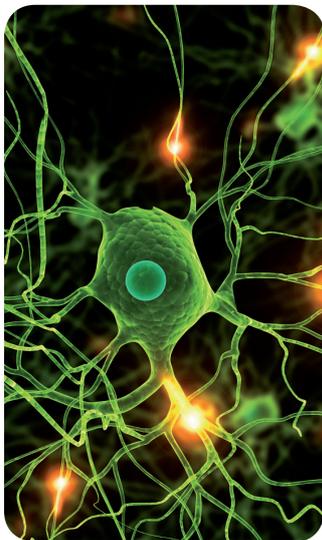




MÁSTERES de la UAM

Facultad de Filosofía
y Letras / 15-16

Literaturas Hispánicas:
Arte, Historia y Sociedad



**Enfermedad,
escritura
y resistencia en
Sangre en el ojo,
de Lina Meruane
María Sánchez
Cabrera**



DEPARTAMENTO DE FILOLOGÍA ESPAÑOLA
DÉPARTEMENT D'ESPAGNOL

ENFERMEDAD, ESCRITURA Y RESISTENCIA EN
***SANGRE EN EL OJO*, DE LINA MERUANE**

María Sánchez Cabrera

Tutor: Eduardo Becerra Grande

Trabajo de fin de máster

Máster Universitario en Literaturas Hispánicas: Arte, Historia y Sociedad

Master ETILA (Etudes Ibériques et Latino-Américaines)

Curso académico 2015/2016

Convocatoria de septiembre de 2016

ÍNDICE

1.	NOTA PRELIMINAR	9
2.	INTRODUCCIÓN: EL CUERPO COMO POÉTICA.....	11
3.	LA ESCRITURA: ENFERMEDAD Y (AUTO)FICCIÓN	20
3.1.	La narración de la enfermedad.....	23
3.2.	La autoficción y la identidad fabulada.....	30
4.	LA RESISTENCIA	39
4.1.	El amor romántico	40
4.2.	La familia	51
4.3.	El sistema médico	64
5.	CONCLUSIONES	80
6.	AGRADECIMIENTOS	82
7.	BIBLIOGRAFÍA.....	83

*Todo el mundo sabe que existe un lugar que
no está obligado económica ni políticamente a
todas las bajezas y a todos los compromisos.
Que no está obligado a reproducir el sistema.
Y es la escritura.
Es allí donde voy.*

Hélène Cixous, *La risa de la medusa*

1. NOTA PRELIMINAR

El presente trabajo tiene como objetivo la exposición y análisis de las nociones de escritura, cuerpo enfermo y resistencia política en la novela *Sangre en el ojo* (2012), de la autora chilena Lina Meruane. Pretende, en segundo lugar, señalar el vínculo formal y semántico que comparten y, finalmente, ahondar en las posibilidades de una escritura de la resistencia desde la enfermedad.

Las nociones apuntadas conllevan la pregunta implícita de cómo la literatura, un dispositivo ficcional, puede operar como discurso político y subversivo; un discurso que, en nuestro caso, se oponga activamente a la vivencia metafórica de la enfermedad y a su gestión colectiva. Pero, tal y como expondremos, el objetivo de la autora no es otro que ese. Por todo ello, el trabajo supone fundamentalmente una hipótesis de lectura, pero es también un análisis desde la sociología, la filosofía y la teoría literaria de las nociones de cuerpo, escritura y subversión que aparecen en la novela. En esta línea, y siguiendo las tres instancias anteriores, el trabajo se ha dividido de forma tripartita.

En el primer capítulo, que hemos titulado «Introducción: el cuerpo como poética», aportamos unas breves nociones del cuerpo como objeto de examen filosófico. Expondremos su importancia en el desarrollo de la teoría literaria de la *escritura femenina* y cómo algunos de sus aportes son de especial relevancia para la novela. La concepción del cuerpo como texto y la escritura como descubrimiento y liberación de una identidad intervenida son instrumentos teóricos para la revisión de la tradición cultural. El cuerpo es, en suma, un agente político y literario.

El segundo capítulo, «La escritura: enfermedad y (auto)ficción», gira en torno a la praxis literaria. Si bien la enfermedad es el núcleo de la trama, esta aparece profundamente hermanada a la escritura. Aquí expondremos las condiciones históricas que propiciaron la creación del binomio literatura-enfermedad, las inevitables metáforas que acompañan a las patologías, cómo la obra de Meruane da cuenta de los imaginarios asociados a ellas y cómo *Sangre en el ojo* transmite, a su vez, la experiencia de la ceguera a través de la narración. Trataremos también el problemático género de la autoficción y las vías por las que la identidad del personaje se plasma en el texto, unida a su relación con la escritura y su propio cuerpo. Discutiremos, así mismo, el vínculo entre los estatutos de realidad y de ficción.

En último lugar, en un capítulo que hemos titulado «La resistencia», analizamos *Sangre en el ojo* reseñando los actos de subversión que tienen lugar en la novela, pues estos no se dan únicamente a través del lenguaje. Dispondremos las instituciones que dificultan o impiden el camino a la salud, la fluente relación entre víctimas y victimarios, las estrategias de apropiación de las metáforas por parte de los enfermos y la posibilidad de creación de un cuerpo políticamente activo, capaz de encarnar un discurso de la resistencia.

2. INTRODUCCIÓN: EL CUERPO COMO POÉTICA

El lenguaje del organismo es el único que verdaderamente comprendes; ese idioma es tu única lengua y es tu mejor arma de ataque.

Lina Meruane, Fruta podrida

Es usual que aquél que se haya acercado a la sociología contemporánea se haya topado, antes o después, con la noción de cuerpo. Este aporte crítico, si bien reciente, se ha extendido con notable rapidez. Por encima de la heterogeneidad de sus autores y enfoques, esta disciplina propone que el cuerpo es un ente socialmente operativo, cargado de significados y potencialidades, irreductible a las funciones biológicas con las que lo contemplan las ciencias formales. Y sin embargo este término, y la importancia atribuida al mismo, son resultado de una apropiación del ámbito de la filosofía, pues esta rama ha sido, después de las disciplinas médicas, la que más lo ha tratado. Es posible incluso afirmar que la corporeidad es uno de los centros en torno a los cuales orbita el quehacer filosófico. Jacques Gleyse, glosando a Jean Marie-Brohm, indica que «el cuerpo, y el discurso que se tiene por esto o aquello, es seguro, implícita o explícitamente, el centro de toda filosofía. Al menos, es el centro de toda gnoseología¹» (1994: 312).

De esta forma, la historia de la filosofía se ha hecho eco de las variadas nociones éticas atribuidas a la carnalidad humana. No son pocos los ejemplos. Tal y como expondremos más tarde, Platón introdujo sentidos morales al organismo; el cuerpo social debía calcar la organización estructural del cuerpo humano. Dos filósofos tan dispares como lo son Marx y Nietzsche coinciden a la hora de señalar al cuerpo, y los discursos sobre el mismo, como una de las claves hermenéuticas de la realidad. Su representación histórica, o la ausencia de la misma, es un fiel reflejo de las condiciones éticas y económicas de su momento. Más recientemente, autores como Pierre Bourdieu y Michel Foucault han retomado estas cuestiones desde presupuestos posmodernos. El también francés David Le Breton ha situado al cuerpo humano en el centro de su pensamiento.

¹ La traducción es nuestra. En adelante, todas las citas del original en inglés o francés serán traducidas por nosotros.

No es este el lugar donde plantear en profundidad estas cuestiones. Tampoco podemos aventurar la razón de este interés. Sí podemos, en cambio, afirmar que desde un punto de vista contemporáneo tiende a observarse el cuerpo como un objeto en el que escribir la realidad social, produciendo un texto inteligible y por tanto aprehensible por los sujetos. También la literatura, especialmente desde la modernidad, ha vinculado sus poéticas a noción de cuerpo, que se convierte en una clave de escritura. Pero es quizás la rama de la teoría feminista la que más ha insistido sobre esta cuestión. De hecho, el cuerpo es un elemento fundamental a la hora de justificar la opresión histórica de las mujeres. El cuerpo femenino, patologizado e infantilizado por la medicina, pecaminoso y débil para la religión, siempre consagrado a sus funciones sexuales y reproductivas, no es comprensible salvo desde la razón patriarcal. Las diferencias físicas, reales o inventadas, han sido usadas para justificar distintos grados de opresión e intervención social en el cuerpo de las mujeres. En este contexto, crear herramientas críticas para liberarlo se convierte en una prioridad.

Sin embargo, no todas las corrientes feministas han presentado el cuerpo desde perspectivas iguales, ni han entendido la liberación desde los mismos presupuestos. El llamado feminismo de la igualdad ha expuesto que los cuerpos femeninos y sus procesos son limitaciones, pues dificultan el acceso a los privilegios masculinos. El imperativo de la reproducción, la menstruación, la lactancia e incluso la debilidad física pueden paliarse por la vía de la supresión o la suplementación. Desde este punto de vista, los avances científicos (como la fecundación in vitro, la congelación de óvulos y los anticonceptivos químicos), la feminización de los puestos de poder y un mercado laboral compatible la maternidad son contemplados como vías para lograr unas mejores condiciones de vida para las mujeres.

Pese a compartir este objetivo último, el feminismo de la diferencia se opone a los principios teóricos previamente apuntados. Para esta escuela, las particularidades del cuerpo femenino, lejos de ser barreras que superar, son rasgos que abrazar y honrar, pues suponen una vía de conocimiento biológico privilegiado y una forma de participar de los ciclos de la naturaleza. Es usual que los avances científicos o jurídicos sean observados con recelo, cuando no con aversión, pues suponen un ejemplo de paternalismo o intervencionismo social en el cuerpo de las mujeres. Defienden, en suma, que la igualdad sexual no es posible ni deseable, que, para mejorar la situación de las mujeres, las sociedades deben feminizarse, incorporando los valores tradicionalmente asociados a las ellas y generando políticas destinadas al

reconocimiento y respeto de su diferencia. Todo ello tendría, además, un efecto positivo para los varones, pues también ellos quedarían libres del yugo de una masculinidad que se afirma a través de la violencia, la competitividad o la heterosexualidad obligatoria.

Estas disquisiciones, sin embargo, se nos antojan ya desactualizadas. A día de hoy, ambas escuelas han tendido hacia una unificación, si bien compleja y contradictoria. La razón puede deberse a un hecho que Celia Amorós advierte sagazmente: que ambos enfoques, en su dimensión más radical, terminan por adoptar visiones patriarcales. La conciencia de un cuerpo defectuoso que trasluce el feminismo de la igualdad, así como la santificación ególatra del mismo por parte del feminismo de la diferencia, caen en lugares ya previstos y dispuestos por las ideologías dominantes: «El oprimido parece condenado a no saber de sí mismo sino bajo la forma de la falsa conciencia. A su vez, la falsa conciencia en cualesquiera de sus formas –mistificación, ambigüedad, reconciliaciones ilusorias, autocomplacencia narcisista–, es la complicidad más eficaz y profunda que puede encontrar un sistema de dominación» (Amorós, 1995: 78). Para que el feminismo sea efectivo, no debe institucionalizarse ni congratularse, pues en caso de hacerlo su potencialidad política y subversiva quedaría anulada. A ambas corrientes opone Amorós su «feminismo de la sospecha» (80), un feminismo de la duda metódica, capaz de desconfiar hasta de sí mismo, siempre activo y vigilante.

Otras autoras han resuelto la contienda desde enfoques diferentes. Entre ellas destacamos a Judith Butler o Gayatri Spivak, quienes además comparten algunos planteamientos. En línea con las aportaciones de Foucault, el cuerpo femenino no es entendido como un ente antihistórico, biológicamente dado o impermeable a la cultura en cuyo seno se desarrolla. Es un cuerpo femenino es un significante, inserto en un campo de tensiones de poder del que participa produciendo signos. Es el blanco de los imaginarios hegemónicos, entre ellos el patriarcal, pero no es un objeto pasivo. Está, es cierto, atravesado de mensajes culturales, pero puede responder a ellos:

El cuerpo es contemplado como el objeto político, social y cultural por excelencia, no como un producto de la naturaleza cruda y pasiva que es culturizado, cubierto y pulido por la cultura. El cuerpo es un entrelazamiento cultural y un producto natural. Este grupo comparte el compromiso con la noción de la fundamental e irreductible diferencia entre los sexos (pero no da importancia al esencialismo, pues hay un conocimiento entusiasta, incluso valorización, de las diferencias entre miembros de distinto sexo antes que una aceptación acrítica de las categorías o esencias universalistas) [...] En lugar de ver el sexo como esencialidad y al género como una categoría construida, estas pensadoras están

preocupadas por debilitar esta dicotomía. [...] Estas feministas no evocan un cuerpo puro, precultural, presocial y prelingüístico, sino un cuerpo como objeto social y discursivo, un cuerpo ligado al orden del deseo, de la significación y del poder (Grosz, 1994: 18-19).

Dentro de esta nómina de autoras, Hélène Cixous ocupa un lugar destacado. Es, junto a Julia Kristeva, Luce Irigaray, Monique Wittig y otras, impulsora de la llamada *écriture féminine*. La escritura femenina fue un movimiento de crítica y teoría literaria nacido en Francia durante los años setenta que buscaba explorar, bajo presupuestos culturales y psicológicos, la diferencia textual en la literatura escrita por mujeres. Al margen del grado de confianza que suscite su metodología (que no utilizaremos en este trabajo), la obra de Cixous es fundamental para nuestros objetivos. Su propuesta vincula los conceptos de escritura y cuerpo, y más tangencialmente, el de resistencia, desarrollando una poética de lo corporal que responde a la necesidad de empoderar a las mujeres y que se hace patente en la novela que analizamos.

El canónico ensayo *La risa de la medusa* se inicia cuestionando las bases filosóficas de la cultura occidental. La autora argelina afirma que, desde Platón, la dualidad ha sido el signo definitorio de nuestras expresiones artísticas, científicas y morales: «El mismo hilo, o trenza doble, nos conduce, si leemos o hablamos, a través de la literatura, de la filosofía, de la crítica, de siglos de representación, de reflexión. El pensamiento siempre ha funcionado por oposición» (1995: 14). Esta misma división dual se impone a la hora de clasificar el mundo y, puesto que toda división suele implicar una valoración, la feminidad y la masculinidad han ocupado posiciones no sólo opuestas, sino jerarquizadas. Así, lo femenino se equipara a la pasividad y a la debilidad, cuando no a la ausencia, mientras que los valores masculinos, sus contrarios, suelen preciarse más. Cixous atribuye esta distinción a lo que Derrida denominó como «falogocentrismo»: un sistema de creencias que privilegia el punto de vista masculino a la hora de establecer sentidos y esclarecer la realidad inaprensible del mundo.

En lo que atañe a las mujeres, este monopolio de la voz por parte de los hombres les priva de su capacidad de autorrepresentación. Al carecer de medios para establecer socialmente su yo, son especialmente vulnerables a las representaciones ajenas: sus identidades y sobre todos sus cuerpos son el reflejo de las impresiones masculinas. Y estas, pese a variar de una época a otra, tienen como denominador común la pasividad femenina como espuela del deseo masculino: «Es a los hombres a quienes les gusta jugar con muñecas. Como es sabido desde Pygmalión», indicará Cixous (1995: 17). El discurso masculino invade los cuerpos de las mujeres, los llena de signos ajenos e

intereses creados: «No han tenido ojos para sí mismas. No han ido a explorar su casa. Su sexo les asusta aún ahora. Les han colonizado el cuerpo del que no se atreven a gozar. La mujer tiene miedo y asco a la mujer» (21).

El falogocentrismo ha intervenido muy marcadamente en los espacios de la figuratividad artística. Dada su capacidad para transmitir significados, el arte ha vehiculado toda clase de atributos femeninos afines a los intereses masculinos. Y, puesto que no han tenido un espacio de interlocución para configurar sus identidades, las mujeres no se conocen a sí mismas, no sólo como individuos, sino como colectivo, y no pueden sino dar crédito a las representaciones que otros crean para ellas. Y sin embargo, las mujeres no suelen aceptar pasivamente esta invasión; lo normal es que, en su fuero interno, su yo auténtico batalle contra las identidades impuestas. Su ser-entros y su ser-para-sí chocan sin remedio: la visión masculina insta un yo escindido e inarmónico en quienes la padecen. Es por eso que a la hora de escribir, de penetrar en la esfera de lo figurativo, las mujeres se enfrentan primeramente a una cuestión ontológica:

¿Soy yo ese no-cuerpo vestido, envuelto en velos, alejado cuidadosamente, mantenido apartado de la Historia, de las transformaciones, anulado, mantenido al margen de la escena, al ámbito de la cocina o al de la cama? ¿Acaso soy yo, muñeca fantasma, causa de dolores, de guerras, pretexto «para los hermosos ojos» de quien los hombres hacen, dice Freud, sus ensoñaciones divinas, sus conquistas, sus destrucciones? (Cixous 1995: 23)

Cixous concluye que las mujeres han sido desprovistas de la posibilidad de orientar libremente su yo. Sin embargo, este procedimiento de expropiación no se da exclusivamente en ellas, pues ese ego desorientado y conflictivo se hace patente en el «otro» de todas las jerarquías de dominación. Los dualismos intervienen también a la hora de configurar socialmente la otredad y situarla en una posición segregada y minusvalorada. «Si el otro no existiera, lo inventaríamos. Por otra parte, es lo que hacen los amos: se hacen los esclavos a medida. Con una exactitud perfecta. Y montan y alimentan la maquinaria de reproducir todas las oposiciones, que hacen funcionar la economía y el pensamiento» (25).

Una de las oposiciones más fructíferas producidas por esta maquinaria ha sido la que enfrenta el cuerpo a la mente. En Occidente, esta división se ha dado durante toda la historia. La visión platónica ordenó sus sociedades ideales en función de un patrón que privilegia la mente del sabio sobre cuerpo del resto. La ética medieval interpeló al alma

trascendente para que templara los impulsos corporales. Más tarde, con el advenimiento de la razón autónoma, la inteligencia y el saber se sintieron capaces de someter a la carne rebelde y animal. Los dualismos se observan también sincrónicamente, pues el papel de la mente y del cuerpo se distribuye para sembrar una jerarquía de dominación. Resulta interesante comprobar cómo los débiles han solido ocupar el ámbito de lo corporal; el alma o la mente es un privilegio al cual no todos pueden acceder. Todo ello responde, según Almudena Hernando, a una estrategia moral: deshumanizar un cuerpo sometido es indispensable para bloquear la empatía y establecer un estatu quo (2002: 73). Si volvemos a Amorós, el oprimido suele estar atravesado por estos discursos; la fragmentación dual del individuo impide una comprensión holística y autónoma de la identidad (78). Según los filósofos Agnes Heller y Ferenc Fehér, los dualismos fueron erigidos a la categoría de verdad durante la Ilustración, que prometió también la armonización de los contrarios. Esta, sin embargo, no se ha producido: «Lo que está en juego es algo que se ha mantenido como la “promesa incumplida de la modernidad”: la armonización completa y total de lo corpóreo y lo espiritual, la liberación total del cuerpo y la síntesis absoluta de ambos elementos: la fusión» (1995: 58).

Para la escritura femenina, todos estos elementos intervienen en el discurso de las autoras. La llegada de la mujer a la literatura pasa, según Cixous, por el cuestionamiento de sí misma y de la propia práctica escritural. Sin embargo, en el espacio todavía libre de la página en blanco, las mujeres pueden recuperar su identidad, disputársela a otros discursos y descolonizar su cuerpo intervenido. Pueden, en suma, sacudirse las representaciones ajenas y poner en circulación nuevas nociones de su identidad. Este proyecto, de muy largo recorrido, tendría como resultado la reconciliación de la mente y del cuerpo. Las mujeres, cuando ocupen el lugar que desean, podrán suturar la brecha de los dualismos; su presencia y actividad cuestiona las divisiones y las anula. Es por ello que la mujer debe producir discurso, conquistar un espacio de libertad para escribirse y reescribir las percepciones sociales de su cuerpo. Cixous acuña el término «sexto» (*sexte*), un acrónimo entre «sexo» y «texto», pues el sexo femenino se descubre en la escritura y es salvado a través de ella. Sexualidad y textualidad irían, así, unidas en la escritura femenina, lo cual supone, además, la conclusión última del ensayo de Cixous.

