía o del enaltecimiento de la excepcionalidad que conduce a una interpretación de la enfermedad terminal como don, es decir, evento que favorece la adquisición de un saber esencial, como es el caso del escritor Hervé Guibert a inicios de los noventa. Se trata, por el contrario, de un aprendizaje forzoso, pragmático, en el que radica buena parte de la sobrevivencia. Durante el proceso de reconstrucción de límites y posibilidades que la condición crónica impone, adviene otra subjetividad y otro cuerpo. En una entrevista a propósito de *Crónica Sero*, Hurtado comenta la conciencia de ese devenir *otro* después de más de veinte años de portador

de VIH/sida, lo que ha moldeado su personalidad y su manera de interactuar con el mundo: “Me explico: ya no puedo vivir sin el sida. No sabría cómo dialogar con la vida ni con la muerte” (Hurtado en Brito, 2003).

Podríamos precisar que en ambos autores lo que se cuestiona fundamentalmente es la salud como valor supremo y norma ideológica de la sociedad neoliberal (Giorgi, 2009: 20). Dillon y Hurtado remiten a un acervo común sobre la medicalización contemporánea en pos del bienestar que supone, a fin de cuentas, la persistencia de la no-salud en formas de micro-malestares cotidianos, altamente medicalizados, como parte de los cada vez más exigentes estándares de calidad de vida y optimización de la salud neoliberales. Justamente la medicalización contemporánea y la mayor esperanza de vida ha posibilitado un cambio en el patrón de enfermedades poblacionales de países desarrollados o en vías de desarrollo, verificándose un descenso de enfermedades infecciosas y/o agudas, y un aumento de enfermedades crónicas (Martos, Pozo, Alonso, 2010: 15–16).⁶

Los autores apelan, por consiguiente, a la condición más familiar para el lector de saberse ubicados en un estado intermedio, *entre* la salud y la enfermedad, aún cuando el mito de la “Gran Salud”, explica Lucien Sfez (2008: 25- 37), siga articulando las nuevas mitologías contemporáneas e, incluso, una nueva moral de época, estructurada sobre la base de determinadas prácticas cotidianas y estilos de vida medicalizados. Lo que Foucault llama “medicalización indefinida” en el siglo XX (es decir, la ingente oferta de salud que sobrepasa la mera demanda del enfermo y los objetos tradicionales de la intervención médica –las enfermedades–, la estatalización de la medicina y el creciente fomento de tecnologías de medicalización colectiva, de administración médica y de generación centrípeta de riquezas [1996: 75-80]), ha derivado en la “diabólica” situación contemporánea de que “cuando queremos recurrir a un territorio exterior a la medicina hallamos que ya ha sido medicalizado” (Foucault 1996: 78). Para Alicia Stolkiner (2013), en la actualidad el motor de la medicalización neoliberal resulta ser, no ya la optimización biopolítica de la población, como lo enfocará primordialmente Foucault, sino la incorporación de la vida y la salud al proceso mercantil. Esta “mercantilización de los servicios de salud” está sostenida por dos grandes fuerzas corporativas globales –argumenta Stolkiner–: “las aseguradoras que forman parte de la acumulación financiera de capitales sociales y las industrias de aparatología y farmacología médica”.

De esta forma, el nomadismo frecuente entre el malestar y el bienestar narrado por los cronistas define la condición del sujeto del siglo XXI, atrapado en complejas redes de patologización y tratamiento de su vida cotidiana, desde determinados estados anímicos (como la timidez o el duelo), procesos fisiológicos naturales (como la vejez o la menopausia), y situaciones sociales o conflictos circunstanciales de la vida diaria (como despidos laborales, divorcios), a lo que debe sumársele, entre otros efectos de la medicalización, la sobreexposición a altas tecnologías de diagnóstico, el

⁶ Según un reporte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2008), “Las muertes causadas por las enfermedades infecciosas serán reducidas por un 3% durante el próximo decenio En contraste marcado, las enfermedades crónicas –que ya constituyen el 72% de la carga mundial de la enfermedad en las personas mayores de 30 años de edad– aumentarán un 17%” (2). Las enfermedades crónicas –continúa el reporte– son la principal amenaza a la salud pública y a los presupuestos para la salud en todo el mundo.

tratamiento preventivo de enfermedades subclínicas, la construcción de índices de prevalencia de enfermedades o síntomas irrelevantes, o la definición de nuevas patologías y entidades mórbidas (el proceso conocido de manera peyorativa como “disease mongering”).⁷

La exposición de un espacio “interior” –el cuerpo humano– regido por la omnipresencia de los tratamientos y la ingesta de medicamentos, se abre a una exterioridad en la que es imposible hallar ese territorio ajeno a la medicalización del que habla Foucault: la sexualidad o la vida íntima, las relaciones sociales, el trabajo...; cualquier resquicio de la vida de los cronistas está marcado por la presencia de rituales médicos de larga duración y de fiscalización de la salud. Porque sí, por una parte, el desarrollo médico garantiza la vida de los seropositivos, por otra parte crea nuevos cuerpos y agenciamientos rizomáticos, a partir de una relación de dependencia significativa con la maquinaria médica que los disciplina, que los encuadra en políticas estatales de salud y prestaciones sociales, y que los hace dependientes del control administrativo de su enfermedad crónica. La muerte, en tal caso, no necesariamente viene de la mano de la ineptitud del médico o de la malignidad del virus, sino de la crisis del Estado a la hora de afrontar la epidemia: “[S]i me muero, échense la culpa a los burócratas” (199), acusa Dillon a la inoperante Obra Social gracias a la cual recibe, de manera ineficiente, el cóctel antirretroviral.

Como ha explicado Lina Meruane, las crónicas de Dillon ejemplifican “el modo en que lo personal revierte en una posición radicalmente política” (2012: 84). Lo mismo sucede, de manera aún más clara, en los textos de Hurtado. Sobre todo porque el cuerpo que se somete a la medicación, al disciplinamiento a nivel orgánico de una rutina química que impone trastornos físicos y psicológicos relevantes, vive la sobrevida gracias a unos cócteles antirretrovirales subvencionados por el Estado, que a veces escasean o no llegan a tiempo. En los dos casos, el alto costo de la medicación será asumido por un gobierno en crisis cuyos exiguos presupuestos de salud ponen continuamente en riesgo la estabilidad de los tratamientos y, por ende, la vida de los ciudadanos (Meruane, 2012: 84-85), ya sea por el desabastecimiento público de medicamentos causado por las crisis económicas que afectan a la región o, como denuncia Hurtado, por el mal desempeño y la corrupción de gestores públicos, plegados a las exigencias de aseguradoras y farmacéuticas.

“La falta crónica de medicamentos, la entrega fraccionada” (Dillon, 2004: 202), sumará otra temporalidad angustiada a la cronicidad del virus e intensificará el riesgo de que la enfermedad avance peligrosamente. En la crónica del 3 de mayo de 2012 titulada “Burocrasida”, Hurtado narra las gestiones infructuosas que hace en pos de un medicamento (un día de la “larga cadena de abuso, ineficiencia y maltrato” que sufren los pacientes crónicos en México). Cuando le explican que el fármaco que lo mantiene saludable se ha dejado de comercializar de improviso, el sinsentido de la anécdota narrada hace evidente la precariedad en términos de salud de una ciudadanía que depende de intereses macroeconómicos que trascienden las necesidades individuales (“Me aconsejan que mejor vaya con mi médico para que me prescriba otro fármaco bajo los nuevos lineamientos de la

⁷ El término fue introducido por Lynn Payer en *Disease-mongers: how doctors, drug companies, and insurers are making you feel sick* (1992).

Secretaría de Salud federal. La mentira me trastorna, pero de plano me enloquece la sugerencia de los burócratas para que de un día para otro modifique un esquema que me ha mantenido con una carga viral en niveles indetectables” [2012]).

La relación sustancial con la droga que los hace vivir, y con las instancias que deberían garantizar su suministro (y, por consiguiente, su vida), crea una zozobra compleja en cuerpos y subjetividades medicalizadas como las de Dillon y Hurtado. “El verde es esperanza” –ironiza Hurtado (2003: 91) refiriéndose al dólar que asegura la medicación–; por eso, “cuando no hay dinero en el país [...] para mis comanches, las sidolocas” (92), adviene esa vida pre–medicalizada del enfermo que, dada la desatención estatal, vive como en estado de naturaleza. El símil se convierte en un hecho en Hurtado: se va a los campos en busca de otro verde que le restituya la esperanza a falta de medicinas.