Lina Meruane, por su parte, se va a hacer eco de algunas de estas sugerencias. En su obra, la problemática existencial y literaria viene de la mano de cuestiones políticas e ideológicas. El cuerpo, y aún más, el cuerpo enfermo e imperfecto, no es sólo un texto en el que reivindicar una identidad individualizada, sino también un dispositivo capaz

de generar discursos políticamente activos. En su libro *Las infantas* (2011), Meruane articula los planteamientos de escritura femenina de Cixous, pero lo hace de una forma autónoma, libre de los dogmas de esta escuela crítica. Además, algunos de los cuentos que se integran en el libro reproducen de forma interesante las ideas que vinculan el cuerpo, la escritura y la subversión política. El primero de ellos se titula «grabado sobre lámina» y en él el cuerpo, más que un texto, es un lienzo para ser pintado, pero en cualquier caso es el espacio de la representación artística y política. El relato narra cómo una artista utiliza el cuerpo de un joven modelo, su pelo, su piel, sus secreciones, para fabricar una lámina donde retratarle. La artista, entregada por completo a su trabajo, saca partido de la devoción que el hombre siente por ella para pedirle toda clase de sacrificios. Así, el cuerpo del varón va siendo cortado, desmembrado y utilizado por la mujer creadora para servir a sus objetivos. Finalmente, en un acto de alquimia, el cuerpo masculino es convertido en lienzo y él queda plasmado sobre la lámina, muerto, paradójicamente inmortal. Este cuento reescribe algunas premisas de «El retrato oval» de Edgar Allan Poe; en él, un artista sorbe la vida a su hermosa modelo con cada pincelada. Los colores vivos que extiende sobre el lienzo son robados a la mujer real que, muda e inmóvil, se presta pasivamente a ser asesinada. La creación artística arranca la vida al referente retratado, que queda moldeado tal cual se lo quiere, pero muerto. Este final supone una metáfora tétrica de los efectos del ojo artístico: el ente figurativo suplanta al original; retratándolo, lo destruye, y así sucede cuando es el varón quien representa públicamente a las mujeres. Sin embargo, en el cuento de Meruane, el texto se hace literalmente con trozos de cuerpos, esta vez masculinos, en un proceso que comienza con lo superficial para finalizar literalmente: cuerpo y lámina son uno y lo mismo. Además, en esta ocasión el artífice es una mujer, la artista femenina que se apropia del cuerpo del varón y, representándolo, se apropia también de su vida. Con ello, la autora desenmascara la tentativa de dominación inherente a la creación artística y, en último término, se apodera de ella.

En otro cuento, «cuerpos de papel», una mujer ofrece periódicos viejos a un indigente a cambio de sexo. El cuerpo del varón es aquí una vez más equivalente del papel; por medio de un contrato comercial, papel y cuerpo son intercambiables. De manera interesante, el hombre termina muriendo también, posiblemente a causa de la fatiga amorosa. Este erotismo fatal está muy presente en ambos relatos, los cuerpos se presentan sexuados, lo que no sería tan reseñable si no fuera porque son cuerpos al margen de la normalidad: el modelo de «grabado sobre lámina» es un enano; la mujer

de «cuerpos de papel» se provoca alopecia. Que algo tan intervenido moralmente como la sexualidad se dé de forma consciente, activa y plena en los cuerpos considerados imperfectos no deja de resultar subversivo; que esta sexualidad sirva para cuestionar las jerarquías artísticas y económicas también lo es. Sin embargo, no podemos dejar de advertir que, contrariamente a las disposiciones de Cixous, no es el cuerpo de las mujeres el que se recupera en la escritura, sino el de los varones: el cuerpo del hombre es expropiado por las protagonistas; sus ambiciones eróticas y artísticas terminan con la muerte de estos.

Hay un cierto romanticismo resonando en estos relatos, pero este tratamiento conjunto del amor, la muerte y el arte es despejado por Meruane en la novela *Fruta podrida* (2007). En ella, el cuerpo capaz de generar resistencia es ahora el de una enferma, y la instancia capaz de expropiar el cuerpo y llevar a las víctimas a la muerte es ahora la medicina. En este contexto, el cuerpo de la protagonista se equipara a su cuaderno de poesía, un apoyo textual en su particular contienda contra los poderes de la medicina y del capital:

esta espera con su S intercalada
entre sustantivos
esa ese
descomponiendo mi cuaderno
entre mis dedos
manchando la superficie cuadriculada
de mi cuerpo (2007: 55).

El cuerpo de la protagonista es, en efecto, la superficie para la escritura, pero esta no se limita a cuestiones identitarias, sino que tiene su objetivo en la resistencia política. Y es que en *Fruta podrida* Meruane lleva hasta el extremo la capacidad de los poderes científicos y económicos para violentar el cuerpo, es por ello que la poética de lo corporal es más literal y brutal de la que la que planeó Cixous para su escritura femenina. Meruane privilegia la contestación sobre la individuación; la identidad es una cuestión pública, no privada, y no se limita al ámbito de lo femenino.

La praxis literaria de Meruane discurre por un cauce ligeramente diferente del que planteó Cixous; el suyo es más ancho y también de mayor calado. En primer lugar, la autora argelina insistió en que lo propio de las autoras era la generosidad de su escritura: «Si existe algo “propio” de la mujer es, paradójicamente, su capacidad para des- apropiarse sin egoísmo» (48). Pero, como veremos en el capítulo 3, la voz narrativa de

Sangre en el ojo se caracteriza por el trabajo de una subjetividad innegociable, en la que apenas figuran otros personajes. Por otro lado, Cixous insiste en que las dualidades identitarias que se rastrean en los textos femeninos son resonadores para un reencuentro gozoso de todas las partes de la mujer: «Su enunciación es ambigua —la maravilla de ser varias—, no se defiende de sus desconocidas de las que se sorprende percibiéndose ser, gozando de su don de alterabilidad» (49). Meruane, en cambio, va a vehicular un yo disociado, compuesto de varias identidades, pero estas, más que una fuente de gozo, son fuente de angustia y malestar. La protagonista de *Sangre en el ojo* no se recrea en su yo escindido y esquizofrénico. Tampoco las dos partes de su madre, la médico y la progenitora, son presentadas positivamente. De la misma manera, Zoila y María, de *Fruta podrida*, son hermanas casi idénticas, y enemigas que se acechan mutuamente. La narrativa de Meruane incide en los dualismos problemáticos, más que deleitarse en las identidades múltiples. Por último, y pese a la insistencia de Cixous en las potencialidades libertadoras de la escritura, la protagonista de *Sangre en el ojo* termina, a nuestro juicio, por convertirse en victimaria. Al igual que las mujeres de «grabado sobre lámina» y «cuerpos de papel», Lina no sabe empoderarse sino por la vía del ejercicio del poder sobre los demás. La protagonista no puede desapropiarse de la jerarquía que ha padecido y reproduce en otras víctimas los patrones alienantes de su enfermedad.

3. LA ESCRITURA: ENFERMEDAD Y (AUTO)FICCIÓN

*La pastilla o la palabra, tal parece ser
ahora la cuestión del ser o no ser.*

Julia Kristeva, Las nuevas enfermedades del alma

Si hubiera que clasificar la novela *Sangre en el ojo* en un subgénero narrativo, este podría ser el de la patografía, o más concretamente el de la *autopatografía*. En ella, un narrador autodiegético relata las vicisitudes de su enfermedad, siendo esta y sus peculiaridades los datos que justifican la trama. *Sangre en el ojo* se inicia con la llegada de la ceguera y finaliza con su posible cura: la enfermedad está en el centro del relato y su posición axial justifica, al menos conceptualmente, la adscripción a una tradición literaria de la enfermedad. Este imaginario poético de las patologías despuntó como género en los inicios de la modernidad literaria y tiene su raíz en una conciencia estética de la degradación, la muerte y la carnalidad. El culto romántico a lo extraordinario escogió, como se sabe, lo mórbido a lo vital, la decadencia al progreso, la oscuridad a las ya mortecinas luces heredadas:

Frente a la poética clasicista, el arte moderno que fundamenta sus principios estéticos en la novedad, la ruptura del concepto de unidad armónica y el contraste sitúa la enfermedad en una posición privilegiada como tema y soporte de la creación. En esta línea de pensamiento se comprende la defensa de la enfermedad como metáfora de una nueva literatura, enfrentada a la poética anterior y del enfermo en relación al nuevo escritor. (Utrera Torremocha, 2015: 9).

Esta novedosa percepción de la enfermedad se convirtió en un tópico literario. Su ejercicio permitía a los autores un acceso a los motivos privilegiados del romanticismo: la expresión artística de lo negado por la ciencia y la razón, la tentativa de la muerte, la invención de un escritor marcado por la fatalidad, torturado por su cuerpo o su mente, absolutamente degradado y terriblemente interesante. Susan Sontag, en *La enfermedad y sus metáforas*, expone cómo la enfermedad y el enfermo se convierten en atracciones sociales a principios del siglo XIX: «El tratamiento romántico de la muerte afirma que la gente se singulariza y gana interés gracias a sus enfermedades [...]. Quizás el legado más importante hecho por los románticos a nuestra sensibilidad no sea la belleza de lo mórbido, ni siquiera la demanda de una libertad personal ilimitada, sino la idea nihilista

y sentimental de “lo interesante”» (2011: 41-42). De esta manera, por impulso de las nuevas poéticas románticas, la enfermedad se convierte en material literario y queda sometida a sus mismos procesos, entre ellos, la metaforización. Sontag advierte que el reino de las enfermedades está habitado por siniestras y dañinas metáforas culturales pues, si bien es usual que las sociedades adjunten mensajes morales a las patologías, no es hasta que éstas devienen objetos artísticos que se contagian de ficción, de metáforas².

La creación de una metáfora se inicia con el establecimiento de una afinidad entre dos conceptos en base a una semejanza aparente. Como resultado, el concepto original pierde su significado propio para adoptar otro más o menos próximo, pero siempre figurado y figurativo, es decir, inventado, un proceso semejante al de la suplantación del referente real por la creación ficticia. Ginés Navarro lo expone así: «En la emulación se da una pérdida de la realidad, pues la duplicación producida por la imitación acarrea como consecuencia la imposibilidad de decir qué es lo real y qué es la imagen, todo adquiere realidad y se incorpora a ella» (2002: 82). De ahí que toda metaforización sea una valoración socialmente aceptada y que la metáfora, en su fase final, niegue o ignore una parte de la realidad. Y, cuando se trata de afecciones corporales, este juego lírico puede tornarse macabro: las enfermedades metaforizadas, cargadas de sentidos espurios, afectan a los pacientes y les hacen vulnerables a la gestión social de su enfermedad, que ya ni es suya, ni es natural. El cuerpo enfermo termina por asumir las metáforas como propias e innatas y sin ser consciente, las reproduce. Por tanto, no es sólo que la literatura vehicule la enfermedad, sino que la enfermedad vehicula literatura.

La obra de Meruane da cuenta de los principios teóricos que vinculan la escritura a las patologías. Su ensayo *Viajes virales: la crisis del contagio global en la escritura del sida* (2012a) se localiza en la estela de *El sida y sus metáforas* (2011), también de Sontag. En él, la autora chilena nos acerca a la historia reciente del virus en América, su plasmación literaria y sus horribles metáforas. El VIH, poroso como todas las enfermedades, absorbe mensajes morales en su diáspora desde Latinoamérica hasta los Estados Unidos y es testigo de la persecución médica y social de los afectados: el virus no sólo transmite enfermedad; también metáforas. Y sin embargo, la resistencia llega de la mano de lo que la autora denomina «escritura seropositiva», que transcribe, pero

² El término *metáfora* puede entenderse también en su acepción etimológica. Meruane indica que, estando compuesto por «*metastás* (más allá o después de) y *phorein* (pasar o llevar), la metáfora contiene la idea de movilidad. Reúne, en el presente, tanto la posibilidad del relato como la del viaje» (2012a: 24). La metáfora es, por definición, nómada, lo cual no deja de contribuir a su capacidad de contagio de imaginarios éticos a través de las enfermedades.

sobre todo combate, los imaginarios del sida. Además de *Viajes virales*, Meruane publica las novelas *Fruta podrida* y *Sangre en el ojo* y en ellas traslada estos principios a la ficción. La enfermedad es el eje narrativo de ambas tramas; en el caso de *Fruta podrida* se trata de una diabetes descontrolada, en *Sangre en el ojo*, de una ceguera potencial. Las protagonistas de las novelas, Zoila y Lina respectivamente, observan cómo su relación con la literatura se transforma en el momento en que son conscientes de su cuerpo enfermo. En ocasiones la continuidad de la escritura se plantea como imposible, pues la enfermedad amenaza con invalidarlas. Otras, sin embargo, es un vehículo de resistencia contra esa invalidez, un médium para disputar el control a la gestión colectiva de su estado y una herramienta de empoderamiento. Y es que, si las metáforas se elaboran con un proceso literario y se transmiten a través del lenguaje, estas pueden ser combatidas desde la propia literatura. Los enfermos de Meruane, bien sea desde el sida, la ceguera o la diabetes, responden a las metáforas culturales produciendo escritura.

La dicotomía literatura-enfermedad ocupa un lugar privilegiado en la obra de la autora; se podría afirmar incluso que está enraizada en ella. Pese a esto, su enfoque es radicalmente distinto al que adoptaron los románticos en cuanto a la importancia y trascendencia de la enfermedad. En el núcleo de esta diferencia está el hecho de que Meruane no concibe las patologías como problemas personales, sino políticos: al estar atravesadas de mensajes públicos de libre intervención, el sujeto enfermo no se pertenece a sí mismo. Por otro lado, las enfermas de su obra no reclaman atención en virtud de su estado: la enfermedad no destaca a quien la padece, muy al contrario, lo aliena, y la dimensión metafórica es para ellas fuente de angustia. Meruane señala implícitamente la ingenuidad con la que los románticos abordaron el problema, desvela las consecuencias políticas de las metáforas y pone el acento en el acto de apropiación de las mismas; es consciente de la capacidad de ambas nociones de transmitir ideología y plantea la posibilidad de hacer de la literatura un discurso alternativo. Meruane practica una escritura de la enfermedad, pero también de la resistencia, que es, según creemos, su objetivo último: una literatura no aliada a las metáforas culturales.

Kristeva indicó que, en la época contemporánea, el conflicto ontológico por antonomasia era el que enfrenta la medicina a la literatura: «La pastilla o la palabra, tal parece ser ahora la cuestión del ser o no ser» (1995: 37). Lo que ambas instancias tienen en común es su capacidad curativa, su potencial para combatir enfermedades literales o metafóricas. Pero también, y esto lo veremos más adelante, comparten un riesgo: el de

convertirse en cómplices ideológicos de ciertos discursos. Si tenemos en cuenta el dibujo degradado de la medicina en la obra de Meruane y su papel en la configuración de ideologías alienantes (véase el capítulo 4), se puede afirmar que esta dicotomía se resuelve a favor de la escritura. En el contexto de onnipresencia de la medicina, Meruane afirma la necesidad y la urgencia de la ficción para combatir los imaginarios de la enfermedad. Escribir cuando se está enfermo, producir lenguaje, adquiere dimensiones existenciales.

3.1. La narración de la enfermedad

Escribir sobre la enfermedad, sobre todo si uno está gravemente enfermo, puede ser un suplicio. Pero también puede ser un acto liberador.

Roberto Bolaño, Literatura + enfermedad = enfermedad

Previamente hemos señalado cómo la *autopatografía* se define en sus aspectos históricos y conceptuales. A continuación expondremos cómo este género implica también una praxis formal. En *Sangre en el ojo*, los materiales narrativos están vinculados a la escritura de la enfermedad: el narrador, la gramática, la división textual y el tono buscan conjuntamente denotar la *experiencia* de la ceguera. La dicotomía literatura-enfermedad tiene, además de un sentido ontológico, una dimensión estructural y formal que se transluce en una práctica narrativa anclada no a la descripción, sino a la *expresión* de las afecciones corporales. Tanto es así que la escritura se siente en ocasiones capaz de contagiar a los lectores su malestar. Y es que la literatura, como decíamos, transmite la enfermedad, también en sus aspectos mínimos:

En el lenguaje, que es también campo del cuerpo, éste aparece como hiato donde se dispersa el relato. Lenguaje y sujeto se configuran, así como las construcciones donde los poderes del cuerpo (deseo, violencia, exceso, alteridad) se despliegan en su dominio especial: el arte, la literatura, lo sagrado, pues en ellos se representa simbólicamente la realidad oculta, pero siempre manifiesta, de la verdad íntima del cuerpo (Ginés Navarro, 2002: 12).

Así, de una forma semejante a como un tema universal se manifiesta en el arte, el cuerpo y sus particularidades se expresan a través del lenguaje. El sujeto enfermo

produce escritura y en ella plasma gráficamente su experiencia; después, la lectura es capaz de proyectarla en el receptor. Por este proceso el cuerpo, como indicábamos en el capítulo 1, se hace escritura, y la escritura denota y hace palpable al cuerpo. Por todo esto la ceguera en *Sangre en el ojo* es una vivencia que apela a los sentidos. Pero no necesariamente al de la vista.

Y es que *Sangre en el ojo* se abre con la certeza de la ceguera. Sin contar con información contextual previa, los lectores acceden a la psique del narrador a través del monólogo interior de Lina, que experimenta junto con ellos las premoniciones de los médicos: sus globos oculares se inundan de sangre. Simbólicamente, este primer capítulo está cargado de significados. Para empezar, la novela se abre no con el advenimiento de la luz, sino de la oscuridad: la sangre negra corre un telón tupido entre la narradora y su narración. Nuestra guía está ciega, su *punto de vista* es opaco. Por otro lado, Lina menciona que «el estallido», que así se titula este capítulo, sucedió alrededor de las doce de la noche, un lugar intersticial donde se sucede el cambio y la trascendencia, y en el contexto de una fiesta con amigos, pero en un momento en el que está sola. El aislamiento social, la oscuridad que se le impone y la incompreensión inicial de Ignacio, su soporte, nos presentan a un narrador vulnerable que no cuenta con la más básica de sus armas: la perspectiva. Lina está tan desorientada y desprotegida como pueda estarlo el lector, pues no puede confiar en su voz: es un cronista falible. En suma, el narrador, ese Lazarillo del texto, está ciego:

Estaba sucediendo. En ese momento. Hacía mucho que me lo habían advertido y sin embargo. Quedé paralizada, las manos empapadas empuñando el aire. La gente en la sala seguía conversando y riéndose a carcajadas, incluso susurrando exageraban mientras yo. [...] Y fue entonces cuando un fuego artificial atravesó mi cabeza. Pero no era fuego lo que veía sino sangre derramándose por mi ojo. La sangre más estremecedoramente bella que he visto nunca. La más inaudita. La más espantosa. [...] Porque eso era lo último que vería, esa noche, a través de ese ojo: una sangre intensamente negra³ (11-13).

La oscuridad inunda la visión de Lina y este hecho atípico es su carta de presentación. La ceguera es, por tanto, la condición del narrador y del relato en los dos sentidos del término *condición*, pues es la característica que los identifica e individualiza, pero también es el requisito para que se dé la escritura. La enfermedad, aunque espolea la narración, no deja de oponerse a la misma; la expresión de la ceguera

³ Todas las referencias a la novela *Sangre en el ojo* están extraídas de la edición de 2012 de la editorial Caballo de Troya (Madrid).

entra el conflicto con el hecho mismo de narrar, pero al mismo tiempo es el núcleo del relato. Estas ideas no dejan de barajarse en el texto y son una muestra más de cómo se articula la dicotomía enfermedad-literatura. Además, las disquisiciones sobre la presencia de la ceguera en el texto entrañan la pregunta de cómo narrar aquello que no se percibe.

Y es que, además de no ver, este narrador tampoco sabe expresarse. Las oraciones terminan inesperadamente, desafiando la lógica gramatical, interrumpiendo la prosodia: «Hacía mucho que me lo habrían advertido y sin embargo», «susurrando exageraban mientras yo». Allí donde debería haber una proposición adversativa, ilativa o disyuntiva, los lectores encuentran un punto y aparte: un silencio abrupto. Pareciera que la ceguera, el núcleo de la novela, es innombrable. El hecho que se narra supera la narración, el lenguaje se ve impedido para cumplir pues desde la ceguera y frente a la ceguera la única opción es el silencio, la ausencia de escritura. Este primer capítulo no puede ser más insólito: los lectores se enfrentan a lo que no se puede ver y a lo que no puede ser escrito.

Esta técnica de corte y suspensión es una forma de hacer sensible la ceguera: la presencia de lo invisible, la magnitud de lo que no existe verbalmente. Además, contribuye a exponer las limitaciones de Lina como narradora. Esta práctica será una constante en *Sangre en el ojo*: en el momento en el que las palabras se topan con la enfermedad se detienen, como estrellándose contra una realidad que no pudieran aprehender:

Me reprochaban la decisión apresurada y acaso errada pero ya antigua de mis padres, la de sus treinta hasta entonces felices años, de regresar a Chile cuando yo. De suspender los planes que tenían cuando a mí. Y la frase se quedaba en vilo, incrustada entre los dientes de todos ellos. Nadie decía: esa enfermedad, la tuya. [...] No hablaban de la difícil decisión de dejar un espléndido trabajo en ese hospital donde la norma era el despilfarro, ni de la fortuna que habrían amasado mis padres si yo (48-49).