En reiteradas crónicas se enfoca la simultaneidad de diferentes posibilidades de vivir la enfermedad en contextos como los argentinos y mexicanos –y por extensión, latinoamericanos–, donde la desigualdad de acceso a los servicios de salud define el contraste entre la cantidad y la calidad de vida de los individuos. Así lo deja claro Dillon: “Hoy la posibilidad de vivir con VIH sin síntomas de enfermedad es mucho más cierta. Pero no es para todos. No para los que dependen de la asistencia del gobierno” (2004: 56). En los textos de Hurtado, por ejemplo, se narra el acoso que reciben los médicos por parte de las aseguradoras (2003: 95); el costoso acceso a pruebas diagnósticas (“el exótico mundo de las cuentas virales que sólo, y para desgracia de mi bolsillo agujereado, se mandaban a hacer a los Estados Unidos” [99]); el cruce de la frontera entre Estados Unidos y México en pos de la medicación antirretroviral (que “en el lado americano, en el Mercy Hospital” no logra recibir: “nos atienden afablemente, pero con un cariño que no acepta moneda mexicana” [32]).

Para lidiar con las flagrantes limitaciones al derecho a la salud pública, administrado con criterios de equidad y universalidad, Dillon y Hurtado apuntan hacia un actor reticular que funciona cubriendo las fallas de las instituciones del Estado. Se proyecta, de esta forma, una agencia en común que opera de manera subterránea a los flujos de mercado:

El viernes nada más estuve corriendo detrás de los laberintos burocráticos de un laboratorio. Inmediatamente se armó una cadena que sostuvo mi medicación hasta hoy. [...] Por un lado la angustia [...]. Por otro la solidaridad inmediata, la sonrisa del que consigue un resultado para mí, y para los demás que estamos en la cadena frágil de no cortar la medicación. Que un laboratorio monopoliza para asegurar su dinero y complicarnos la vida. [...] No [estoy] del todo sola: siempre tengo una red donde dejar caer la ansiedad de algo más. [...] Porque no hay un relato lineal de los días. Hay un ir y venir, un dar y tomar por la misma senda. [...] Solidaridad. Cooperativa. Tómalala vos, dámela a mí. Todos para uno y uno para todos. Y a veces funciona. A veces resulta que es así como se engarzan los sentimientos. En algo que ponemos en común (Dillon, 1998: 49).

III. DESAFÍO CRÓNICO: EL DEVENIR DEL CUERPO MEDICALIZADO

La escritura de la condición crónica del VIH en ambos autores permite la introducción de otros registros más íntimos, referentes a la transformación del cuerpo como resultado de la medicación, y al impacto psicológico que esto ocasiona. La narración del VIH/sida derivará, paulatinamente, hacia la

representación de complicaciones imprevistas causadas por los efectos secundarios, a largo plazo, de los tratamientos químicos. Se abre una dimensión más personal que enfrenta a los cronistas a un proceso de extrañamiento y (re)conocimiento que, en el caso de Dillon, será documentado desde la sublimación y metaforización del cambio –sin negar el impacto psicológico que este proceso implica–, y en Hurtado, preferentemente, desde la acrimonia y el sarcasmo. La recontextualización de las etapas de depresión y aceptación (con las que concluye el proceso de duelo sistematizado por Kübler-Ross) puede ser utilizada para describir productivamente este nuevo proceso de duelo que impone la cronicidad y que implicará la necesaria aceptación o tolerancia de las transformaciones corporales, aun cuando esto venga de la mano de estrategias como la revalorización de la espiritualidad, la radicalización de una posición crítica con respecto a las exigencias estéticas de la sociedad o, incluso, la decisión de pasar por el quirófano para hacer las correcciones que permitan una mejor calidad de vida. La medicación exitosa desde el punto de vista del control viral (los pacientes pueden vivir con índices indetectables del VIH) origina, en cambio, severos efectos secundarios como la lipodistrofia. Esta es un evento metabólico adverso, frecuente durante la terapia antirretroviral combinada, que consiste en la hipertrofia y atrofia de las grasas corporales, entre otros trastornos metabólicos específicos, y que afecta la calidad de vida y la salud mental de pacientes expuestos de manera permanente a los medicamentos antirretrovirales de primera generación (Verolet, Delhumeau-Cartier, Sartori 2015).⁸ La ansiedad y la depresión derivada de la condición seropositiva se acentúan a partir de los síntomas lipodistróficos que, por otra parte, sólo tiene reversibilidad limitada, pues los daños causados al tejido adiposo necesitan de una intervención quirúrgica (cirugía estética) para su reconstrucción.