La enfermedad no es sólo innombrable para Lina, sino también para sus padres. Esta tensión entre el lenguaje y la ceguera, entre literatura y enfermedad, se refleja en la prosodia y evidencia las complejas relaciones que mantienen. Incluso su cirujano Lekz, sinécdoque de la medicina, se muestra cohibido: «Explicó entrecortadamente que se le habían quedado unas venas crespas sin cortar, unas venas justo en el ojo izquierdo. Se me quedaron ahí, repitió, castigándose en la repetición. Yo estaba convencido de. Pensaba que» (179). Ningún personaje parece capaz de acercarse a la enfermedad desde

el lenguaje, ni siquiera aquellos que disponen de lo que a Lina le falta: la visión física y la visión clínica. Este recurso narrativo descubre una ceguera más profunda, una ceguera social pues, ¿cómo se describe un tabú?

No hay duda de que Lina no comparte con los románticos la confianza en la narración desde la enfermedad. La posibilidad de escribir como ciega se le plantea en ocasiones pero suele rechazarla por impracticable. En el capítulo «militancia» expresa esta negativa cuando Raquel, su amiga, insiste en la idea romántica que asocia la escritura a la identidad y le advierte contra la pérdida de sí que trae renunciar a escribir: «¿Te olvidaste también de ti misma? [...] No la página sino la identidad que la sangre había asfixiado. Tú solo puedes ser tú en la proximidad de la palabra escrita» (88). Y Lina, aunque le da secretamente la razón, no lo cree factible: «Solo que el papel y la pantalla eran ahora mi desventaja. Las teclas lisas que me habían ido borrando, por años, las huellas de los dedos eran un enigma. Ni siquiera podía asegurar que sería fácil volver a escribir de la misma manera cuando volviera a ver, si eso llegaba a ocurrir» (88). La escritura (y nos referimos al acto de reproducción gráfica del lenguaje) se contempla, a nuestro juicio, como una posibilidad únicamente desde la visión. Y es importante destacar que Lina se sabe afectada para siempre por la enfermedad, porque incluso como vidente su praxis se habrá transformado. En cambio, la protagonista de *Fruta podrida* sí es capaz de escribir físicamente desde la diabetes y su *cuaderno de de(S)composición* es testigo de ello. Por ello resulta interesante comprobar cómo incluso en este caso se expresa cierta desconfianza hacia lo escrito:

*quizá una frase, una,
mientras hable no estaré sola,
mientras me injerte adjetivos y adverbios
seguiré atrapada (2007: 134).*

Pero no sólo se escribe con manos y ojos, apuntará Raquel, sino con la cabeza. Lina no expresa su desacuerdo con esta afirmación. En esta línea, podemos indicar que *Sangre en el ojo* es la reproducción del monólogo interior que tiene lugar en la mente de la Lina ciega. De hecho, el presente de la escritura únicamente se justifica si deducimos que Lina ha recuperado la vista y que puede efectivamente redactar el libro que leemos. En caso de no creerlo así, el juego metafictivo no tendría sentido (véase el apartado 2.2.). El presente de la narración, en cambio, es el presente de la ceguera y la escritura de Lina transmite todas las sensaciones y percepciones de la misma. Escribe, en efecto, con

la cabeza y desde la cabeza. Y es que el narrador, además de subjetivo, es ensimismado; sin poder acceder al mundo externo se limita a transmitir lo que percibió desde detrás del telón de la sangre. Este punto de vista que tanto limita a Lina es sin embargo defendido fieramente por ella, negándose incluso a compartirlo con otros. No existe en *Sangre en el ojo* un espacio de interlocución para nadie que no sea Lina; las intervenciones de los personajes aparecen en estilo indirecto libre, insertas en el fluir de su conciencia: «¿Sí?, empezaba a preguntar él ya dormitando, sí, está tan asustada, dije yo, y claro que está preocupada, dijo él, sí, sí, repetí bostezando» (133). Esto nos provoca una sensación de narración egocéntrica, *cercada*⁴ y limitada, que tiene como objetivo la expresión poética de la ceguera. Pero este monopolio de la voz narrativa puede explicarse desde un punto de vista conceptual. La voz, como se sabe, es poder. De ella emana la posibilidad de autorrepresentación que necesitan los enfermos para pelear contra las metáforas alienantes. Compartir la voz narrativa equivale a ceder su capacidad de representarse y representar el mundo y Lina no está dispuesta a ello. Aunque se presente como imperfecta, se trata de *su* narración; es la única que tiene (y quizás la única que necesita) para resistir las metáforas.

Esta narradora egoísta, ciega, acordonada y cuestionable ha optado por un estilo en consonancia: el fragmentarismo. *Sangre en el ojo* está escrita de forma *de(s)compuesta*, deshilachada: es un texto destejido. Esta fragmentación puede agruparse sintéticamente en tres niveles: el nivel gramatical, el oracional y el capitular. En el primer nivel encontramos las previamente mencionadas interrupciones del texto. Por ellas la gramática es cuestionada en sus reglas y se hace patente la presencia de la ceguera. Seguidamente, a nivel oracional, son llamativas las proposiciones cortas, lacónicas, con estructuras lingüísticas simples. Este procedimiento privilegia la intensidad sobre la extensión, el calado de lo que se narra y no su amplitud. Impide, además, la dispersión de la narración, que opta por ráfagas breves y penetrantes y prescinde de descripciones. No tenemos un dibujo completo de los acontecimientos, sólo impresiones vivas, frescas, llenas de matices, que sin embargo caducan rápidamente. Se trata de un estilo que refuerza la sensación de una experiencia a ciegas: la narración apela a los sonidos, a las texturas, a la intensidad de las impresiones recogidas, pero nunca a la precisión de la vista. El fragmentarismo se descubre aquí como una manera de reflejar la experiencia corporal incompleta de Lina, pero también

⁴ *Cercada* (2000) es el título de una de las primeras novelas de Meruane.

se hace alarde de una escritura poderosa que desborda su estrecho margen de acceso a la realidad.

Esta narración íntima tiene su contrapunto en las digresiones temporales. El personaje introduce escenas retrospectivas sin previo aviso, de forma intermitente, logrando efectos anticlimáticos que, además, insisten en la fragmentación de la novela. Por último, también a nivel capitular encontramos secciones cortas, que si bien siguen un ritmo cronológico, prescinden de acontecimientos no significativos, seleccionando los imprescindibles. Este estilo es, en su conjunto, una llamada a un lector activo que reconstruya los desperfectos del texto, un papel si cabe más necesario dada la conciencia que tiene la narradora de sus limitaciones.

Habría quien indique, y no sin razón, que los procedimientos previamente apuntados pueden rastrearse hasta los comienzos del siglo pasado, en lo que se ha llamado modernismo narrativo. En efecto, *Sangre en el ojo* es una novela que puede vincularse a este movimiento (en Meruane resuenan sobre todo Kafka y Woolf), pues presenta algunas de sus innovaciones formales: el *stream of consciousness*, la preferencia por un narrador no omnisciente, la exigencia de un lector colaborador, el adelgazamiento de la trama, las digresiones temporales y, finalmente, la fragmentación. Estos rasgos trajeron una auténtica renovación de la novela que antes se había consagrado al Realismo, pero podría afirmarse que a día de hoy no suponen ningún reto para los autores. Y sin embargo estos procedimientos, sobre todo en el marco de la autoficción, responden a motivaciones nuevas y encauzan inquietudes no vistas. En concreto, la fragmentación narrativa ha sido actualmente señalada como metáfora de una identidad escindida, problemática, que en el caso de las autoras tiene que ver con la expresión de su condición histórica (véase el capítulo 1). Por otro lado, las heridas del texto, y en nuestro caso sus puntos ciegos, remiten a una noción de cuerpo enfermo que también se aprecia en algunas novelas contemporáneas. June lo expone sintéticamente:

He advertido que la fragmentación corporal está efectivamente vinculada [...] a la fragmentación narrativa. Esta escritura fragmentaria, quebrada, sugiere, creo, una historia de cuerpos e identidades fragmentadas. [...] De manera interesante, muchas autoras multiétnicas contemporáneas escriben de forma deliberadamente fragmentada, tomando como trampolín el modernismo narrativo de principios del siglo xx y transformándolo. (2010: 6)

June, en la línea de Cixous, propone que la escritura femenina da cuenta de la fragmentación corporal que es su seña de identidad. A este hecho podemos añadir que la

enfermedad supone, para Lina, un proceso de alienación identitaria: las metáforas, unidas al trato que recibe por parte de médicos y familiares, son una amenaza de objetualización constante. Por una causa y por otra, la fragmentación es un correlato objetivo de su identidad en el texto; las formas narrativas se justifican a través de su contenido explícito. De hecho, a lo largo de la novela Lina desarrolla una identidad esquizofrénica, escindida, en continua tensión: la Lina que quiere ser y la Lucina que está forzada a ser se confunden en momentos de tensión o en presencia de familiares que imponen una identidad social, de hija y de enferma vitalicia (véase el apartado 3.2). La narrativa da cuenta de un yo discontinuo, fragmentado y conflictivo, en continua pugna contra sí mismo.

Habiendo indicado lo anterior, no es nuestro objetivo elucubrar con las motivaciones psicológicas de la escritura fragmentaria; queremos, más bien, exponer las consecuencias literarias de dicha práctica: «No podemos preguntar razonablemente *por qué* los autores eligen fragmentar sus novelas. Una pregunta más apropiada sería cuál es el *efecto* de un discurso novelesco presentado de esta manera, o qué implica el proceso de lectura de un texto fragmentado» (Clark D'Lugo, 1977: 7). En línea con ello, el resultado de la descomposición narrativa supone aquí la experiencia de la descomposición corporal, de los estragos de la enfermedad en la identidad pública y privada, de las limitaciones de la ceguera en la escritura.

Y es que el personaje ha vinculado indisolublemente su identidad a la escritura, su cuerpo al texto. Lina escribe su enfermedad y se describe en el texto mismo; la experiencia literaria remite a la experiencia corporal y no se entienden de forma aislada. El yo, en efecto, se articula en la escritura (formal y conceptualmente) y expresa sus crisis a través de ella: la crisis de su salud, la crisis de su identidad. El lector no deja de percibir las tensiones de la novela, los conflictos del personaje y su proyección narrativa, pues la conciencia de la *narración ciega* se transmite a través de las formas lingüísticas, el ritmo y la métrica. Y, aunque a las crisis de Lina se une la crisis de lenguaje, la literatura se afirma como la única posibilidad de recogida de los fragmentos. El lector percibe, también, las limitaciones del personaje, y sin embargo «con qué fuerza dentro de su fragilidad: “fragilidad”, vulnerabilidad a la medida de su incomparable intensidad» (Cixous, 1995: 59). Finalmente, en estos procedimientos narrativos podemos encontrar una tímida invitación al proceso de escritura, también fragmentario, una información que nace en lo textual para llegar a lo contextual. Los

materiales narrativos se apoyan y se explican mutuamente y necesitan de un lector empático y activo para su interpretación.

En suma, *Sangre en el ojo*, en lo que atañe a sus formas y recursos narrativos, supone un acercamiento a los procesos de una escritura de la ceguera que transmite sensiblemente los conflictos que plantea, especialmente los identitarios. Su noción de la identidad está enraizada en la condición histórica del sujeto femenino y del enfermo y reproduce en el texto un correlato de la misma.

3.2. La autoficción y la identidad fabulada

*No me pregunten quién soy ni me pidan
que siga siendo el mismo.*

Michel Foucault, La arqueología del saber

La identidad escindida de Lina encuentra, como hemos visto, un correlato formal en la escritura. En el contexto de estos y otros conflictos se hace necesario introducir el género de la autoficción y su posible filiación con la novela. Ciertamente, *Sangre en el ojo* presenta algunos de los rasgos que se le han atribuido, pero el término obliga a andar con pies de plomo. Su relativa novedad, su rápida proliferación, su deliberado hibridismo y la precipitada adscripción de novelas al género han entorpecido y ensombrecido el debate de la crítica. A estas cuestiones se unen otras de corte extraliterario que tienen que ver con el uso y abuso del término en el ámbito editorial; Pozuelo Yvancos advierte que está en camino de convertirse en un bálsamo de Fierabrás, «porque todos los males meta-teóricos cura» (2012: 152). A pesar de todo, se ha logrado cierto consenso con respecto a sus características, sus límites, sus ejemplos e incluso sus antecedentes. Pero, ante este riesgo que corre la autoficción de devenir en término vacío, creemos conveniente revisar sus inicios y precisar las herramientas críticas que hemos adoptado.

La historia del género se inicia precisamente en un manual crítico. En 1975 Philippe Lejeune publica *El pacto autobiográfico* y en él sentó las bases del estudio de la autobiografía. Esta, a grandes rasgos, es resultado de un acuerdo implícito entre lector y autor que a su vez emana de una convergencia de las expectativas de uno y las obligaciones del otro. El género autobiográfico, como el de la ficción, es fruto de un pacto, aunque ambos implican condiciones diferentes. Sin embargo, advierte Lejeune,

hay casos híbridos entre un pacto y otro que no puede abarcar. Uno de ellos sería aquél en el que el nombre del autor y del personaje protagonista coincidirían en una novela. Es decir, que en un pacto de ficción se diera una condición propia del autobiográfico: la coincidencia nominal. De este caso indica que «el héroe de una novela declarada tal, ¿puede tener el mismo nombre del autor? Nada impediría que tal cosa existiera, lo que no dejaría de ser una contradicción interna de la que se podrían extraer efectos interesantes. Pero en la práctica no encuentro ningún ejemplo al espíritu de tal búsqueda» (1975: 48). Dos años después, el ejemplo le encontró a él: Serge Doubrovsky inventa el neologismo *autoficción* para su novela *Fils*, que presenta estas características híbridas.

A raíz de este hecho fundacional se sobreentiende que un rasgo definitorio de la autoficción es la coincidencia onomástica entre las figuras del autor, del narrador y del héroe, bajo dos condiciones: la primera, que se trate de una narración de ficción, y la segunda, que el narrador opere en primera persona y el héroe sea protagonista. Jacques Lecarme lo expone sintéticamente: «La autoficción es en primer lugar un dispositivo muy simple; se trata de un relato cuyo autor narrador y protagonista comparten la misma identidad nominal y cuyo intitulado genérico indica que se trata de una novela» (1997: 268) Por ello, la autoficción se define también como una mezcla de géneros. Manuel Alberca, en su intento de resolver este mestizaje, escribe *El pacto ambiguo: de la novela autobiográfica a la autoficción*. En él expone una de las razones por las que, a su juicio, se ha generado tal proliferación de autoficciones, que atañe a cuestiones existenciales: «El escritor de autoficciones no se conforma sólo con contar la vida que ha vivido, sino en imaginar una de las muchas vidas posibles que le podría haber tocado en suerte vivir. De manera que el escritor de autoficciones no trata solo de narrar lo que fue sino también lo que pudo haber sido» (2007: 33).

Por todo lo anterior, la autoficción se localizaría en una frontera genérica, en el límite entre dos pactos. Los escritores quedan libres del compromiso con la verdad de la autobiografía y exponen bajo la apariencia de realidad un hecho inventado; de la conciencia de que todo relato es ficción se sigue la ruptura con la autobiografía, de la necesidad de vivir vidas impostadas se sigue la ruptura con la ficción. Todo ello parece lógico; sin embargo, definir un género por su equidistancia con respecto otros, ¿no implica subordinar su práctica a los dos anteriores? Si de obtener fundamentos de clasificación se trata, conviene no caer en la ambigüedad genérica como criterio. Marie Darrieussecq, escritora de autoficciones, lo expone así:

Decir que la autoficción se inclina hacia el lado de la autobiografía o más bien del lado de la novela en primera persona es coger el problema por uno de sus extremos y no es eso lo esencial. Lo importante es comprobar hasta qué punto la autoficción pone en cuestión la práctica “ingenua” de la autobiografía, al advertir que la escritura fractal en primera persona no se puede proteger de la ficción [...] Al situarse entre dos prácticas de escritura a la vez pragmáticamente opuestas y sintácticamente indistinguibles, la autoficción pone bajo sospecha toda una práctica de lectura, recupera el problema de la presencia del autor en el libro, reinventa los protocolos nominal y modal, situándose así en la encrucijada de las escrituras y de los métodos literarios (2012: 82).

La escritora cuestiona la necesidad de vincular la autoficción a otros términos. Lo que importa, más que su génesis o localización, es la noción de escritura a la que se enfrenta. La autoficción es relevante en la medida en que reinvente, recupere y discuta prácticas de escritura y lectura y haga explícito, incluso, el binomio ficción-realidad que se articula en el texto. En esta línea, queremos exponer qué rasgos de la autoficción pueden encontrarse en *Sangre en el ojo* y sobre todo con qué objetivos. Si la práctica de este género viene acompañada de elementos formales, es necesario preguntarse qué contenidos o mensajes canalizan y cuestionar su aporte al texto.

A colación de la coincidencia onomástica mencionada, se ha postulado que las autoficciones son un marco para exponer problemas identitarios. El nombre es sostén de identidades públicas o privadas, armoniosas o conflictivas; un tratamiento novedoso del mismo reformula el antiguo problema de la identidad del autor en el texto y de cómo este ha encontrado, bajo un falso pacto de sinceridad, nuevas máscaras. En *Sangre en el ojo*, Lina Meruane presta nombre de pila y apellidos a su personaje, pero también su nombre familiar, Lucina. Y, como hemos indicado, este juego onomástico viene acompañado de una noción de identidad fragmentada y problemática: Lina y Lucina se confunden y amenazan mutuamente. El texto, pese a presentarse como novela, lleva a equívocos: la coincidencia nominal llena el texto de reminiscencias autobiográficas. Habiendo expuesto esto, y pese a concordar con ello, no deja de parecernos que este rasgo, por sí solo, no puede definir un género. Hay autores que insisten en despejar la variable del nombre y buscar las claves del género en otros lares. Ana Casas muestra así su recelo:

Pero, ¿importa tanto la coincidencia nominal? Para algunos tratadistas sí, hasta el punto de presentarla como la clave de lo que entienden como género. [...] Desde luego cabe alguna sospecha de un procedimiento y una delimitación tan confiada en algo tan poco

confiable como la identidad nominal, sobre todo cuando se trata de escritores y de esa querencia tan recurrente a alterar el nombre propio, o directamente, a buscarse otro [...] Pero admitamos que, con mayor o menor contundencia, la exigencia de la homonimia entre personaje, narrador o autor despierta, al menos, dudas sobre cuál ha de ser el nombre aceptable de este último para que pueda actuar como referencia en el género de la novela autoficcional (2014: 29).

La coincidencia onomástica no es, por lo que vemos, un criterio lo suficientemente sólido como para sostener por sí mismo todo el género. La búsqueda de otros rasgos que sistematicen la autoficción pasa por el establecimiento de las técnicas compositivas que acompañan al género y que podrían definirlo de una manera más precisa. Esta tentativa se subordinará, en nuestro caso, a las técnicas que Meruane lleva a cabo en *Sangre en el ojo*, y con el objetivo de reseñar cómo la narración vehicula y realiza materialmente la noción de la ceguera.

Derivado de esta coincidencia onomástica en la autoficción, el yo narrador está focalizado y sesgado. La individualidad de la narradora entra en conflicto con el juego de identidades de las que dispone Lina. La imposibilidad del personaje de reconocerse completamente en una de sus facetas conlleva una noción de identidad dislocada, ambulante y rebelde a los nombres, y esta ausencia de certezas se refleja en el espacio y el tiempo narrativos. Si el tiempo y el espacio son las categorías apriorísticas del conocimiento, cuestionarlas conlleva una inmediata sensación de inseguridad. Este cronotopo, además, trasciende la referencialidad de una novela verista porque se trata de un tiempo y un espacio de ficción. Lina no demuestra excesivo empeño en iluminar estas instancias para los lectores: «Mi tiempo es ahora siempre aproximado» (119). Tampoco el espacio es una categoría fija, aunque se nos indique explícitamente. Y es que Lina, desde la ceguera, se declara incapaz de orientarse correctamente incluso en lugares conocidos, que se vuelven en su contra, amenazantes: «Mi madre me tironea porque la casa entera está armada contra mí» (71). En otra ocasión, más sintéticamente, indica que «cambiaba la forma, la casa, enrocaba las piezas, permutaba los muebles para confundirme» (30). El espacio de la ceguera es ignoto, móvil y peligroso: el personaje no puede extraer de él ninguna certeza para ubicar su yo, ni física ni metafóricamente. De forma interesante, el uso de técnicas anti-cronológicas se vuelca aquí, además de en la escritura, en las vivencias de la Lina ciega. Esta práctica escritural no es gratuita, sino

que viene motivada por una experiencia ambigua del espacio, del tiempo y del yo que sólo puede expresarse a través de la dislocación⁵.

Este afán de desubicar la escritura y a los lectores encuentra otra manifestación en el fragmentarismo narrativo. Las técnicas compositivas fragmentarias, ya mencionadas, se unen aquí a otra forma de heterogeneidad narrativa: la mezcla entre realidad y ficción de *Sangre en el ojo*. Meruane ha declarado haber sufrido patologías oculares como consecuencia de su diabetes; sabiendo esto, los lectores no pueden dar fe del estatuto ficcional de la novela. Con respecto a esta mezcla, Alberca ha indicado que «el lector debe comprender que los elementos biográficos y las alusiones directas o indirectas al mundo del autor se han convertido en signos literarios al convertirse en un relato de ficción, sin perder completamente su referencialidad o factualidad externas. A partir de ahí la explicación biográfica, por sí sola, es ya insuficiente» (2007: 62). Las novelas autoficcionales están compuestas de una solución de ficción en un solvente de realidad, pero la proporción, en términos críticos, no es lo más interesante. Sí lo es preguntarse qué se logra, en el caso de *Sangre en el ojo*, con esta mezcla. Al barajar ambas instancias, Meruane establece límites difusos, movedizos, entre la verdad y la invención; logra, incluso, cuestionar el estatuto de ambos, pues la verdad queda convertida en relato y la ficción puede, a través del lenguaje, realizarse. La autora indicó en una entrevista que «lo autobiográfico en un texto es una trampa. Trampa para el lector cuyo acto de entrega al relato le lleva a convencerse de que todo cuanto se le cuenta es verdadero. Trampa también para el autor que a veces desconfía de su imaginación y del poder simbólico de la palabra, o delega el poder de su texto en el hecho verídico que lo sustenta» (Chacón: 2012). Y es que lo autobiográfico es también una impostura, y su alter ego en *Sangre en el ojo* demuestra de igual forma su conflictiva relación con la verdad en la escritura: «Empecé en el periodismo pero me echaron por falsear la verdad de los hechos, me pasé a la ficción cien por ciento pura» (32). La realidad es, en suma, una instancia tan conflictiva como pueda serlo la de la ficción. La novela que nos ocupa es en efecto un texto lleno de trampas y pistas falsas orientadas a despistar al lector. Nuestra inseguridad con respecto al estatuto del texto es

⁵ Este modo de narrar de forma laxa el espacio y el tiempo, que se vincula a la técnica del fragmentarismo narrativo, tiene que ver también con la construcción de una escritura de la resistencia en *Sangre en el ojo*: «El tiempo y la velocidad de la escritura se ven trastornados, sacados de quicio, desplegados de otra manera, constituyen una literal alternativa que constituye otro modo de articular, un verdadero aparato, de escritura de resistencia. Emerge, así, una razón divergente en y de la escritura, una suerte de razón anárquica y anómica (sin guía y sin ley) donde desde la escritura se nos fuerza a ver un des-orden, una alter-idad» (Noemi Voionmaa, 2012)

semejante a la de Lina en los espacios de su vida y nuestra incapacidad para confiar en la ficción calca la problemática relación de la protagonista con la literatura. No es, según creemos, una forma de ocultar tras el velo de la ficción una forma de exhibicionismo corporal.

Es necesario que nos detengamos sobre lo anterior. Autores como Philippe Gasparini han postulado que, si hubiera que sistematizar el contenido de las autoficciones, uno de ellos sería sin duda la representación del cuerpo. Esta premisa, que se vincula al género de la autobiografía, se alinearía con su carácter confesional:

Su representación del cuerpo es emblemática de esta doble postulación, moderna y posmoderna: si, en efecto, el cuerpo anida en la autoficción más que en la autobiografía de antaño, si ya no se condena al silencio y a la culpabilidad, también es verdad que raramente se recrea en el placer. Descarnado en Guibert, alcohólico en Bukowski, enfermizo en Thomas Bernhard, hélido por un incesto en Angot y por un aborto en Ernaux, decrépito en Nourissier y Dubrovsky, el cuerpo representado se distingue sobre todo por sus límites, sus sufrimientos, sus minusvalías, más que por sus goces. (2012: 187).

Gasparini indica que el cuerpo autoficcional, pese a no ser fuente de culpa, está aquejado de enfermedades o sufrimientos. Este rasgo resulta útil a la hora de adscribir *Sangre en el ojo* en el género de la autoficción, pues el cuerpo de Lina no se nos presenta sano en ningún momento. Muy al contrario, conocemos a Lina enferma y la abandonamos cuando se abre una posibilidad de cura. A nuestro juicio, sin embargo, este elemento guarda una relación más cercana con la ficción que con la realidad. Conviene entender que el cuerpo enfermo de *Sangre en el ojo* es poético, pues es representación, y no confundirlo, como nos advierte Meruane, con un trasvase mimético de un cuerpo real. No hay en la novela una ambición confesional o rasgos autobiográficos que muevan a una interpretación verista de la ceguera.

Gasparini señala también que la autoficción suele presentar el entorno afectivo del personaje. El objetivo último es encuadrar al héroe y suscitar algún tipo de empatía por parte de los lectores, pues estas relaciones suelen ser conflictivas e incluso retorcidas (2012: 188). *Sangre en el ojo* satisface este requisito, si bien parcialmente: Lina se presenta en el marco de una batalla contra su familia y sus médicos, buscando el apoyo de Ignacio, alejándose de los amigos que la han repudiado. Pero esto, más que ennoblecer a la protagonista, la envilece. Como tendremos ocasión de ver en el capítulo 4, sus relaciones con otros personajes sufren un proceso de metamorfosis que la

convierten de víctima a victimaria. Llegado a este punto, es muy posible que el lector no empatee con ella. Por otro lado, según Gasparini, la autoficción hace explícito el papel de escritor del protagonista, así como los desafíos a los que este se enfrenta en su oficio. Puede tratarse, por ejemplo, de un conflicto de escritura. En este caso, la adscripción de *Sangre en el ojo* es completa: Lina se enfrenta a la continuidad de su faceta como autora, hace patente su incompatibilidad con la ceguera y vincula este conflicto a sus problemas identitarios.

Como se ha indicado, las distintas partes de la identidad de Lina no están en armonía; su identidad familiar y personal entran en pugna. La Lina enferma y la Lina sana, la que era y la que es, se mezclan y confunden, pero coexistiendo mueven la trama. Y es que Lina ha vinculado su sentido de la condición humana a su sentido de la condición de escritora. Tanto una como otra sólo tienen lugar en la salud, pues la enfermedad amenaza la posibilidad de escribir, la posibilidad de ser: «Ni quería ni podía ser otra ya, y menos aquella [la enferma]» (88). Así, recuperar su nombre, como recuperar su cuerpo, supone recuperar su identidad en la escritura: el nombre de Lina, unido a su cuerpo sano y a la escritura, se opone al nombre de Lucina, al cuerpo enfermo y a la posibilidad de no volver a escribir. Las tres instancias, escritura, cuerpo e identidad, están vinculadas indisolublemente. Lina se concibe íntegramente en la literatura, la realización de sí misma pasa por escribirse. El ser, para el escritor de autoficciones, se equipara al escribir. El cuerpo, texto de realidades sociales y privadas, se salva en la escritura; la identidad del escritor de autoficciones se condiciona al texto.

Y esta identidad ha estado siempre amenazada por la ceguera. Ignacio pregunta a la protagonista: «¿Eres o no eres Lina Merane? A veces soy, dije, cuando los ojos me dejan; últimamente cada vez soy menos ella para volver a Lucina. La sílaba extra sangraba a veces. Ignacio puso cara de acertijo y prefirió no crearme cuando le insinué que estaba sufriendo un desperfecto que podía dejarme ciega» (32). Sus ojos sanos son los que le permiten ser quién es; fuera de la salud, Lina se pierde. Esa sílaba sangrante del nombre de Lucina se vincula a los ojos encharcados: el lenguaje revela las afecciones corporales y constata la pérdida de sí del personaje. Por otra parte Silvina, su directora de tesis, le recuerda que dejar de escribir implica perderse: «¿Vos te das cuenta de que estás haciendo desaparecer a Lina Meruane? Y yo, sin titubear, le dije que Lina Meruane resucitaría en cuanto la sangre quedara en el pasado y yo recuperara la vista» (167). Y es que recuperarse en la escritura implica al nombre propio de una forma más profunda que la que plantea la autoficción como género: supone la posibilidad de

sanarse, de restaurar la herida, de armonizar las distintas partes de sí y dejar constancia de ese proceso en la escritura. En *Sangre en el ojo* el problema nominal ha dejado de ser un juego literario o una problemática superficial. Esta asociación entre el nombre, la salud y la escritura permite, además, alejarnos de las trampas autobiográficas que atascan la lectura cuando se cuestiona, por ejemplo, por el grado de veracidad de lo narrado o por la identidad del autor en el texto.

Nos parece seguro también que la fórmula de la autoficción suele venir acompañada de cierta dosis de metanarración. En *Sangre en el ojo* tenemos una escritura autoconsciente, que muestra su dimensión de artificio, que se sabe relato. La narradora lleva a cabo toda clase de alusiones al espacio narrativo del texto; el monólogo interior de la novela, aunque transcrito en retrospectiva desde un presente de la escritura, denota literalmente el lenguaje escrito que lo articula, por ejemplo, cuando las intervenciones de los personajes se materializan como grafías: «Las palabras que puedo verlas en cursivas, aplastadas por la ironía» (78); «manejaban con artera inteligencia el punto suspensivo. No conocían el punto y aparte» (84). El discurso oral, así como el fluir de la conciencia de la narradora, se contagian de escritura y el espacio de lo referencial, de lo no literario, queda por este proceso convertido en literatura. Se da, también a este nivel, un proceso de dislocación de las nociones de relato y del mundo narrado, ambos compuestos a ojos de Lina por un tejido idéntico: el del lenguaje.

Pero este efecto metanarrativo sirve así mismo a la expresión de la escritura desde la ceguera. La narradora, cuya perspectiva está nublada, cuenta sólo con el lenguaje para desentrañar la realidad. La palabra escrita no sólo es capaz de transcribir el mundo narrativo, sino también de aprehenderlo: el lenguaje es el punto de vista desde el que se narra, los ojos de Lina se descubren operativos desde la escritura. La vista, que se recupera en el texto, se funde con él. Es por ello que en *Sangre en el ojo* las palabras, desde su posición privilegiada, se cargan de las dimensiones sensoriales que no tienen los objetos del mundo, pues son ellas quienes tienen propiedades físicas a ojos de la Lina ciega: «Good era una palabra que a veces Lekz deslizaba como una muletilla y que otras veces parece pesarle sobre la lengua, como piedra que se hunde en el silencio provocando aureolas» (154). Lina, incapaz de manejarse en el espacio y en el tiempo, sí es capaz de interpretar sensiblemente las palabras: «Me había quedado atrapada en el centro mismo del verbo» (153). Estas propiedades sensibles no son sólo acústicas, sino táctiles; las palabras tienen masa, presencia, realidad. Tanto es así que no son los hechos

quienes articulan los textos de Lina, sino las palabras: «No eran los hechos reales los que me movilizaban sino las palabras, y era mi mano la que empujaba las palabras, la que construía y luego rompía las frases para volver a componerlas. Escribir era un ejercicio natural, puro malabarismo. Sería más fácil aprender el braille, que requería dedos, que intentar trabajar de oídas» (166). La escritura es un proceso de composición material y consciente de su dimensión artificial, y las palabras son objetos físicos presentes en la realidad extraliteraria: la realidad extraliteraria está plagada de lenguaje, y es por ello que el lenguaje puede configurarla.

Es posible, incluso, que las palabras puedan sustituir al mundo. Esta tentativa es planteada por Lina en un momento en el que Ignacio compra un crucigrama: «La palabra amanecer no evocó nada. Nada que semejara un amanecer. Los ojos se me iban vaciando de todas las cosas vistas. Y pensé que se quedarían las palabras y sus ritmos pero no los paisajes, no los colores ni las caras» (111). En la ceguera, las palabras han sustituido a las cosas. Aun cuando estas se pierdan, el lenguaje salva la realidad pues las palabras contienen una dimensión propia, corpórea, independiente de su referente. Con el lenguaje se compone el relato y se recompone la realidad, una realidad ya conformada y aprehendida a través de las palabras. De esta forma, la escritora se narra como en una novela, se hace personaje, se recupera en la escritura.

Para finalizar, y volviendo a Gasparini, proponemos una definición de autoficción vinculada a lo que él denomina «autonarración». Según él, este género se definiría como un «texto autobiográfico y literario que presenta numerosos rasgos de oralidad, innovación formal, complejidad narrativa, fragmentación, alteridad, heterogeneidad y autocomentario, cuyo objetivo es problematizar las relaciones entre la escritura y la experiencia» (193). *Sangre en el ojo* cumple estos aspectos, salvando la mencionada cuestión de la autobiografía, que en nuestro caso es problemática. Esta novela, aun enraizada en el género autofictivo, hace uso de estas técnicas de forma autónoma, pues canalizan inquietudes propias: la escritura desde la ceguera, la identidad ligada a la salud y la literatura como resistencia política. Pero, en lo esencial, se trata de una autoficción que tiene en su centro el problema de la ficción frente a la realidad, que cuestiona los límites entre ambos estadios y afirma la capacidad del lenguaje para acercarlos.

4. LA RESISTENCIA

Donde hay poder hay resistencia.
Michel Foucault, La voluntad de saber

Previamente hemos indicado que la ceguera hace de Lina un personaje vulnerable. Si bien el reconocimiento de sus limitaciones y el ejercicio de la escritura le hacen fuerte, no lo es frente a sí, ni mucho menos frente a los demás, cuando se trata de emprender su vida de nueva ciega. La novela va a dar cuenta de algunas actividades complicadas: una mudanza, un viaje en avión, el manejo de cubertería y vajilla, la lectura... Todo ello dificulta su adaptación, haciendo que tome conciencia de su estado y uniendo su desamparo de ciega a su ya vieja diabetes. Pero Lina es consciente de que esta enfermedad doble hace de ella un blanco del sistema médico y de las políticas de la salud. Sabe, también, que la vulnerabilidad o el desamparo no implican necesariamente una completa indefensión.

La posibilidad de resistencia de los pacientes es una noción fundamental en la obra de Meruane. En *Viajes Virales*, la autora cuestiona algunas tesis de Sontag indicando que esta «ve al enfermo en una posición siempre debilitada, sin calcular que también el enfermo produce lenguaje y se apropia de las metáforas» (36). Meruane quiere destacar que, más allá de su papel de víctimas, los enfermos pueden reformular las metáforas utilizadas para someterlos; el lenguaje, la herramienta que los aliena, puede ser también la que los libere. De la misma forma, Lina puede ofrecer y efectivamente ofrece resistencia a las instancias de poder que se le enfrentan. Esta subversión, además, no se da sólo a través del lenguaje, sino a través de las relaciones afectivas o profesionales que el personaje establece durante su enfermedad.

En la novela pueden identificarse tres instancias antagonistas: la del amor romántico, la de la familia y la del sistema médico. Aunque dispares, tienen en común el hecho de ser instituciones reguladas socialmente en las que se escamotean violencia y jerarquía. Como sistemas orientados a la normalización y al control, se ceban especialmente en aquellos sujetos cuyos cuerpos o vidas se desmarcan de lo que convencionalmente se espera. El primero de ellos, el amor romántico, ha sido el blanco de una parte de la crítica feminista durante los últimos años. Pese a lo que pueda parecer, el amor actúa públicamente como una institución en tanto en cuanto transmite

ideologías, imaginarios e identidades sociales. A Lina, como contraparte femenina de una relación, le corresponden una serie de expectativas, deseos y labores, así como un rol nutricional que va a negarse a adoptar. Mientras, va a transferir ese papel servicial a su novio, Ignacio. En segundo lugar la institución familiar, quizás la más antigua, va a desempeñar un papel opresivo, a veces castrante, sobre Lina, la hija enferma, tratando de generar una dependencia que no necesita. Particularmente amenazante es la figura de la madre, cabeza del clan familiar, un elemento simbólico que conquistar y anular. Por último, la maquinaria ideológica del sistema médico es duramente criticada por Lina. Bajo el paraguas del discurso de la salud, los médicos ejercen el poder normalizador de la biopolítica. Los enfermos, Lina entre ellos, se ven obligados a pagar con su libertad el precio de su cuerpo sano. Sin embargo, el cuestionamiento y fracaso de Lekz, su oculista, van a provocar una subversión simbólica del sistema médico.

En el transcurso de la novela, estas tres instituciones acabarán siendo desenmascaradas, mostrando su raíz asimétrica y opresiva. Sin embargo, hay que indicar que este nunca fue el objetivo de Lina. El descubrimiento del auténtico rostro de estas instancias es una consecuencia no buscada de la lucha del personaje por recuperar la vista sin ser sometida a ningún poder. Pero, al margen de los propósitos de Lina, la novela insiste en la posibilidad de la escritura de generar un discurso alternativo a distintas instancias opresivas, oponer resistencia e intervenir en las dinámicas del poder.

4.1. El amor romántico

El amor es poder.

Beatriz Moncó. Antropología del género

La enfermedad asume a veces el disfraz del amor y realiza los mismos trucos extraños.

Virginia Woolf. De la enfermedad

En la contraportada de *Sangre en el ojo* de la edición de Caballo de Troya se lee: «Este libro no es una novela de amor». En efecto, el amor, como la enfermedad, es representado como un dispositivo metafórico de mando; su representación sin el velo romántico resulta grotesca, casi irreconocible. Y es que la relación entre Lina e Ignacio también está enferma; no puede entenderse sino desde la coacción, el control y la

jerarquía, rasgos que, si bien disfrazados, son consustanciales al romanticismo tradicional. Por esto, hablar de amor en *Sangre en el ojo* equivale a hablar de relaciones de poder.

Conviene indicar que el amor así entendido responde a una concepción no esencialista del mismo, pues no existe una noción de amor unívoca o universal. No es nuestro objetivo negar, siquiera discutir, la existencia de una predisposición natural al afecto, o de una cierta «base sociobiológica» (Herrera Gómez, 2010: 76) que nos impulsa a establecer relaciones afectivas y eróticas con otros seres humanos. Queremos, más bien, afirmar que la forma de entender las relaciones entre individuos es sensible al devenir diacrónico y que se gesta en el mismo crisol donde se cuecen todas las filosofías, las morales, las culturas, impregnándose de ellas. Baudrillard lo expone indicando que «el amor es un dispositivo de energía de circulación libre. Asume, por consiguiente, toda ideología de la liberación y de la libre circulación. El amor es el pathos de la modernidad» (1984: 110). El amor, esa enfermedad o pathos que se transmite por contagio —como otra de las *estrategias fatales* de las que nos habla el autor—, absorbe imaginarios, cosmovisiones y dinámicas sociales y, extendiéndolos, contribuye a normalizarlos.

Hoy nos parece evidente que los usos amorosos actuales están enraizados en los del romanticismo histórico, que perdura tamizado, pero reconocible, desde su imposición a principios del siglo XIX. Y es que la modernidad en Occidente (cuyo primer movimiento literario fue, como se sabe, el Romanticismo) es clave para la comprensión de lo que se ha llamado el sujeto moderno⁶. El siglo romántico es el de la individualidad burguesa, consolidada con un programa político liberal hecho a la medida del varón propietario. A pesar o a propósito de ello, es también un siglo de profunda domesticación de la mujer, de enaltecimiento de su ingenuidad, abnegación y sumisión, pues de estas cualidades depende la trascendencia social y espiritual del hombre, la única que importa. Tal y como indica Marcela Lagarde, «el amor burgués inventó a las madresposas»; sobre ellas recaen labores de cuidado y mantenimiento que la sociedad alienta, elogia y recompensa (2005: 401). Amelia Valcárcel indicará incluso que la definición esencialista del género femenino fue un proyecto de escala tanto simbólica como política, permitiéndole acuñar el término «misoginia romántica» (1993: 14). En una línea semejante, Pilar Errázuriz Vidal indica que la mujer «pasaría a ser un

⁶ Para un análisis más profundo, véase *La fantasía de la individualidad. Sobre la construcción sociohistórica del sujeto moderno* (2012), de Almudena Hernando.

ser cercano a la naturaleza e hipersexualizado que debía ser controlado. Se revitaliza de este modo —especialmente en las clases acomodadas— la virtud de la represión sexual de la mujer y el mérito de la buena esposa y madre, [...] construyendo su subjetividad de acuerdo con este nuevo esquema» (2012: 88-89). Y en este contexto, no era sino el amor la idea que justificaba un contrato matrimonial desigual, orientado a la sumisión de la esposa. Puede parecer paradójico que en el siglo que exaltó la libertad y consolidó las democracias nacionales tengan lugar estos procesos, pero están a la altura de su tiempo: el amor romántico no nace sino en el momento en que las instancias jurídicas que garantizan la propiedad sobre las mujeres pierden fuerza; de la ciudadanía de sus respectivos estados-nación se derivan ciertos derechos, incluso para ellas. Así, el amor decimonónico vino a apuntalar las paredes en un momento en el que estaban resquebrajándose.

Pero este modelo de amor, este instrumento que, entre otras funciones, ordena, jerarquiza y divide roles sexuales, es un legado presente. Pierre Bourdieu se hace eco de ello en *La dominación masculina*: si las mujeres de hoy tienden a imaginar el amor en términos románticos es debido a que en él se juegan, como entonces, su propio bienestar, posición y, como hemos indicado, incluso su identidad (2000: 87). Podría decirse que el sistema social se estructura en torno a una concepción del amor dada que regula las relaciones personales, convirtiéndose en un mecanismo de control poderoso. Esta afirmación está lejos de ser exagerada. Anna G. Jónasdóttir señala la importancia de este hecho indicando que «el amor organizado socialmente (como una actividad recreativa y práctica interhumana) es de hecho el tercer tipo principal de poder que mueve la historia y por ello debe [...] tomarse seriamente como tal» (1993: 313).