Este conflicto con el cuerpo que deviene extraño a causa de los efectos secundarios de la medicación se aprecia en varias crónicas de Hurtado publicadas en su columna de *La Jornada*, posteriores a la compilación de 2003. En la crónica “Pánico escénico”, del jueves 1 de marzo de 2007, aquel apunta con sarcasmo:

La deformación del cuerpo y el rostro a causa de la lipodistrofia asociada a las terapias del sida ha operado una reacción insólita en algunos de nosotros: reírse de uno mismo. Una sonrisa que, si sincera, es la mueca del gato: feroz, suprema. [...] De noche todos los gatos son pardos. Y todos los monstruos del sida somos Nicole Kidman. Ni más ni menos. Dios bendiga las tinieblas (2007 b).

Los dos escritores evocan una especie de nuevo “estadio del espejo” en el que se produce la identificación con la alteridad que se “es”. La imagen que se exhibe en el espejo, que no es cóncavo, aunque el resultado de lo que se describe así parecería confirmarlo, desafía de manera frontal los ideales de belleza basados en la proporción de las formas corporales. Describir este cuerpo otro y presentarlo en el espacio público del periódico, se convierte en una arriesgada estrategia de

⁸ Las partes del cuerpo del paciente comprometidas por la hipertrofia van a ser, fundamentalmente, el abdomen, el cuello y los senos; mientras que los brazos, las piernas, las mejillas y los glúteos serán las zonas donde se presentarán signos de atrofia. Dillon y Hurtado tematizarán las diferentes transformaciones de estas partes del cuerpo que afectarán, de manera directa, la autoestima de los escritores, así como la percepción de los que les rodean.

“reproductibilidad” que rebaja, en este caso, el aura del cuerpo “monstruoso”, revelando los perfiles hipertrofiados, sacando a la luz lo reprimido para domesticarlo. Como explica Dillon: “Hay un duelo sin fin al que me resisto. Me miro en el espejo –otro ejercicio interminable– y me cuesta reconocerme. Por estos días son las formas que me asaltan, como si pertenecieran a alguien más que ocupa mi lugar en el espejo, alguien con quien tengo que identificarme” (2004: 135).

Estas transformaciones llevan a Dillon a la incertidumbre sobre la pérdida o no de algo “fundamental” más allá de la morfología. Lo que se somete a consideración acá es la existencia o no de algo “propio”, y cuál es el límite de lo propio –que una expropiación violenta, como la que supone determinados síntomas o tratamientos médicos, deja incólume. La aceptación del nuevo cuerpo viene de la mano de la creencia en algo que permanece a salvo, no modificado por las contingencias que origina el reacomodo de las formas corporales:

Como una muñeca rusa puedo quitarme una y otra vez el mismo disfraz, pero por debajo siempre estaré yo tensando el hilo de mi identidad para que sobreviva aun cuando no quede nada de las señales externas [...] Me miro al espejo. Me miro a los ojos en el espejo y descubro en ellos la chispa que dice mi nombre (2004: 145–146).

Si se tiene en cuenta que la sociedad ha demandado, fundamentalmente de las mujeres, el despliegue del atractivo físico, puede entenderse que los cambios corporales producidos a partir del diagnóstico afecten en buena medida la autoestima femenina y también incidan en la búsqueda o conservación de empleo y de pareja.⁹ De esta forma, Marta Dillon, después de constatar en reiteradas crónicas el proceso de duelo a causa de la lipodistrofia que la aqueja, proyecta reconciliarse con su cuerpo para transmitir a su hija una experiencia que disemine los estrechos conceptos de la belleza. La imaginación del cuerpo de su madre martirizado por los “grupos de tareas” parapoliciales que intervinieron en el secuestro, tortura y desaparición de militantes políticos durante la dictadura en Argentina, le permite a Dillon establecer un pacto de resistencia emocional frente al VIH/sida. Asimismo, a través de la aceptación de su propio cuerpo marcado por la enfermedad y de su propia resistencia a la victimización, la autora lega a su hija una lección de vida relacionada con la aceptación de la diferencia:

Muchas veces, cuando me miro en el espejo y me descubro otra, más vieja, más flaca, más gorda o más fea [...] pienso en mi hija que ahora mismo se desconcierta frente a los prometedores cambios de su cuerpo. ¿Cómo le voy a hacer creer que no existe una sola forma de ser hermosa, que no hay que comprar lo que te vende el mercado de la anorexia, si me la paso lamentándome por mi cuerpo perdido? (2004: 146).

La pregunta por la identidad que genera la alienación del cuerpo propio se hace más radical en Joaquín Hurtado cuando narra no sólo la mutación sufrida a causa de los efectos secundarios de los medicamentos, sino también a causa de cirugías estéticas fallidas. En el caso de Hurtado lo que más se

⁹ Algunos estudios afirman que las mujeres tienen más probabilidades de presentar síntomas de depresión o ansiedad a causa de la lipodistrofia en comparación con los hombres (46,0 frente a 26,9%) y por ende, suelen reportar una menor calidad de vida que estos (41,4 frente a 59,9%). Los hombres parecen estar más afectados por la lipoatrofia, mientras que las mujeres sufren principalmente a causa de la lipohipertrofia (Verolet *et al.*, 2015).

compromete en este proceso será su rostro, seña de identidad por excelencia. Como explica Susan Sontag, aquellas enfermedades que dejan huellas en los rostros han resultado, históricamente, las más temidas y también las más metaforizadas:

Our very notion of the person, of dignity, depends on the separation of face from body, on the possibility that the face may be exempt, or exempt itself, from what is happening to the body [...] The marks on the face of a leper, a syphilitic, someone with AIDS are the signs of a progressive mutation, decomposition; something organic (Sontag, 1989: 40–41).

En “Mi lipo”, Hurtado, con su peculiar ironía y distanciamiento, resume el proceso de aceptación/rechazo, doblemente doloroso, por el que tuvo que transitar después de someterse a cirugías de corrección. Finalmente, explica Hurtado, abandona el proyecto de modelar su rostro, lo que significaría, en sus palabras, seguir habitando “la órbita de los monstruos”:

Hace muchos años la lipodistrofia empezó a desfigurarme de manera despiadada. En su arbitrario proceder abrió surcos, reseco valles, erosionó lomas y levantó mesetas por todo el territorio corporal. [...] La familia hizo una colecta y mis amigos facilitaron un cirujano plástico para tratar de revertir el estigma de mi cadavérico perfil. [...] Una sustancia europea prometía regresarme al círculo de los simples feos y abandonar la órbita de los monstruos. Mi alma feliz por banal y vanidosa. [...] Pasaron los años y los cachetes de mentira fueron migrando como placas tectónicas, flotando en la deriva caprichosa de mi beldad postiza. Inútil fue cualquier intento por reacomodarlos manualmente. El tormento se me clavaba en los intersticios pellejados. Punzadas de vidrios afilados, avispas amarillas, hormigas guerreras me coloreteaban de rabioso rubor. Abandoné el proyecto de modelar mi desmejorada efigie. La ley de la gravedad esmirrió la silicona. [...] El flanco derecho se chupó más que el zurdo. Como nunca me descubrió el Almodóvar que eternizó a Rosy de Palma, perdí mis esperanzas de convertirme en su fetiche (Hurtado, 2001).

Desde el auto-escarnio y el subrayado de su condición “monstruosa”, Hurtado interpela los dominios disciplinarios de la “rostridad”. El suyo es un rostro que escapa, incluso, a la espectacularización de la diferencia (convertida en objeto de consumo); es una “máquina de guerra” que emplaza e incomoda al receptor. Si como habría declarado Michel Foucault (1995: 29) en la introducción a *La arqueología del saber*, se escribe para “perder el rostro”—escritura como laberinto, como empresa de retrocesos e itinerancias inciertas—, podrían leerse las crónicas comentadas, en el marco de las narrativas del sida, como escrituras deliberadas de “desrostrificación”—algo que, como narra Hurtado, va más allá de una metáfora—. En este caso se trata de arremeter contra la identidad “molar” en pos de (des)identificaciones tráfugas, nómadas.

En las crónicas analizadas emerge la tensión entre la necesidad de apelar a la identidad, en su función nemotécnica, terapéutica y reivindicativa, y la puesta en crisis de esta por medio de representaciones inestables y problemáticas del cuerpo y la subjetividad. A diferencia de discursos autobiográficos o memorialísticos tradicionales, cuya estructura y recursos formales intentarían suturar las discontinuidades en función de una progresión teleológica del devenir personal, las crónicas inscriben la condición de *works in progress* de cada presente renovado; las adversidades,

sorpresas, retrocesos e identidades emergentes y/o circunstanciales que son asumidas cuando de vivir (con o sin sida) se trata.