Este poder que garantiza la manipulación social del amor se ejerce sin duda unilateralmente, del polo masculino al femenino. En la novela *Sangre en el ojo*, sin embargo, sucederá a la inversa. Haciendo uso de lo que podríamos llamar, en palabras de Josefina Ludmer, «tretas del débil», la Lina enferma se las ingeniará para recibir los cuidados que, según la teoría del amor romántico, le correspondería dar a ella en tanto que mujer, exigiendo una actitud sumisa y servicial mientras ejerce una vigilancia constante sobre su novio, que ya no sabe quién es fuera del cerco enfermizo que se le ha impuesto. Su relación está marcada por una desigualdad radical; ella se ha autoasignado un papel dominante y receptor de servicios mientras que él presenta las actitudes complacientes y abnegadas que les son requeridas a las mujeres. No sólo sostendrá a Lina moral y económicamente, sino que se mudará con ella, conocerá a su familia y le

pedirá matrimonio: todos los deberes de un novio convencional. Parece claro que Ignacio está *parasitado* de las falacias románticas, *patológicamente* enamorado; sus expectativas amorosas chocan contra la realidad y se rompen, descubriendo su grotesco núcleo en el momento en que Lina, victimaria y depredadora, se cobra en carne su promesa de amor vitalicio.

Enfermedad y amor, amor y enfermedad. Eros y pathos aparecen unidos, como lo están para Baudrillard, en *Sangre en el ojo*. Ya en el primer encuentro de la pareja, seis meses antes de los hechos que se relatan, Lina le advierte contra lo que califica como un «desperfecto»: la posibilidad de quedarse ciega. «Pero eso es lo que somos», reconoce ella en otro momento, «dos extraños reunidos por accidente en el acertijo imposible de la enfermedad» (164). La ceguera, por tanto, está en la misma base de su relación y es la que espolea su acercamiento:

Ciega, insistí, sin dramatismo, sin dejar de sonreírle mientras nos tomábamos un largo trago en la barra cada vez más corta. Era preferible que reflexionara antes de pagar mi cuenta e invitarme al taxi, dije, antes de tocarme, de darme ese beso mojado en la oreja y luego en los labios, antes de mis suspiros usados pero nuevos, de mi silencio absoluto, antes de llevarme, él, un desayuno de panqueques a la cama, de entonarme ese bolero lánguido y empalagoso salido de una guitarra, de pedirme que me quedara (33).

En este primer encuentro, germen de su dependencia mutua, Ignacio sabe que ella podría convertirse en una enferma y que él podría convertirse en su enfermero, pero eso sólo parece estimular su interés. Lina se ha acercado y presentado como una persona con una necesidad, con una tara, e Ignacio responde positivamente a este reclamo: él también necesita alguien a quien darse, llevar el desayuno y cantar boleros aunque reciba a cambio un absoluto silencio. Ella estaba buscando a «alguien con verdadera vocación de sacrificio, alguien ahogado de amor o adoctrinado en la necesidad de amar, alguien con una pasión absurdamente heroica, algún suicida puro y absolutamente incondicional» (83). Pero es que Ignacio, o eso indica la narradora, también la necesita a ella, pues se entrega «a [sus] deseos como al vicio, sin poner plazos, Ignacio, ni condiciones» (162). Ambos, «adictos irrecuperables, el uno del otro» (97) (y nótese nuevamente el vocabulario médico en el lenguaje del amor), han generado una situación de sometimiento recíproco, si bien de distinto corte: la dependencia de Lina es material, corporal, mientras que la de Ignacio está anclada en una interpretación malsana del amor y el deber moral. Pero ella jugará mezquinamente sus cartas para hacer bascular la

tensión de poder a su favor y encarecerá cada vez más su afecto mientras que Ignacio satisfará, aún a su pesar, las necesidades físicas y médicas de su novia:

Era ahí que Ignacio debía aplicar diversos colirios, sucesivos unguentos y limpiar la grasa que supuraba por los bordes cuando el ojo caía finalmente abatido por el peso mortal de los párpados, parches y calambres que bajaban de la nuca hasta la espalda. Tengo hambre, anuncié mientras Ignacio se lavaba, asqueado y mareado y con ganas de desmayarse (159).

Y sin embargo los derechos que Lina ejerce por estar convaleciente no son, ni mucho menos, recíprocos. En lo que se refiere a su novio, esta mujer escatima en muestras de afecto tanto como en cuidados corporales, pues cuando es Ignacio quien enferma y necesita atenciones ella se burla secretamente de su hipocondría. Sorprende, además, la insistencia con que la narradora descalifica el constipado de Ignacio: hasta en cuatro ocasiones, en distintos capítulos. Se menciona, por ejemplo, su «ligero resfrío» (89), su «gripe imaginaria» (94) o su «virus inventado» (97); se indica incluso que Ignacio «se había enfermado de angustia» (90), lo cual no da lugar a enfermedades reales. Se trata, en suma, de restar importancia a las patologías de Ignacio atenuando su gravedad o calificándolas de invención. Aquí tenemos otro ejemplo:

Era un frío de muerte y él venía enfermo. Algo enfermo, apenas. Actuando la tos, las tercianas, exagerando la nariz congestionada [...] dramatizaba su ligero resfrío. Te eché de menos, dijo él poniendo su voz de pájaro desplumado sobre los hielos del polo sur [...] y me dejé abrazar y dejé que me metiera las manos frías entre las tetas, que me estallara las orejas a besos, dejé incluso que me endilgara su falsa gripe sintiendo una lástima infinita por Ignacio (89-90).

El lector no puede creer ni descreer el constipado de Ignacio. Si bien detectamos su intento de hacerse querer por Lina vendiendo su malestar, no podemos saber hasta qué punto es real o fingido. La voz monológica de la narradora (véase el capítulo 2) nos impide salir de su estricta subjetividad. Sí sabemos que su novio mantiene una relación neurasténica con ciertas pastillas y que es fumador; los vicios que cultiva tienen que ver con la dicotomía salud-enfermedad. Sabemos también que sus intentos de obtener crédito por su resfriado producen lástima a Lina, que ya conoce esa estrategia: es la suya. Después, aunque se deje querer por él, no deja de parecernos que su afecto es un privilegio al que Ignacio accede por estricta conmiseración. En todo caso Lina evita representar, aunque sea por un momento, un papel que la someta a necesidades ajenas;

negarse a dar cuidados es, en realidad, negarse a ceder el poder que reporta la enfermedad. Con idéntica actitud indica Zoila en *Fruta podrida*, «la enfermedad es mía, no dejaré que me la quiten» (78). Su cuerpo enfermo, una vez convertido en una herramienta para la subversión, les pertenece por entero a ellas; la enfermedad supone un derecho que no están dispuestas a compartir.

Esta resistencia a las necesidades ajenas para evitar la sumisión toma otras formas en la novela. De especial interés resultan las que tienen lugar durante la estancia de la pareja en Santiago de Chile. Habiéndose criado allí, Lina juega, como suele decirse, en casa, y su novio, ahora extranjero, depende completamente de ella para las actividades más básicas. Dar una vuelta en coche por una ciudad que Ignacio desconoce es recorrer los itinerarios mentales de Lina: la ciega ve, el vidente es ciego. Estamos, por tanto, ante otro ejemplo de subversión del paradigma del sometimiento. En otra ocasión comprobamos que Ignacio no se aclara con el dinero del país o con los nombres de la comida:

Por los pasillos del supermercado Ignacio se dedicó a cazar sustantivos en las latas de comida, damascos en vez de albaricoques, arvejas en vez de guisantes, porotos y no judías, [...] Y sé que en después del después el auto se detuvo frente al quiosco, que Ignacio se bajó dando un portazo, que conversó con el diarero, que estiró la mano con las monedas sobre su palma y le pidió que se pagara de ahí porque todavía le costaban las monedas (p. 109).

Y es que cuando Ignacio se mueve en el terreno de Lina, es ella quien resulta empoderada. La situación de dependencia que venimos mencionando vuelve a bascular a su favor. Podríamos creer que estos eventos son resultado del desconcierto natural del turista y que todo cuanto hace Lina es recoger sus frutos, pero lo cierto es que algunas situaciones son conscientemente creadas por ella. Un buen ejemplo lo tenemos en el olvido de Lina de su jeringa de insulina en un restaurante «porque no podía verla, Ignacio, pero la olvidaba también para ponerte a prueba» (107). La trampa es, como indica la narradora, voluntaria, y es él quien tiene que regresar a por la jeringa, solo, en una ciudad que no conoce y sin ayuda de su lazarillo, que se queda en prenda en el restaurante. Por todo esto Lina sabe que Ignacio se siente «prisionero del Chile que era yo» (107), vinculando el desamparo que su novio siente en su país con el que siente frente a ella. Lina, sinécdoque de Chile, encarcela a Ignacio, lo confunde y lo devora.

Estas pruebas de amor que Lina exige sin ningún derecho preparan el terreno para la sumisión total del hombre. La estrategia de hacerle completamente dependiente de

ella pasa también por quitarle toda certeza con respecto a su relación. Lina encarece su amor, como ya hemos dicho, y se resiste a mostrarse completamente entregada: «¿Pero te vendrás conmigo de vuelta? ¿Lina? Tenía que decirle que sí, claro que sí, porque era eso lo que iba a hacer, pero no podía componer una respuesta a su medida. Para qué darle tan pronto respuestas definitivas» (90). Evitando el compromiso de dar aserciones, Lina se asegura los favores de Ignacio indefinidamente y la capacidad de llevarle adonde ella considere. Sabe que él está siendo «derrotado por la ansiedad que yo misma, malamente, calculadoramente, le estaba provocando» (85), contagiándole de su propia dependencia porque ambos saben que Ignacio necesita darse para ser. Su amor, se indica en la novela, es elástico y siempre vuelve. Es *su* Ignacio, como no se cansa de repetir la narradora, y tan segura está de su presencia que podríamos decir que él —su cuerpo, sus ojos, su persona— supone una propiedad más de la Lina enferma.

El aguante de este «suicida incondicional» le convierte en un mártir vocacional del amor, pero no sólo: también es un mártir de las causas perdidas. Antes de reunirse en Chile con Lina había pasado por Argentina, que atravesaba una depresión económica absoluta. Ignacio relatará cómo, sin poner precio a la desgracia ajena, va a pagar propinas, cuentas y prendas de ropa en un intento de inyectar dinero al país en crisis. Ignacio no mide los riesgos ni tiene en cuenta sus ínfimas capacidades: le mueve un deseo insano de solucionar problemas que no le corresponden. Después trae a Lina todo lo que ha comprado como regalo, ofrendas de su ternura inútil por ella y por Argentina. Y ella, más realista, se mofa de la épica pueril de su novio y equipara su heroísmo al de «un conquistador de segunda con vidrios de colores» (92). Ignacio insiste en que no lo pudo evitar. Está enfermo de bondad, altruismo y necesidad genuina de aliviar el dolor de los demás. Se agarra a Lina movido por el mismo deseo.

Y este deseo alcanza límites tenebrosos. Cuando a ella le anuncian que su ceguera es inminente y se plantea el trasplante, Ignacio es incapaz de negarse categóricamente a darle un ojo. Ella ha ido adueñándose de su voluntad para, en último término, adueñarse de su cuerpo. En línea con las anteriores cuestiones con respecto a la apropiación patriarcal del cuerpo femenino, Lina va a revertir esta situación para hacerse con el de Ignacio. Pero antes tiene lugar un proceso de apropiación progresiva que pasa, como se ha indicado en el primer capítulo, por disociar el cuerpo y la mente del oprimido.

Puesto que la necesidad que Lina tiene de Ignacio se basa en una buena parte en las retribuciones materiales que este le reporta, ella comenzará a tratarle tal cual lo concibe: como un cuerpo nutricio que la sostiene y protege. El contacto con él es fuente

de alegría y gozo: «Me embriaga la felicidad de tener un instante de su cuerpo para mí» (142). En algunos momentos es todo lo que le interesa de él, hasta el punto de sentir miedo ante la idea de perder el apoyo material, corporal, que ya ha colonizado. Y es muy consciente de ello:

Apenas vislumbraba esa escena en la bruma pero lo que en ese momento vi con horror, con pavor, con verdadera consternación, era que yo estaba a punto de perder todo aquello que me proporcionaba Ignacio. Ya no iba a tener sus brazos para guiarme, sus piernas para encaminarme, su voz para ponerme sobrealerta. No contaría con su vista para suplir la ausencia de la mía. Me quedaría aún más ciega. Supe que me había adosado a Ignacio como una hiedra, envolviéndolo y enredándolo con mis tentáculos, succionando de él como una ventosa empecinada en su víctima (53).

Esta posesión de los miembros ajenos, brazos, piernas y voz, toma tintes caníbales. Exigirle un ojo parece, a la luz de este fragmento, la culminación natural de un proceso que se inicia metafóricamente y termina por convertirse en literal. El mito del amor romántico, que Cixous enuncia como una toma de poder simbólica del cuerpo, se ilumina como tóxico y mortal cuando se lleva hasta sus últimas consecuencias. Antes, esta posesión del cuerpo y de los ojos encontrará un terreno fértil en el ámbito sexual, lugar donde tradicionalmente se ha justificado y alentado la toma de poder del cuerpo de la mujer y que ahora, en esta novela, utiliza la protagonista femenina para hacer lo propio:

El suyo era un dormir tan intranquilo, tan agotador como mi no dormir, y yo quería despertarlo para regalarle un poco de sexo. [...] Desde el hoyo profundo de su conciencia surgía un ruido ronco sugiriendo que aunque él no estuviera su cuerpo sí estaba disponible. Empecé por poner mi lengua en una esquina de los párpados, despacio, y a medida que mi boca se apropiaba de sus ojos experimenté un deseo despiadado de chuparlos enteros, intensamente, de hacerlos míos en el paladar [...] pero Ignacio medio dormido o ya medio despierto se resistía a abrirlos, se resistía a entregarse a ese deseo recién descubierto (97-98).

El hecho de que la persona que es Ignacio esté ausente pero su cuerpo presente confirma la división tajante que Lina ha establecido con respecto a su identidad. Como se ha indicado en puntos anteriores, es sobre la escisión del cuerpo y la mente de la mujer sobre la que se asienta una parte de la cultura patriarcal. La creación discursiva de un cuerpo dúctil, sin voluntad ni subjetividad, es condición para el establecimiento de una jerarquía de dominación. Y como viene siendo usual, esta jerarquía está subvertida,

pues es Lina quien aliena a Ignacio y no al revés, y lo hace porque es consciente de que él posee algo que a ella le falta y que desea tener. Tal y como indica Cixous con respecto a la lógica masculina de la libido, «lo que desencadena el deseo, como un deseo de apropiación, es la desigualdad» (1995: 36), pero en esta ocasión es ella la ejecutora. En una relación entendida desde la jerarquía, el contacto de Lina con el objeto de su carencia es lo que excita su deseo sexual, pero no a la manera inventada por Freud, sino de una forma absolutamente subjetiva y tétrica: es la cosificación de un cuerpo-otro y la resistencia de este cuerpo lo que alienta su deseo. Aunque a Ignacio no parece entusiasmarle el ser tratado de esta manera —de hecho, en algún momento debe prohibir a Lina que le toque los ojos—, su cuerpo sano es la presencia negada del de ella y su contacto se convierte en una necesidad. Por eso ella abusa de su sueño inducido por la biodramina para reincidir:

Pero tú no respondías, tenías la voluntad narcotizada, estabas como muerto pero eras un muerto completamente mío. Recosté tu cabeza sobre mi hombro y contravine la única prohibición que me habías impuesto. Rigiéndome por un protocolo que yo misma estaba improvisando, [...] te separé los párpados y pasé la punta de mi lengua por ese borde desnudo que sentía como mi propia desnudez, y pronto lo estaba lamiendo entero, te estaba chupando el ojo con suavidad, con los labios, con los dientes, haciéndolo mío de un modo delicado, íntimo y secreto pero también apasionado (123).

De hecho, cada vez que puede, y aprovechando los despistes de su novio, Lina intentará establecer contacto con los ojos de Ignacio (135-142). Es consciente de que es lo único que él le ha pedido a ella, la única condición que le ha impuesto, pero como se ha indicado no está dispuesta a mostrar reciprocidad. Sin tener en cuenta las necesidades o deseos de Ignacio, hace suyos sus ojos, en una clara jerarquización de sus propios deseos y necesidades. Sólo cuando ya ha tenido suficiente, Ignacio se confiesa:

A veces me das miedo, me dices, amargo y acezante. A veces no sé quién eres en la cama. No sé quién eres casi nunca. Me haces sentir como un extraño, como un desconocido, como alguien transitorio. Me haces sentir extremadamente solo. No quiero sentirme solo contigo, porque yo ya no tengo a nadie. Tú eres lo único que tengo y ni siquiera estoy seguro. Lo que quiero saber, me dices, es si vas a dejarme cuando te recuperes. Si vas a abandonarme. Es decir, ¿estarías dispuesta a casarte? Depende, (susurro llena de vileza y amor), depende cuánto me quieras, de cuánto más estés dispuesto a hacer por mí (163-164).

Esta confesión es de lo más interesante porque aúna el hartazgo a la angustia pero también al afecto. Ignacio se declara dependiente de Lina, quien ha conseguido que él añada la sumisión por miedo a la del amor. Supone la culminación literal de un proceso en el que Lina ha logrado invertir los papeles. Ahora es él quien pide, el que necesita algo de ella, y ella quien exige algo a cambio: ni siquiera el matrimonio, la cima del amor romántico, con su promesa de felicidad vitalicia, está exento de poder; Lina está dispuesta a cobrárselo caro. Él es consciente de la manipulación, ha interiorizado los papeles que Lina ha diseñado: ella es la más fuerte y él la necesita a ella más de lo que ella pueda necesitarle a él. La situación de poder con respecto a las relaciones enfermo-cuidador, hombre-mujer se ha invertido. Está solo, no sabe quién es fuera de la relación, ella ha absorbido toda su identidad: «No tenías adónde ir, yo me había convertido en tu único lugar» (184). Finalmente, Ignacio es consciente de que le va a pedir un ojo, pues sabe que Lina está dispuesta a todo con tal de sanarse, incluso de mermar su integridad, y también sabe que él no puede escapar al chantaje:

La vieja prueba de amor. Solo una, Ignacio, no es más que una la prueba, nunca te pediría dos. La prueba más pequeña que te podía pedir, apenas más grande que una canica [...] seguía repitiendo con súbita alegría que eso que tú me entregarías nos uniría para siempre, nos iba a hacer iguales, nos volvería en espejos el uno del otro para el resto de la vida y hasta de la muerte. [...] Si no puedes comprometerte a darme lo que te pido, mañana no regreses (185-187).

En las páginas finales se menciona que no hay demasiados donantes de ojos dado que se cree que en ellos reside la memoria, el alma. Y es esto, justamente, lo que Lina ha pedido a Ignacio: su identidad, corporal y espiritual, por medio de la coacción. Por todo esto podemos concluir que el desenlace de la novela, aun abierto, es acorde con la moral del amor romántico en cuanto a la toma de posesión del ser amado, el amor para la eternidad y la continuidad del ser. El Ignacio contagiado de amor parece querer ofrecerse para el sacrificio definitivo, y Lina exige su carne en pago de la seguridad y el afecto que ofrece. Este esquema recuerda al intercambio matrimonial clásico y el hecho de que los roles sexuales aparezcan invertidos no hace otra cosa que enfatizar la desigualdad radical de esta noción romántica. De hecho, es posible pensar en la petición de un ojo como un tributo o, si se quiere, como una dote que, esta vez, es exigida al varón como pago.

Cixous utiliza una metáfora idéntica para denunciar las falsas promesas del amor romántico: «Nos han hecho el timo de la estampita. Yo te daré tu cuerpo y tú me darás

el mío. Pero, qué hombres dan a las mujeres el cuerpo que ellas les entregan ciegamente? ¿Por qué hay tan pocos textos?» (1995: 58). En línea con la filósofa, podemos afirmar que estamos ante un texto en el que un varón entrega *ciegamente* su cuerpo. Lina ha transferido la enfermedad cultural del amor a su novio y recoge los frutos de su sumisión. Cixous indica también que sólo cuando una mujer *recupere* su cuerpo se dará una escritura de la subversión, y tampoco se equivoca en este sentido: Lina ha tomado el cuerpo que creía suyo y culmina el relato triunfalmente. Sin embargo, y pese al desenlace victorioso, los lectores pierden toda conexión moral con el personaje. Este dato no es importante salvo en la medida en que es necesario para comprender hasta qué punto «esta mujer está dispuesta a todo, menos a ser la víctima de su cuerpo» (Chacón, 2012). Este retorcimiento progresivo de Lina parece sugerir que, en el sistema desigual del amor romántico, las víctimas y los victimarios comparten identidad.

Se trata, además, de un sistema amoroso carnalizado, enraizado en lo concreto, que empieza en lo corporal por los ojos y termina denotando metafóricamente lo sentimental, el alma. Con ello podemos decir que Lina e Ignacio han pasado de *tener sangre en el ojo* (una expresión que significa *tener rabia*) a verse *eye to eye*, (que figuradamente significa *estar de acuerdo*), ojo a ojo, mirándose como iguales. Pero esta media ceguera compartida, esta complementariedad que Lina celebra cínicamente, no puede igualarles, de la misma forma que el vínculo matrimonial no iguala a sus dos partes. No es, ni mucho menos, un acuerdo: es coacción, el signo de la sumisión de Ignacio, de la victoria final de Lina. La novela prepara el terreno para el desenlace, que es una representación hiperbólica, simbólica y macabra del amor romántico: han compartido sus cuerpos, existen carnalmente en el otro y será así para siempre.

Y es que el discurso del amor romántico, del amor patriarcal, resulta lúgubre cuando se lleva hasta sus últimas consecuencias y el personaje de Lina da cuenta de esto. Su nervio es jerárquico, posesivo y profundamente desigual. En cualquier caso, todo ello tiene unas implicaciones políticas más que evidentes, pues Lina está subvirtiendo una de las piedras angulares del patriarcado, el amor romántico, usando su cuerpo enfermo.

4.2. La familia

La Familia es la que asume sin duda el papel principal en la reproducción de la dominación.

Pierre Bourdieu, La dominación masculina

En un breve artículo titulado «El espíritu de familia», Pierre Bourdieu estudia el concepto de lo familiar y sus implicaciones sociales. Las conclusiones que se desprenden de su análisis pueden sintetizarse en dos: la primera, que lo que se entiende por *familia* es un espejismo cultural, y la segunda, que dicho espejismo se nos antoja extrañamente consistente, natural y sobre todo ajeno a intereses de clase. Pero esta aparente realidad necesita ser construida y mantenida colectivamente; se trata de una institución al servicio de otras instituciones, en particular, el Estado y el capital, y su acción modeladora sobre los grupos humanos permite hablar de un *family discourse*, o discurso de familia. «La familia no es más que una palabra, una mera construcción verbal», indica el autor (2000: 127). Y, como es normal entre los constructos discursivos, se tiende a considerar inmutable lo que, en realidad, es una ficción cambiante:

Una vez dicho lo que antecede, si bien es cierto que la familia no es más que una palabra, también es cierto que se trata de una *consigna*, o, mejor dicho, de una *categoría*, principio colectivo de construcción de la realidad colectiva. [...] La familia es en efecto una ficción, un artefacto social, una ilusión en el sentido más corriente del término, pero una “ilusión bien fundada”, porque, al ser producida y reproducida con la garantía del Estado, recibe en cada momento del Estado los medios para existir y subsistir (128-138).

Las afirmaciones de Bourdieu suponen la premisa implícita de que no existe una realidad natural en la noción de familia. Es importante detenerse sobre esta cuestión dado que se podría argumentar que las uniones grupales, entiéndanse estas como se entiendan, preexisten a las consideraciones con las que Bourdieu pretende analizarlas. Autores como Lévi-Strauss han reconocido que las asociaciones de consanguinidad, alianza o filiación son universales, y las uniones sexuales aprobadas socialmente y con cierta estabilidad en el tiempo son un hecho aparentemente general (1995: 35). Pero, siguiendo a André Michel, también es cierto que «la familia es un fenómeno histórico y debe ser considerada como un fenómeno social total [...] inseparable de la sociedad global» (1991: 7). Los filósofos Agnes Heller y Ferencz Fehér intentan resolver esta

aparente contradicción indicando que, en la familia, la dimensión biológica coexiste con la dimensión cultural, pero que tal coexistencia no es armónica ni excluye su carácter institucional:

La familia es la única institución de una “esfera” (es decir, la vida cotidiana) que está formada principalmente por factores antiinstitucionalizados y antiinstitucionalizables. Su historia en la modernidad es una historia de lucha constante entre sus elementos “naturales” y “culturales”, en que la tendencia es una aplicación creciente de normas socioculturales a ese campo particular que se ha considerado siempre el más poderoso vestigio de “naturaleza” en el enclave de lo social. (Es esta “culturación” lo que convierte a la familia en una institución) (1995: 31)

Desde una óptica material es posible afirmar que las familias, aun estando determinadas biológicamente por las relaciones de parentesco, están codificadas cultural, religiosa y económicamente, y son sensibles al cambio histórico, de la misma forma que el amor, como hemos analizado previamente. Un buen número de autores, desde variadas perspectivas y objetivos, ha dado cuenta de las posibilidades de análisis (y cuestionamiento) de la familia desde la sociología⁷.

De esta tendencia ha dado cuenta también Enrique Zuleta Puceiro, quien además vincula el interés por esta materia a la crisis de la familia tradicional, a la tensión entre valores que se viven en el seno de la sociología y, sobre todo, al interés actual por las mecánicas y el funcionamiento del poder. En este sentido, indica lo que sigue:

La reflexión contemporánea en torno a la familia no puede menos que ser, al mismo tiempo, una reflexión acerca del poder y de sus formas de manifestación en la sociedad moderna. Más aún, [...] el problema del poder no puede sino ser, al mismo tiempo, una reflexión sobre la familia (1980: 352-353).

Este autor apunta en una dirección semejante a la de Bourdieu: la familia es un instrumento de poder, pero a diferencia de este, quien sólo señaló tímidamente esta cuestión, Zuleta Puceiro profundiza en la codependencia que existe entre los estados modernos y la institución familiar. Como veíamos antes, la modernidad llevó a cabo una proyección interesada del amor romántico, pero también, vinculado a este, un modelo prestigioso de familia con innumerables ventajas políticas. Para empezar, y aunque se entienda como lo normal, la familia biparental es un privilegio al que no toda la

⁷ Véase con especial interés *Sociología de la familia y del matrimonio* (1991), de André Michel, (Barcelona: Península); *La condición de la mujer en el área mediterránea* (1993), de Germaine Tillion (Barcelona: Nexos) y *Sociología y antropología* (1979), de Marcel Mauss (Madrid: Tecnos).

población tiene acceso, especialmente las capas más desfavorecidas. En segundo lugar, la familia facilita una gestión colectiva, aunque no colectivizada, del capital económico y por ende, simbólico, creando pequeños núcleos privados que garantizan la acumulación y la no dispersión del capital familiar. Los elementos que les son propios a las familias burguesas se instauran, pues, como una norma prestigiosa. Hay que indicar también que la perpetuación del nombre masculino, que se hace a través de la toma de la capacidad reproductiva femenina, resulta en beneficio del varón propietario y del capital simbólico de dicho nombre. Estas y otras ventajas nos llevan a concluir que los modelos familiares que se nos imponen están lejos de ser una ficción ingenua. A ambos autores se les antoja, muy al contrario, un dispositivo de poder. Los filósofos Deleuze y Guatari, de la misma opinión, la formulan así:

En la maquina territorial o incluso despótica, la reproducción social económica nunca es independiente de la reproducción humana, de la forma social de esta reproducción humana. La familia es, pues, una praxis abierta, una estrategia coextensiva del campo social; las relaciones de filiación y de alianza son determinantes, o más bien «determinadas a ser dominantes» (1985: 270).

Y esta dominación se ejerce en múltiples direcciones, pues no sólo debe convencer al conjunto de la sociedad de la ficción que orquesta, sino también a los individuos que habitan en el seno familiar. La creencia en la importancia de la familia se adquiere por un proceso de socialización en el que los miembros implicados tienen un papel fundamental, pues del modelaje de su percepción de las relaciones domésticas dependen las ventajas antes mencionadas:

Para comprender la forma en que la familia pasa de ser una ficción nominal a convertirse en un grupo real, cuyos miembros están unidos por intensos lazos afectivos, es necesario considerar todo el trabajo simbólico y práctico tendente a transformar la obligación de amar en disposición amante y a dotar a cada uno de los miembros de la familia de un «espíritu de familia» generador de devociones, generosidades, solidaridades [...]. Este trabajo incumbe muy particularmente a las mujeres, encargadas de mantener las relaciones [...] (Bourdieu, 2000: 131).

Como indica Bourdieu, la familia es una ficción ritualizada que se logra mediante actividades colectivas que garantizan la integración de sus miembros y la internalización por parte de cada uno de ellos de las funciones asignadas a sus roles. En este proceso, la desexualización de los miembros familiares (o la instauración de lo que

Lévi-Strauss llamó tabú del incesto) tiene una importancia fundamental, así como la perpetuación del apellido y el capital por medio, por ejemplo, de matrimonios. En estos procesos las mujeres, en virtud de su papel de mediadoras o sostenedoras de los vínculos familiares, tienen un papel preponderante. Bourdieu añade que estas acciones permiten la supervivencia del grupo, su control sobre otros y la capacidad de modelar al *cuerpo social*, pues la propia familia, con todos sus miembros, se ha constituido previamente como un *cuerpo*⁸.

Las estructuras de parentesco y la familia como cuerpo no pueden perpetuarse más que al precio de una creación continua del sentimiento familiar, principio cognitivo de visión y de división, que es al mismo tiempo principio afectivo de cohesión, es decir, adhesión vital a la existencia de un grupo familiar y sus intereses (*Ibidem*, 132).

Y este cuerpo familiar que necesita, para afirmarse a sí mismo, la adhesión total de todos sus miembros, está presente en *Sangre en el ojo*. La novela da cuenta de los mecanismos de presión que la familia puede ejercer sobre uno de sus miembros en el momento en el que este rige sus acciones en contra de los designios grupales. En la novela, los parientes de Lina se oponen a los métodos que ella ha elegido para tratar su posible ceguera, pues confían en un médico chileno e intentan convencerla de que vuelva a casa, con la ventaja de que ellos estarían disponibles para velar su convalecencia. A este conflicto se une un dato interesante: los padres de Lina son médicos. En esta novela, el papel opresor de la familia unido al de la medicina es un binomio constante. Por otro lado, a la posible ceguera de Lina se une la afección infantil de la diabetes. Podemos entender que a los ojos de sus padres, a su doble visión clínica y paternal, Lina es una hija enferma de largo recorrido. Si su papel de hija sometida a la autoridad paterna, a su papel de niña enferma, se une una nueva enfermedad, el resultado es una sumisión duplicada. Bajo la amenaza de la ceguera, la resistencia a los designios ajenos se vuelve algo todavía más urgente, pero también más insistentes las propuestas de su familia:

⁸ Y este cuerpo, como viene siendo usual, deben cuidarlo fundamentalmente las mujeres. Véase *La fantasía de la Individualidad: sobre la construcción sociohistórica del sujeto moderno* (2012), de Almudena Hernando (Buenos Aires: Katz editores), con especial interés al capítulo IV: «La identidad relacional, o la identidad cuando no se tiene poder sobre el mundo». Las mujeres se han especializado históricamente en el sostenimiento de las relaciones grupales. Su trabajo de cuidados y mantenimiento de los individuos del clan permite a los hombres desentenderse de estas funciones esenciales y construir históricamente la identidad individualizada masculina típica de la modernidad: independencia extrema, que en el romanticismo se caracteriza por la sensación de no pertenencia. La especialización del trabajo es, sin embargo, resultado de la división del trabajo, no su causa, y por tanto esta situación puede ser modificada.

Que me operara ahí donde ellos, que eran la familia, ese turbulento clan de origen mediterráneo armado de amor hasta los dientes, donde ellos, todos juntos o alternándose en turnos pudieran hacerse cargo. Acompañarme en el quirófano si fuera necesario. Darle instrucciones a los especialistas. Asesorarme en la convalecencia. Sin saberlo ellos conspiraban contra mi escasa paz interior, contra mi imperiosa necesidad de estar un poco sola con mis miedos y mi enorme ingratitud. Conmigo misma y mis oscuros propósitos. Pero de eso, ni hablar. Me interrumpían. Peroraban sin escucharme (47-48).

Este primer acercamiento a la familia de Lina nos deja un retrato ambiguo de la misma, y es que a pesar de ejercer la medicina hacen valer los cuidados familiares frente a las atenciones de los especialistas. Resulta especialmente significativo que se armen de amor, como si el amor solo o los lazos familiares pudieran hacer sanar a los enfermos. El lector percibe que están representando los usos familiares que se consideran típicos de los países mediterráneos, caracterizados por una fuerte codependencia de sus miembros y por sus tradicionales muestras de defensa grupal⁹. De esta forma, la familia de Lina quiere socorrer a uno de sus *miembros* porque, en efecto, forma parte de un cuerpo más grande. Y, ¿en qué momento un miembro tiene derecho a la autodeterminación? La familia, desde la colectividad, se siente con potestad para elegir y guiar el destino de todas sus piezas. Cuando Lina se resiste a este trato, inmediatamente empieza la coacción:

Prometían cadenas de oración y remedios caseros sin reparar ni por un instante en el estado agónico de mi cuenta telefónica. Juraban que mi ansiedad desaparecería apisonada bajo la de ellos. No te preocupes de nada, repetían a coro, un coro alborotado y tenso, de nada, porque sumada y multiplicada y elevada al cuadrado la angustia familiar aplastaría la mía. Se me prendían luces rojas por todas partes: la palabra cuidados ardía, perder el control quemaba. [...] Al otro lado de la línea se quejaban entonces de mi falta de voluntad, de mi falta de consideración, de mis faltas en general: de mi ausencia, de mi displicencia, de mi desprecio por la religión (48).

De nuevo, la familia impone sus propios medios de curación («oraciones» y «remedios caseros»), bienintencionados pero ineficaces, a la voluntad de Lina. Se hace aquí patente la mencionada cuestión de la doble dimensión cultural y biológica de la familia: las creencias irracionales se mezclan sin aparente contradicción con el ejercicio

⁹ Del análisis del texto *La fantasía de la individualidad* podría seguirse que los países mediterráneos tienen una fuerte presencia de la identidad relacional. El apoyo en los miembros familiares, la confianza y la fidelidad entre sus miembros convierten a las familias mediterráneas, en efecto, en auténticos turbulentos clanes armados de amor hasta los dientes. Véase, para más información, el mencionado libro de Germaine Tillion *La mujer en el área mediterránea*.

de la ciencia médica; todas sus armas se ponen a disposición del miembro acosado por la enfermedad. Paradójicamente, al hacerlo, ignoran lo más urgente: que a Lina le sale cara la llamada. Esta nueva contradicción es una metáfora interesante de cómo sus propuestas van minando, aunque sin quererlo, la autonomía de la protagonista, que se siente «aplastada». Nos parece también evidente que los reproches que se le hacen suponen una estrategia de cohesión; buscan una reciprocidad por parte de Lina, la compensación de sus «faltas en general»; buscan, en suma, que se sienta culpable por su independencia del grupo. Para ello van a desenvainar asuntos que poco tienen que ver con el tema, por ejemplo, la religión. De esto se sigue que lo que se está discutiendo no es en realidad el asunto de su operación, sino algo más grave: qué tipo de hija debe ser. Qué tipo de miembro está llamada a ser y cómo tiene que comportarse.

A continuación, los padres van a mencionar que tuvieron que renunciar a su puesto de trabajo en Estados Unidos y volver a Chile a causa de la diabetes de Lina. Con ello, quieren reprochar veladamente a su hija que ahora se niegue a regresar para ser tratada. Los cabezas de familia exigen el pago de una deuda grupal e interpretan la negativa de Lina como una muestra de egoísmo: «Insinuaban que volver a Chile era lo que me correspondía» (49). Pero de nuevo Lina no siente que deba nada a su familia y se resiste a esta forma de chantaje encubierto: los micropoderes familiares. Y es que volver a Chile equivale a convertirse en su enferma, en víctima de esos cuidados ardientes que le privan del poder al cedérselo a sus padres-doctores. Como vemos, las atenciones médicas y la jerarquía familiar se cruzan y se confunden: es una «casa de médicos y enfermos» (83). Las relaciones de poder, que Lina conoce bien, acechan por todas partes; ella es «esa hija que quería dejar de serlo» (67), una enferma-hija que se niega a ser victimizada. La sobreprotección que la familia puede ejercer sobre sus miembros es también el argumento de otros relatos de Meruane, en especial del cuento «Ay» (2014). En él, una pareja de tanatopractores pierde a su hija, que es atropellada y despedazada por un coche. Aitana, que así se llamaba la joven, buscaba independizarse del miedo de unos padres incapaces de disociar su trabajo y su familia, siempre necesitados de saber dónde o con quién estaba. La hipérbole llega cuando la madre interpela al padre para que salga a buscar los miembros perdidos de Aitana, puesto que ni siquiera estando ella muerta pueden dejar de preguntarse dónde está.

En el caso de *Sangre en el ojo*, la identidad relacional de la protagonista, o la que le es adscrita por el hecho de pertenecer a un grupo, es rechazada y sin embargo no

puede evitar ser poseída por ella, y durante el vuelo a Chile, en un ataque de pánico, empieza a llamarse a sí misma por su nombre familiar: Lucina:

Era lo que me faltaba, pensé, separándome de mí misma y agarrando a Lucina, a la Lucina que era yo acercándome a Chile, agarrándola, así, de los hombros, y empecé a remecerla con violencia y a decirle, es decir, a decirme a mí misma, ahora no, Lucina, no un estúpido ataque de nervios, no me hagas un numerito que nos sacan a patadas del avión [...] Me estoy olvidando de mí misma, pensé (56-57).

Los conflictos identitarios arrancan en el momento en que su individualidad se ve amenazada pues, a medida que se acerca a su país de origen, su papel de enferma-hija se configura frente a la identidad familiar y médica de la familia, aunque no será igual con todos sus miembros.

La relación entre Lina y su padre se presenta con la misma ambigüedad padre-médico que antes mencionábamos: «Nunca que querido que seas mi médico, con que seas mi padre es más que suficiente» (67). Podría decirse que los miembros de la familia de Lina tienen una doble esfera pública y privada, médica y familiar, que enrarece sus relaciones y las tensa sin remedio. De hecho, para evitar que sus padres conozcan el diagnóstico exacto de su enfermedad, se ha dejado los documentos en Nueva York. Quiere ser, en efecto, solamente una hija para ellos. Por otro lado, la protagonista confiesa que su padre es el único que podría convencerla de que se trate en Chile: «Mi padre era la única persona capaz de hacerme flaquear pero yo había aprendido a blindarme» (68). El amor paterno también es un arma con poder, pero ella se las ingenia para defenderse. En cierto momento le echa en cara su afición a un pijama ridículo del cual no quiere deshacerse para justificar su empeño en operarse en Nueva York. Así, mediante la burla a la autoridad, pretende inocularse un antídoto contra ella.

Por esto el papel del padre en la novela no llega mucho más lejos. Su presencia se reduce casi por completo al capítulo «pijamas viejos» y después se esfuma. Podríamos decir que, una vez la protagonista se ha protegido, este deja de ser estructuralmente necesario. De hecho, se nos indica que el padre «es una especie en extinción. No puede hacer más que venir a la recogida del equipaje y encontrar mi maleta por mí» (66). Una vez cumplida su función de ser los ojos de Lina momentáneamente, y tras haber fracasado en su cometido de médico, desaparece como una especie extinta. Además, y esto es quizás lo más importante, compite con otras figuras paternas de mayor calado, como por ejemplo Ignacio, pero hay una tercera: Joaquín, el hermano mayor de Lina.

Los lectores no llegan a tener un retrato completo de Joaquín. No se persona en Chile para visitar a su hermana, pero sabemos de él en el capítulo «lo incondicional». Lina explica cómo su relación fraternal está infectada, y quizás incluso muerta, por su diabetes infantil. Y es que cuando ambos eran niños, a él, «callado, insomne, poseído y arrinconado» (81), le es encomendado el cuidado y protección de su hermanita enferma pero, al ser demasiado pequeño, se siente incapaz de satisfacer las exigencias de ese papel y renuncia a él. Lina le reprocha calladamente que, sin su escudo, su enfermedad quedó a merced de la vigilancia de sus padres, esa vigilancia «que ellos llamarían cuidado» (85). Se insinúa que esta culpa añeja y sus deudas con su hermana, junto al rencor de Lina, son la causa del distanciamiento. Resulta curioso comprobar cómo la protagonista es incapaz de empatizar con su hermano cuando ella también se ha visto interpelada por sus padres para asumir responsabilidades imposibles. En cualquier caso, años después Lina cambiaría la figura protectora de Joaquín por la de Ignacio. Este, a diferencia de aquél, sí tiene una auténtica vocación de sacrificio y, a diferencia de los padres, es capaz de cuidar sin dominar.