BIBLIOGRAFÍA CITADA

- BIELSA, Esperança (2006). *The Latin American Urban Crónica: Between Literature and Mass Culture*. Lanham: Lexington Books.
- BRITO, Alejandro. “Con el diablo en el cuerpo”, *Letra S*. 4 de diciembre (2003).
- CAMBELL, Bruce F. (2006). *The Patient's Guide to Chronic Fatigue Syndrome [and] Fibromyalgia*. Palo Alto: CSH Press.
- CANGUILHEM, Georges (2004). *Escritos sobre la medicina*. Buenos Aires: Amorrortu.
- CHAMBERS, Ross (2000). *Facing It. AIDS Diaries and the Death of the Author*. Michigan: University of Michigan Press.
- DICKINSON, Peter (1995). “Go-go Dancing on the Brink of the Apocalypse: Representing AIDS”, en DELLAMORA, Richard (ed.), *Postmodern Apocalypse. Theory and Cultural Practice at the End*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press: 219-240.
- DILLON, Marta (1998). *Convivir con virus*. [Buenos Aires]: Editorial La Página.
- DILLON, Marta (2004). *Vivir con virus: Relatos de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Grupo Editorial Norma.
- FOUCAULT, Michel (1995). *La arqueología del saber*. Madrid: Siglo XXI.
- FOUCAULT, Michel (1996). *La vida de los hombres infames*. La Plata: Editorial Altamira.
- GIORGI, Gabriel (2009). “Después de la salud: la escritura del virus”. *Estudios* 17, 13- 34.
- HURTADO, Joaquín (2003). *Crónica sero*. Monterrey: Fondo Estatal para la Cultura y las Artes de Nuevo León; México D.F.: CONACULTA.
- HURTADO, Joaquín. “La antipatía activa por la muerte”. *Letra S* 108 (2005), 7 de julio.
- HURTADO, Joaquín. “Contingencia moral”. *Letra S* 129 (2007a), 12 de abril.
- HURTADO, Joaquín. “Pánico escénico”. *Letra S* 128 (2007b), 1 de marzo.

- HURTADO, Joaquín. “Yoga”. *Letra S* 148 (2008), 6 de noviembre.
- HURTADO, Joaquín. “Mi lipo”. *Letra S* 179 (2011), 2 de junio.
- HURTADO, Joaquín. “Burocrasida”. *Letra S* 190 (2012), 3 de mayo.
- KÜBLER- ROSS, Elisabeth (1969). *On Death and Dying*, New York: The Macmillan Company.
- LANZA LOBO, Cecilia (2004). *Crónicas de la identidad: Jaime Sáenz, Carlos Monsiváis y Pedro Lemebel*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador; Ediciones Abya-Yala; Corporación Editora Nacional.
- MERUANE, Lina (2012). *Viajes virales: la crisis del contagio global en la escritura del sida*, Santiago de Chile: Fondo de Cultura Económica.
- MICHIE SUSAN, Jane Miles y WEINMAN. John. “Patient-centredness in chronic illness: what is it and does it matter?” *Patient Education and Counseling* 51 (2003): 197-206.
- NÚÑEZ, Sergio (1994). *Vivir con SIDA. Seis años de un portador*. Buenos Aires: Ediciones de la Urraca.
- ROTKER, Susana (1992). *La invención de la crónica*, Buenos Aires: Ediciones Letra Buena.
- SONTAG, Susan (1978). *Illness as Metaphor*, New York: Farrar, Straus and Giroux.
- SFEZ, Lucien (2008). *La salud perfecta. Crítica de una nueva utopía*. Buenos Aires: Prometeo Libros.
- STOLKINER, Alicia I. (2013). “Medicalización de la vida, sufrimiento subjetivo y prácticas en salud mental”. Facultad de Trabajo Social: Universidad Nacional de La Plata.
- VAGGIONE, Alicia (2013). *Literatura / enfermedad. Escrituras sobre sida en América Latina*. Córdoba: Centro de Estudios Avanzados.
- VEROLET, Charlotte, *et al.* (2015). “Lipodystrophy among HIV-infected patients: a cross-sectional study on impact on quality of life and mental health disorders”, *AIDS Research and Therapy*.