Esta separación del hermano mayor se complementa con la cercanía de Olga, la asistente interna de la familia de Lina. Su identidad relacional también es ambigua, pues es parte de la familia sin compartir lazos de sangre y ama de casa sin ser madre biológica. De esta forma, Olga está segregada pero presente, su figura es liminar pero absolutamente imprescindible. Esto, unido al hecho de que Lina nos la presente con cordialidad, convierte a Olga en un personaje excepcional. Y, lo que es más importante, la asistente demuestra dominar muchas de las «tretas del débil»; desde su posición subalterna impone horarios y comidas, consiguiendo que la casa funcione a su ritmo bajo la excusa de hacer su trabajo. Cuando se le dan órdenes que no quiere obedecer «se escudaba en la vejez [...], aprovechándose de esa sordera tan suya» (100). Las simpatías de Lina hacia ella pueden deberse, quizás, al hecho de que nada de lo que diga u opine Olga con respecto a su ceguera será tomado en cuenta, de manera que no representa una amenaza, pero también podría deberse a lo mucho que comparten. Ambas, cada una a su manera, se rebelan frente al control paterno y la identidad que les han asignado grupalmente: «Ella es parte de nuestra familia aunque mis padres se resistan a aceptarlo, porque la necesito de aliada, porque aun esté en contra le corresponde estar en esta conversación y no poniendo su oído sordo detrás de la puerta» (73).

Su alianza tácita va a extenderse también a su compartido rencor contra la madre, aunque cada una tiene sus razones. Olga la critica secretamente por no hacerse cargo de

las tareas que legítimamente le corresponden, dado que trabaja fuera de casa, y por haber provocado, con su mala relación con su hija, que esta se marchara de casa tan joven. Lina, en cambio, no reprocha a su madre su falta de abnegación maternal ni su renuncia a dedicarse al trabajo doméstico a tiempo completo; le reprocha, en cambio, que «hubiera trasladado el hospital a la casa, que me hubiera convertido en su paciente, mi irreversible enfermedad en su desgracia personal. Que me atormentara con su tormento. Que nunca me dejara ser su hija» (101). En otras palabras, que no supiera ser madre sin ser médico, que *medicalizara* la vida privada y convirtiera a su hija en carne de observación clínica¹⁰.

Y es que durante toda la novela la madre va mucho más allá de su papel como progenitora. De una forma más acuciante que el padre, se comporta como un médico. Por ejemplo, interroga a Ignacio cuando se queda a solas con él: «Y mi madre aprovechó esa confianza para acumular datos sobre el ADN familiar, o bombardeó a preguntas genealógicas. ¿Entonces no se sabe quién era tu abuelo? Dijo mi madre tomando notas mentales» (146). Estas prácticas son ampliamente descritas en la novela. Y sin embargo es, detrás de Ignacio, el personaje cuyas relaciones con la protagonista más se trabajan y evolucionan. El primer contacto de los lectores con ella nos da una imagen de madre castrante y apisonadora en medio de un abrazo de saludo: «Se me lanzó al cuello, mi madre. Era una medusa, un aguaviva, un flagelo de mar, un organismo de cuerpo gelatinoso y tentáculos que causan urticaria. Concentrado cien por ciento letal» (69). La protección familiar, que se materializa de forma esencial en la sobreprotección materna, es claustrofóbica; hace a Lina sentirse «devorada por una delicada flor carnívora» (72), que es gentil, pero venenosa. Y su contacto es a veces incluso doloroso: «Me aprieta con puño de hierro, metiendo sus uñas por los huecos de la chomba hasta enterrarlas en mi carne. Rasguños. Cortes profundos. Heridas que ya no cicatrizan: estoy sangrando a chorros» (71).

La madre de Lina es quien encabeza a la familia represora porque, para empezar, es quien más insiste para que se cite con un médico chileno. Los intentos de la protagonista de desprenderse de su autoridad serán más lentos y progresivos que los del padre, aunque de idéntico corte: la burla será la mejor de las vacunas. Desde el principio

¹⁰ Lina Meruane, en el ensayo *Contra los hijos* (2014), expresa ideas acordes al sentir de su personaje. En él expone, frente al proselitismo materno que puede observarse, que ser madre, ama de casa y mujer con carrera no son siempre compatibles. Los tres ámbitos imponen sus exigencias y hay que elegir. La maternidad es a veces presentada como una tiranía moderna que aleja a la mujer del espacio público. De esta forma, Lina no culpa a su madre por sus defectos, sino por sus excesos.

tiene claros los objetivos: «Me estrellaría contra ellos, los derribaría, irían cayendo en fila sobre el tablero. Caerían uno a uno empujados por el peso de mi madre, la más recia de las piezas de nuestro dominó y a la vez la más frágil» (49-50). En el capítulo «ordenar» se nos ofrece una de estas vacunas que, de hecho, es el punto de inflexión, pues Lina consigue acabar con la madre atormentada y atormentante de manera violenta y definitiva:

Envuelta en una toalla regreso a la pieza y detecto en el aire el perfume indescriptible e inolvidable pero siempre momentáneo de mi madre. ¿Mamá? ¿Qué haces ahí? Nada, dice con voz de duelo, te llamé pero no contestabas. Subí a ayudarte, tu ropa estaba todavía en la cama, pero no te preocupes, ya está toda ordenada en tu maleta, termina con hacendosa resignación materna. Se abre entre nosotras un silencio que yo voy llenando de resentimiento. [...] ¿Quién? ¿Te pidió? ¿A ti? ¿Qué hicieras nada? Le estoy ladrando a mi madre con dientes ansiosos, voy a hincarle los colmillos, a embadurnarla de saliva amarga (120).

A Lina le molesta que le haya ayudado a ordenar su ropa en la maleta. Insiste en que la ayuda materna la invalida y que debe aprender a estar ciega, pero lo expresa con tal furia que la madre se convierte en una «niña temblorosa» (120): se han invertido los papeles. Ni siquiera le ofrece la posibilidad de explicarse; sabe que «todo lo que diga podrá y será usado en su contra. [...] Ella recibe mis pedradas como una mártir y empieza a llorar. Me levanto y me acerco. No siento nada y es mejor no sentir, mejor simplemente dejar que mis dedos le acaricien suavemente la cara, el pelo revuelto» (121). Sorprendentemente, después de haber logrado que su madre se sienta culpable, la consuela, y ella acepta las caricias de quien le ha hecho daño. Su actitud, que antes era invasiva y autoritaria, pasa a ser sumisa. Y de nuevo Lina no parece capaz de empatizar con el otro. Intuye que hay algo que debería sentir pero asume que es mejor no sentirlo. Lograr desembarazarse del control ajeno le obliga a ser cruel pero, tal y como vimos con Ignacio, es un precio que puede pagar.

El cambio de roles que se opera entre las dos se acentúa con la inesperada llegada de la madre a Nueva York. Ha venido a desempeñar la labor de cuidados y protección que siente como su deber, pero también a mantener vivo el espíritu de familia. Y sin embargo este papel, que ya sufrió un cambio drástico en Chile, no dejará de evolucionar hacia el ridículo en Nueva York. Ahora la protagonista está en su terreno; tal y como le sucedió a Ignacio en Chile, la madre no puede ejercer ningún tipo de poder. En una ciudad que no es la suya, decidida ya la operación y estando Lina al amparo de su

novio, la cabeza de familia no representa una amenaza. De esta forma, su dibujo se torna burlesco e hiperbólico ya en la noche previa a la intervención quirúrgica:

Qué les parece un pan con mantequilla que luego son dos: la ansiedad moviliza las mandíbulas de mi madre. [...] Muy rico, repite, como haciendo una pregunta y luego confiesa que se lo está comiendo por puro vicio. No tengo nada de hambre, insiste con la boca llena. Ignacio prepara otra tostada y mi madre la engulle, y pronto pregunta, como pájaro bulímico, ¿habrá otro pancito? Y por supuesto, hay dos cajas en la nevera, dice mi novio panadero (128-129).

Como vemos, la madre protectora y nutricia, que da cobijo y alimento, aparece degradada en una mujer glotona que se ha apalancado en casa de su yerno sin haber sido invitada. Mientras, Lina se dedica a picotear las migas sobre el mantel, sin atreverse a decir que tiene hambre. En otro momento se indica que ella «muge completamente satisfecha» (131). Esta insistencia en animalizar a la madre, en degradarla al nivel de su estómago, es otra manera de resistencia a esa protección que la invalida. Por otro lado, esa misma noche la madre pone alguna que otra pega antes de dormir, pues se niega a acostarse sin una manta. La situación roza el ridículo; su madre «cada vez más pequeña alargando la frase e implorando por su caramelo» (132) empieza a parecerse a una niña. Algo más tarde, durante la noche, Lina e Ignacio son despertados con un grito. Asustados, acuden a ella para comprobar que está «roncando ahora apaciblemente agarrada a la frazada» (134). De alguna forma Lina e Ignacio se han convertido en sus padres y ella, más que ayudar, estorba.

A pesar de ello, la madre consigue ser quien se quede a pasar la noche de convalecencia con Lina en el hospital, mandando a Ignacio a dormir a su casa. Tampoco en este contexto va a ser de gran ayuda, pues aunque afirma que velará a su hija toda la noche es la primera en quedarse dormida. Lina, incapaz de dormir, siente cómo se le cae la manta que la cubre y comienza a pasar frío. Está inmovilizada y no puede ponerle remedio sin ayuda:

Mamamá, digo de nuevo elevando el tono, dirigiéndole un rencoroso pero soterrado vieja de mierda. Pero mi insulto no la agita, mi clamoroso llamado no la conmueve, mis puños achicharrando la mesa lateral, mis patadas sobre la camilla. No la despiertan ni sus propios endemoniados ronquidos. Ni un hipo lejano e intermitente que también perturba mi noche. Garabateo un mensaje con la punta de mis pies ya helados: si muero de hipotermia o de pulmonía que alguien denuncie a mi madre (152).

Observamos que la manta es una metáfora de la incompetencia de la madre, pues Lina tuvo que prestársela la noche anterior y ahora no le es retribuida. Parece evidente que la protección de la madre sólo puede ser asfixiante o inútil, sin puntos intermedios. Ni como médico ni como madre es capaz de responder cuando más se la requiere. Este hecho es quizás el que deja una constancia más clara de su inutilidad y confirma su ridículo, pero durante la despedida tiene lugar otro evento importante: la identidad de la madre se disocia a los ojos de su hija. La madre-madre y la madre-médico se desdoblan para despedirse respectivamente de su hija y de su paciente. Esta esquizofrenia, que como hemos visto en el capítulo 2, es signo de una identidad escindida y problemática, afecta también a los personajes secundarios. En este caso, la identidad relacional de la madre se enfrenta a su identidad individualizada como médico en una emotiva despedida pues, tal y como indica Lina, ambas instancias de su madre suelen coincidir a la hora de protagonizar dramas familiares (156):

Mi madre se estremecía mientras la médico que ella también era la impelía a contenerse, a secarse las lágrimas con el puño de su blusa, a no perder el vuelo. Tenemos que irnos, decía la otra de mi madre, irnos ya, decía, y sí, pensaba yo, vayan nomás las dos y, ante todo, que se vaya la médico. Pero mi madre se cerraba como un candado mientras la otra la remecía para soltarla de mí. La médico seguía pugnando por soltarse mientras mi madre se me aferraba. Estábamos las tres enredadas en el cordón de la enfermedad, inmersas las tres en un fluido pegajoso y amniótico que amenazaba con ahogarnos (156-157).

A pesar de que también los lectores se despiden de este personaje, la relación culposa entre estas tres mujeres, Lina, la médico y la madre, está lejos de resolverse. La medicina, mediadora y manipuladora, ha hecho enfermar las relaciones familiares, las enreda en un fluido amniótico que no es nutricio ni protector, sino repugnante y carcelario. A la hora de relacionarse con Lina, la madre no sabe quién es, sus dos yoes llevan toda la vida batallando sin entenderse. La madre tiene, al igual que Lina, una identidad al margen de la familia que no sabe cómo encajar: la familia es, para ambas, un conflicto no resuelto.

Otro ejemplo de esta esquizofrenia lo tenemos en el hecho de que la madre ofrece a Lina sus ojos: «Hija, como en secreto, si yo pudiera, hija mía, y esto lo decía sola, solo mi madre, hija, si yo pudiera, te daría los ojos. Me los sacaría aquí mismo, en esta calle, estaría dichosa de que los tuvieras» (157). La madre-madre, torturada de nuevo por la enfermedad de su hija, o quizás empatizando genuinamente con ella, ofrece a Lina sus

ojos. Su faceta maternal quiere colmar todas las necesidades de su hija, incluso a costa de privarse de las suyas. Sin embargo, la madre-médico hace acto de presencia: «La médico de mi madre se ajustaba los lentes y subía las cejas susurrando, malamente, cómo se te ocurre dejarle los ojos a nadie, y menos a esta que no sabe cuidarlos» (157). La médico, incapaz de hacer sacrificios altruistas y siempre dispuesta a culpar a la paciente, se interpone para desarticular la relación con Lina en un momento en el que podría haberse iniciado un acercamiento. Y es que, como se ha indicado, la dualidad del personaje no llega a resolverse en la novela. Su conflicto es sintomático de una identidad desubicada, mediada por la medicina y, como el amor, absolutamente enferma.

En cualquier caso, Lina no quiere los ojos de su madre. Demasiado «gastados y hasta dilapidados por la medicina, ojos demasiado viejos» (158), indica. Si seguimos la metáfora de que el alma está en los ojos, no es el alma de su madre la que quiere Lina. No es el espíritu de esa familia suya el que quiere habitar, el de esa «familia unida que éramos pero que también nunca seríamos del todo» (105). Lo que quiere, muy al contrario, es independizarse de ese espíritu y efectivamente lo logra. Para empezar, consigue tratarse a su manera, con el doctor que ha elegido, y además, por este proceso de ridiculización, es libre de la influencia médico-familiar de su infancia. Y sin embargo el proceso es desgastante; para lograrlo, Lina tiene que renunciar a su empatía y envilecerse.

4.3. El sistema médico

Mi hipótesis es que nuestros cuerpos y nuestros espíritus están expuestos a una serie de agresiones permanentes que destruyen poco a poco sus mecanismos inmunitarios. Me sorprende que los médicos no lo digan nunca. ¿Tendrán algún interés en que prolifere la enfermedad porque les resulta rentable, porque beneficia su bolsillo o su narcisismo? O, ¿es que también ellos están ciegos? Habitados al uso de los medios tecnológicos, ¿saben todavía lo que es un cuerpo vivo

Luce Irigaray, Yo, tú, nosotras

Cada minuto de cada día, la Medicina Moderna se extralimita, porque la Medicina Moderna se enorgullece de extralimitarse.

Robert S. Mendelshon. Confesiones de un médico herético

En capítulos previos hemos apuntado que *Sangre en el ojo* orbita en torno a la ceguera. Todo cuanto se narra en la novela, y todo cuanto hemos expuesto en este trabajo, puede vincularse a la enfermedad, pues además de ser el motor de la escritura es la principal antagonista de la trama. Esto es así porque las relaciones familiares y románticas y su tentativa de control no son comparables al poder que la medicina ejerce sobre los enfermos. En el caso de Lina, además, se trata de una vigilancia de largo recorrido, que comienza en la infancia y se renueva con la posible ceguera. Así, la medicina interviene en la vida de Lina con más éxito que su familia; la *sangre en el ojo*, en su sentido retórico y en el literal, se la han provocado los médicos y la pugna por el control se dirigirá especialmente contra ellos.

Hemos indicado también que una parte de la obra de Meruane da cuenta de la contienda entre la enfermedad y el discurso normalizador de la salud. La autora cuestiona la necesidad real de la medicina y denuncia la opresión que ejercen los médicos. Desde la ficción, Meruane retrata a la ciencia médica como peligrosa, violenta, terrorífica, incluso sangrienta. Y es que, como tendremos ocasión de explicar, la medicina está en situación de imprimir la obediencia y la jerarquía que produce directamente sobre los cuerpos humanos. Su ejercicio restaura al cuerpo señalado por la enfermedad; interviniendo en él, lo inscribe en la normalidad: nada en ella es ajeno a la

transmisión de discursos hegemónicos. Se podría decir, de hecho, que perdida la fe en la religión, la política, la patria o el arte, la institución más respetada de nuestro tiempo es la medicina, y por ende es la más capacitada para transmitir ideología.

El estudio de los mecanismos de poder de la medicina clínica puede rastrearse como tendencia desde finales del siglo XX. Por la coherencia y resonancia de sus tesis, vamos a destacar a Michel Foucault como uno de sus autores. Su crítica a las instituciones sociales resuena especialmente en *Vigilar y Castigar: el nacimiento de la prisión*. En ella, el autor francés examina los sistemas de control social desde la antigüedad clásica, concluyendo que en la época moderna, la nuestra, el castigo ha dado paso a la vigilancia como forma de generar obediencia en los sujetos. Advierte también que esta vigilancia, aunque ejercida por todos los individuos, se concentra especialmente en las instituciones sociales. Una de ellas es la familia, que ya hemos reseñado, pero también la ejecutan las academias, la Iglesia, el ejército, el Estado, los orfanatos y el sistema penitenciario, entre otros. La confluencia en cuanto a sus valores de estos organismos aparentemente independientes se justifica si atendemos al hecho de que su misión es similar: sembrar obediencia, regularidad y productividad en los sujetos desde distintos puntos del campo social.

Foucault insiste en que la medicina ocupa un papel fundamental en la vigilancia de la época moderna. Para argumentarlo inventa el neologismo *biopolítica*¹¹. Este término se define literalmente como la política de la vida y alude a los procesos biológicos y culturales que tienen lugar en los sujetos. El control de dichos procesos por parte de las instituciones inscribe en los cuerpos distinciones diversas, como las que separan salud y enfermedad, pero también las que aluden al origen, género, etnia y clase social¹². De ahí que resulte posible *leer* significados en los sujetos. Y es que Foucault concibe al cuerpo como un texto en el que escribir la realidad social; controlar su presencia y exigir símbolos de él es una forma de sembrar una jerarquía de obediencia. La medicina, para ser eficiente en esta tarea, tiene que extender su ámbito de influencia, invadir nociones morales, crear metáforas. Foucault describe este fenómeno como una «medicalización rigurosa, militante y dogmática de la sociedad, por una conversión casi religiosa» (2007: 57). Ivan Illich, otro pensador reseñable, hablará de «la medicalización de la vida» (2002: 9).

¹¹ Hay evidencias de que no fue Foucault quien lo inventó, pero sí fue quien lo popularizó.

¹² Véase *Los usos sociales del cuerpo* (1975), de Luc Boltanski (Buenos Aires: Periferia), para un análisis de la distribución por capas sociales de la percepción de la salud, del cuerpo, de la enfermedad y la necesidad médica.

Ambos autores, Foucault e Illich, coinciden también a la hora de situar el advenimiento del control médico en los inicios de la modernidad histórica. El dogma religioso se abandona en pro del dogma científico y los médicos, vicarios del cuerpo, toman el testigo a los antiguos vicarios del alma: «La Revolución Francesa dio a luz a dos grandes mitos: uno, que los médicos podían sustituir a los clérigos; el otro, que con el cambio político la sociedad podía volver a un estado de salud original. La enfermedad se convirtió en un asunto público. En el nombre del progreso ha dejado de ser de la incumbencia de los que están enfermos» (2002: 139). A partir del advenimiento de la modernidad histórica, la medicina sufre dos cambios fundamentales: el primero, que la biopolítica cambia su sotana negra por la bata blanca, y el segundo, que la enfermedad se socializa, se convierte en objeto de persecución pública, y la salud, expropiada a los sujetos, deviene en nivelador social. El cuerpo y sus procesos salen del ámbito privado y doméstico, se alejan progresivamente del pecado y la vergüenza, dejan de esconderse, se convierten en destinatarios de los mensajes de las hegemonías. El cuerpo individual, ahora, pertenece al grupo, es un miembro más del cuerpo social. En *Fruta podrida*, Meruane pone en boca de una enfermera unas tesis semejantes: «Dígale a esa mujer que digo yo que muy suyo será su cuerpo pero que no le pertenece. Dígale que ni ella ni nadie es propietario de su cuerpo, el cuerpo es un bien colectivo, no puede disponer de él y listo, ¿Entiende?» (174). La enfermera, como ejecutora de estas prácticas, ha llegado a creerlas a pies juntillas. Nos parece también relevante recordar el lema de «todo el mundo pertenece a todo el mundo» que inventa Aldous Huxley para la sociedad distópica de *Un mundo feliz* (1982).

Illich lleva estas proposiciones un paso más lejos, pues la socialización de los cuerpos conlleva una expropiación no sólo de la salud, sino de la autonomía: «Las llamadas profesiones de la salud tienen un efecto más profundo aún, que estructuralmente niega la salud en la medida en que destruye el potencial de las personas para afrontar sus debilidades humanas, su vulnerabilidad y su singularidad en una forma personal y autónoma» (2002: 30). La medicina ha robado la capacidad de autodeterminación de la salud a los sujetos y ha establecido por sí misma qué es un cuerpo sano, en base a sus intereses y al modelaje del grupo social que pretendan llevar a cabo. Foucault, en *El nacimiento de la clínica*, lo expone así:

La medicina no debe ser solo el «corpus» de las técnicas de curación y del saber que éstas requieren; desarrollará también un conocimiento del *hombre saludable*, es decir, a la vez una experiencia del *hombre no enfermo*, y una definición del *hombre modelo*. En la

gestión de la experiencia humana, toma una postura normativa, que no autoriza simplemente a distribuir consejos de vida prudente, sino que la funda para regir las relaciones físicas y morales del individuo y de la sociedad en la cual él vive (2007: 63).

Esta es la razón por la cual, según Foucault, se da «una convergencia espontánea, y profundamente arraigada, entre las exigencias de la *ideología política* y las de la *tecnología médica*» (61). La medicina moderna no es sólo una práctica científica, ni existe únicamente a causa de su demanda social. Es, sobre todo, un instrumento político capaz de establecer pautas morales. La salud, como la enfermedad, está parasitada de metáforas morales. Y es que la medicina ha sembrado de ideología los campos políticos y filosóficos que, en origen, no le estaban destinados: la medicina se extralimita porque de ello depende su poder.

Estos argumentos no son exclusivos del ámbito de la filosofía. No son pocas las voces que se han alzado desde el interior de la institución médica para cuestionar los abusos de su profesión: son médicos heterodoxos y sus conclusiones tienden a alinearse con las de los filósofos reseñados. En España destacan Juan Gervás y Mercedes Pérez-Fernández, quienes continúan la línea que iniciara Illich con *Némesis médica* en su libro conjunto *La expropiación de la salud*. Como puede observarse, sus reproches van mucho más allá del simple cuestionamiento de algunas prácticas y cargan contra las mismas bases de la medicina moderna:

El «culto a la salud» es la nueva religión que ha rellenado el vacío dejado por otras formas de religión y de cultura abandonadas fundamentalmente por la clase media. Los creyentes de esta nueva religión tienen a su propia salud por diosa, a los médicos por sacerdotes, y los productos que les «venden» los expertos y las industrias a través de los médicos son las ofrendas que logran calmar a la diosa y les permiten la común unión con otros acólitos. Como diosa, la salud es celosa y exigente, siempre ansiosa, insatisfecha e intransigente (2015: 149).

Al igual que la Iglesia, la medicina es una institución que exige acatamiento, tributos, obligaciones. La diosa de la salud inspira lo que los autores han llamado «sociedades médico-dependientes», incapaces de cuidar intuitivamente de sí mismas, necesitadas de fármacos y chequeos, sujetas a los avances tecnocientíficos, inseguras y atemorizadas. La *patologización* de cada etapa de la vida, la intervención médica en cada proceso corporal, tiene también una motivación económica, pues los sujetos son garantía de continuidad del sistema y es necesario *convertirlos* en pacientes potenciales. Así, la medicina del siglo XXI se caracteriza por su alianza con la industria farmacéutica

y la maquinaria capitalista; los médicos serían la cara visible y respetada del aparato económico de la salud. Foucault, en *Estrategias de poder*, también reseña cómo el cuerpo humano entra en el mercado económico a través de la dicotomía salud-enfermedad (1999: 137-138). Meruane se hace eco de esta alianza en *Fruta podrida*: «todos unidos por cordones umbilicales, el cuerpo científico al financiero al internacional» (149).

A pesar de los hechos expuestos, o precisamente debido a ellos, no han dejado de surgir llamadas a la resistencia. En la obra de médicos como Robert S. Mendelsohn o Petr Skarabaneck se observa respectivamente una denuncia del paternalismo de la medicina y la necesidad de desmoralizar la práctica clínica, y en ambos, las dudosas razones científicas de algunas intervenciones. Tampoco es inusual advertir en ellos la conciencia de que las mujeres sufren una persecución médica más acusada que otros pacientes; la medicina ha patologizado y tratado con fármacos todos sus procesos, haciendo de sus cuerpos un blanco particularmente favorable a la biopolítica¹³. Pilar Errázuriz Vidal indica que «la misoginia en el mundo médico no es privativa del XIX. Desde los albores del sistema patriarcal, la medicina se ha ocupado de situar a la mujer en un lugar de imperfección e inferioridad con respecto al varón» (40). Todo lo anterior deja constancia de la porosidad de la medicina como sistema moral y político, su captación y extensión de una ideología patriarcal, tecnocientífica y capitalista.

Estas fuerzas no se perciben exclusivamente desde los estudios sociológicos. El trato más superficial con los médicos encarna esta desigualdad política y social, que es también una desigualdad técnica. Luce Irigaray indica incluso que «las relaciones médico-paciente recuerdan en cierta forma a las relaciones de poder sexual que se dan aún en muchas parejas» (1992: 61), queriendo resaltar el núcleo asimétrico de las relaciones entre un médico y sus pacientes. Luc Boltanski lo expone así:

En efecto, en la asimetría de la relación médico-enfermo, una de las partes –el médico– tiene una ventaja estratégica porque sus funciones le otorgan la posibilidad material y el derecho legal de manejar física y moralmente al enfermo en nombre de un saber que este ignora. Las características específicamente técnicas de la relación terapéutica bastan para hacer que se convierta en una situación asimétrica y de dependencia, porque una de las partes, el enfermo, cumple realmente en ella el papel de objeto. [...] Intervenir como médico en la vida de alguien es entrar a saco en su universo, violar de algún modo su

¹³ Véase a este respecto *Mal(e) Practice: How doctors manipulate women* (1981), de Robert S. Mendelsohn (Chicago: Contemporary Books) y *El encarnizamiento médico contra las mujeres* (2016), de Juan Gervás y Mercedes Pérez-Fernández (Barcelona: Los Libros del Lince).

mundo y convertirlo(la) en un ser dependiente. Es también arrebatarse el derecho a la palabra, desde el momento en que los(as) enfermos(as) a menudo no pueden comprender nada de la jerga médica y de los razonamientos que justifican un diagnóstico y su tratamiento (1975: 40-43).

Los médicos, en virtud de la ciencia que los avala, han asumido papeles activos que relegan al paciente a una posición receptiva y desarmada. La relación terapéutica es un vínculo dependiente que trasluce ciertas relaciones de poder. Y, como indica Foucault, el poder de la medicina crea regímenes de verdad que justifican tanto la exactitud de un diagnóstico como el discurso científico e institucional que produce. Así se explican también las metáforas de las que los médicos, como agentes del sistema sanitario, son parcialmente responsables. La salud, como la enfermedad, está atravesada de mensajes políticos. Fehér y Beher lo expresan así:

Todas las culturas aplican principios morales a la salud, empezando por el ideal griego de moderación en el que se combinan la ética y la estética. [...] La salud del Cuerpo es una condición eminentemente moral (en una formulación exagerada: salud es moralidad) en el sentido de que la salud es indicio de emancipación del Cuerpo [...] Salud resulta ser así una metáfora de pureza moral (1995: 63- 64).

De esta forma, la vivencia de la enfermedad, como la de la salud, está cargada de metáforas. Pero esta forma de padecer una enfermedad no es, para Meruane, válida. Tampoco lo es desde el punto de vista de Sontag. De la lectura de *La enfermedad y sus metáforas* se desprende que la manera más verdadera de considerar la enfermedad (y también la más saludable) es aquella que con mayor esfuerzo se opone al pensar metafísico.

Y en efecto, la Lina ciega se opone frontalmente a este pensamiento abstracto, metafórico y descarnizado de su enfermedad. Si la metáfora supone una realización moral colectiva, Lina se rebela contra la representación valorativa de su ser enfermo; la enfermedad le pertenece a ella y no va a permitir su gestión social. La protagonista va a defender su autonomía, su capacidad de autorrepresentación y autogestión y una noción de la ceguera como afección física, carnal, práctica, alejada de nociones morales. En este sentido, el rechazo de Lina a ceder la voz narrativa que analizamos previamente supone también su negativa a ser objeto de representaciones ajenas. Lina no puede perder la capacidad de narrar, de narrarse, de afirmarse en el discurso. Quiere ser, en suma, sujeto de la representación, no su objeto pasivo. La entrada de mensajes del exterior está extremadamente regulada, filtrada por una subjetividad innegociable. Este

objetivo es particularmente arduo desde la ceguera, dado que el no poder ver dificulta la representación propia o ajena, pero no va a renunciar al intento. La defensa de su individualidad irreductible e impenetrable a los mensajes morales es una de las estrategias de resistencia de Lina.

Otra, quizás la que se advierte en primer lugar, es su reticencia a obedecer las directrices de los médicos. El advenimiento de la ceguera no es algo que Lina no esperara; la ruptura de sus venas era una posible consecuencia de su diabetes y los médicos se lo habían advertido. Algunas de las recomendaciones para evitarlo fueron «que dejara de fumar, lo primero, y segundo, que no aguantara la respiración, que no tosiera, que por ningún motivo levantara paquetes, cajas, maletas. Prohibidos los arrebatos carnales porque en un beso apasionado podrían romperse las venas» (13). Podemos comprobar, primero, que apenas se inicia la novela se nos muestra la relación directa que existe entre el amor y la enfermedad, pues los «arrebatos carnales» favorecen el sangrado de los ojos, y lo segundo, que muchas de estas recomendaciones no son prácticas ni factibles. Evitar la ceguera invalida a Lina tanto como la ceguera en sí, y pronto comprendemos que no está dispuesta a aceptar esas limitaciones a su voluntad, pues no sólo es fumadora (y lo seguirá siendo durante su tratamiento), sino que lo primero que hace cuando comprende que se ha quedado ciega es buscar un cigarrillo (15). Tampoco baja la cabeza cuando le inyectan helio en los ojos; no hace prácticamente nada de lo que le pide el médico. La desobediencia aparece aquí como una forma de resistencia.

No podemos dejar de preguntarnos por qué Lina no colabora en su curación, o por qué arriesga su salud sólo para afirmar su autonomía. Está, valga el juego de palabras, sacándose ambos ojos para dejar a su vecino tuerto. Con el objetivo de justificar este autosabotaje, la narradora no deja de mostrarnos ejemplos de la mala praxis profesional de los médicos, de su desprecio por sus pacientes, de este «proselitismo misionero» que, según Luc Boltanski, ejercen «para someter a la ley al mayor número posible de individuos y para hacerles reconocer la legitimidad del dogma y la autoridad de sus poseedores», lo cual igualaría su poder al religioso (44). Según este filósofo, las relaciones entre médico y paciente, por ser intrínsecamente económicas, son también relaciones de fuerza, de jerarquía, y Lina no parece ajena a este hecho cuando indica que ella y su médico habían vivido «dos años ininterrumpidos de entrenamiento: él y yo nos habíamos ejercitado en esa posición como dos luchadores de resistencia» (44).

La denuncia de los excesos de las prácticas médicas, desde el horror y desde la desobediencia, es una constante en la obra de Meruane. El ejemplo más crudo lo encontramos sin duda en *Fruta podrida*, una forma de esperpento necesaria para reflejar una realidad ya deformada. En esta novela, los profesionales de la salud llevan un negocio de tráfico de órganos infantiles, lo que les convierte en empresarios y genocidas. La gestión social del cuerpo que realizan no es metafórica, sino literal, está enraizada en lo económico y en lo físico, y su retrato nos brinda un paradigma de la salud como negocio y como una amenaza constante contra las víctimas, los enfermos, que sin embargo, al igual que Lina, no permanecen pasivos ante el abuso¹⁴. El último capítulo, «pies en la tierra», explicita esta denuncia en el monólogo interior de una enfermera que disculpa toda clase de atropellos en su acatamiento ciego de las políticas de la salud. Antes, en el libro *Las infantas*, Meruane incluye médicos en dos episodios: «en el pabellón» y «cajita para bailarina». En ambos encontramos un retrato hiperbólico, deforme y vicioso del personal hospitalario durante unos abortos torpes que en una ocasión terminan con la muerte de la paciente. En la novela *Póstuma* (2000) el cuerpo de la abuela moribunda, equiparado a la fruta podrida, languidece en un hospital de pesadilla. En suma, los cuerpos humanos deformados por distintas afecciones corporales son el blanco de las políticas médicas que, bajo el discurso protector de la salud, extraen de ellos poder, dinero y satisfacciones macabras.

El retrato del sistema sanitario en *Sangre en el ojo* se aleja del esperpento anterior para reflejar sus aspectos más veristas, pero el resultado es igualmente grotesco. Aquí, como en sus obras anteriores, Meruane denuncia el programa moral anexo a las políticas de la salud y su creación de una jerarquía que objetualiza al enfermo, ignorante de ellas y por tanto indefenso. Desde esta perspectiva, resulta más sencillo comprender los sentimientos de Lina, más aún cuando su primer contacto con la medicina sucede durante la infancia, en un momento donde esta ignorancia e indefensión están más acusadas:

Estoy pensando desde que entré por primera vez y contra mi voluntad en la consulta de un oculista. [...] Pensar en ese médico torcido y refractario diciendo que yo llevaba dentro una bomba de tiempo acelerando su tictac. Los detalles médicos se los dedicó a mi madre, seguí diciendo, como si yo no estuviera también ahí, junto a ella, dejándome licuar por su gasolina gelatinosa e incombustible. A mí no me miraba el médico (31)

¹⁴ Por cierto, que el lugar donde tienen lugar los hechos en *Fruta podrida* se llama Ojo Seco.

Como vemos, el médico ignora a Lina mientras predice un efecto catastrófico en su cuerpo. Para nombrar estas prácticas, Luc Boltanski ha acuñado el término «manipulaciones morales» (42). Entre ellas estaría, precisamente, hablar del enfermo como si este no estuviera delante o fuera sordo. El objetivo es conseguir que el enfermo «reconozca la autoridad del médico, despojándolo de su enfermedad y también, de algún modo, de su cuerpo y de sus sensaciones» (42). Esta situación volverá a darse en su nueva enfermedad ocular, en un momento en el que está postrada y rodeada de médicos: «Comprendo, a medias, que todos han terminado sus intervenciones matinales pero se quedaron para certificar, junto a Lekz, el misterio de mis venas. Escucho también a medias sus anécdotas, sus pésames, sus ideas políticas, y no experimento ninguna sensación» (180). Los médicos ignoran la presencia del paciente postrado y el resultado de esta negación del cuerpo y su sensibilidad es su alienación, la pérdida de su identidad o su humanidad en presencia del médico o un hospital. Lina es incapaz de experimentar sensación alguna cuando es tratada como si no existiera, su identidad se pierde, se diluye. La protagonista vuelve a expresarlo así: «En una sala infantil, un recuerdo: la enfermera y todos los niños de esa sala estaban hechos de cera, todos tenían caras definidas pero ninguno identidad. Yo misma había perdido la mía ahí» (39).

En otras ocasiones bastará con su presencia en un hospital para experimentar la pérdida de sí. Allí declara «mecerse como un muñeco de goma» y sonreír «como una muñeca africana» (125); la muñequización es también una forma de deshumanización. Su ser es invadido por la enfermedad, el resto de su persona desaparece y este proceso denota la Lina que es para la ciencia médica: un ojo ensangrentado en un paciente sin nombre. De hecho, Lekz identifica a sus enfermos a través de los ojos: «Bajo su lente se disponía a leer la crónica íntegra de cada ojo. Sobre esa superficie se le revelaba la identidad de cada paciente: al asomarse al interior recordaba los detalles» (177). Así, los ojos de Lina son sinécdoque de su persona y Lekz, sinécdoque a su vez del sistema médico, concibe la identidad como enfermedad. La protagonista corre permanentemente el riesgo de interiorizar esa nueva metáfora de sí misma.

Otro síntoma de la pérdida de la identidad que padece Lina es la anestesia. La protagonista narra cómo su cuerpo se adormece y pierde la voluntad antes de ser operada; en efecto, la voluntad y la autodeterminación son el tributo que se paga a cambio de recuperar la salud. El cuerpo y el dominio del paciente pertenecen ahora a otros: «El dedo ya no está. La mano ya no está y tampoco el brazo. Ya no estoy. Lucina se esfumó, su ser queda ahora suspendido en algún lugar del pabellón. Lo que queda

ahora de ella es pura biología: un corazón que late y late, un pulmón que se infla, un cerebro narcotizado incapaz de soñar mientras el pelo continua creciendo, lentamente, bajo la gorra» (144). Toda ella se esfuma, desaparece. Ha sido despojada de su cuerpo, de sus sensaciones y de su enfermedad tal y como indicó Boltanski. Ahora Lina queda rebajada a una instancia biológica simple, casi vegetativa, pues su cerebro no puede siquiera soñar y sus funciones vitales se sostienen pasivamente.

Esta forma de ser tratada por la medicina está cargada de violencia implícita. Lina no cesa de equiparar el tratamiento con la brutalidad de un asesinato: «Y seducida por su voz maligna me dejo llevar al lecho donde van a sacrificarme» (143). O, en este otro ejemplo, «empezaba lentamente a desinflarme tocada por la metralla de la medicina» (46). Y finalmente, durante un examen, indica lo siguiente: «Solo pido que el efecto dure lo que esta violación colectiva y por más que odio ser manipulada decido entregarme» (181). Para el paciente, la relación con los médicos está sembrada de violencia; el tratamiento se equipara a un sacrificio ritual, a un fusilamiento y a una violación. El hecho de ser mujer en el sistema médico es también fuente de frustración para la protagonista. En cierto momento se indica que las venas estalladas son consecuencia del estrógeno, y que si fuera hombre eso no le hubiera sucedido. Es interesante comprobar cómo se alinean la medicina, la violencia, la pérdida de su identidad y su ser mujer, todo lo cual la convierte en una víctima especialmente vulnerable. En otra ocasión llega incluso a indicarse que se siente «como una embarazada a la espera de su desgracia» (37). Los procesos corporales que afectan a las mujeres se reseñan muy especialmente y Lina es capaz de identificarse con ellos.

Un último ejemplo de la alienación de Lina lo encontramos en el hecho de que su médico de confianza olvida continuamente quién es: no sólo su nombre, sino también su caso. Y, cuando lo recuerda, la llama Lucina, el nombre familiar del que quiere desprenderse. La identidad que ella ha escogido para sí, que se vierte en la Lina que es en la escritura, no existe para el médico. Y ella, llena de rabia, lo exterioriza así: «No sabe quién cresta soy, le murmuré en seguida a Ignacio en castellano, no tiene ni la más puta idea este doctor al que me he enfrentado en cuerpo y alma por espacio de dos años» (125). Lina encuentra incomprensible, incluso ofensiva, una relación no horizontal con su médico. Y sin embargo es consciente de que Lekz comprende algo de español mientras despotrica con Ignacio. Por ello nos es posible deducir que Lina está reproduciendo en él esa práctica de hablar del paciente en términos humillantes ignorando que es capaz de entenderlo todo. La enferma no duda en revertir sobre el

médico el agravio sufrido en cuanto tiene la ocasión. Y Lekz, sorprendentemente, no protesta, sino que calla.

Y es que el doctor, de una forma semejante a la madre, es presentado a veces desde el ridículo. Durante su primer encuentro con Lina ella atestigua que el médico es incapaz de entender su propia letra. Teniendo en cuenta que la protagonista es escritora, y aún más, sabiendo cómo el personaje concibe la escritura, no es difícil inferir que a los ojos de Lina el médico es inútil. Así, Lekz denota su debilidad en el terreno donde Lina es más fuerte. La narradora tampoco se cansará de repetir que él es incapaz de dar respuestas a sus afecciones: «Y de todos modos qué podría decir él que yo no supiera ya, ¿qué tenía litros de rencor dentro del ojo?» (15). Después de haberle vencido en la escritura, Lina le empata en el terreno médico, pues él ve lo mismo que ella: «El oculista, entonces lo comprendí, estaba viendo lo mismo que yo. La misma nada sangrienta que yo veía. Pese a sus infinitos lentes de aumento Lekz no discernía ni un detalle de la retina» (46). El hecho de anular la capacidad de visión del médico es relevante para el proceso de subversión de la jerarquía. Puesto que es Lekz el que tiene que devolverle la visión, cuestionar sus capacidades le impide ejercer su poder sobre el cuerpo de Lina a través de la técnica y el saber científico. Esto es todavía más importante si se tiene en cuenta que el concepto de la mirada es crucial en el sistema médico. *El nacimiento de la clínica* de Foucault se subtitula *Una arqueología de la mirada médica* y a grandes rasgos expone cómo desde el Renacimiento hay una soberanía de la mirada en la ciencia clínica, pues «la mirada médica es la que abre el secreto de la enfermedad» (130). Si la protagonista pierde la capacidad de mirar a quien con tanta intensidad la mira, la desigualdad de acentúa y también su vulnerabilidad. Y sin embargo, en el momento en el que Lekz es incapaz de ver más allá que ella, este poder intrusivo de la mirada se anula, bloqueada por el telón negro que son los ojos de Lina. Esa sangre, que separa su mundo interno del exterior, también la protege del saber médico, de la invasión de su intimidad por parte de los poderes públicos.

Por su parte, Bourdieu escribe acerca de la importancia de la mirada, esta vez a la hora de configurar socialmente las identidades femeninas: «Incesantemente bajo la mirada de los demás, las mujeres están condenadas a experimentar constantemente la distancia entre el cuerpo real, al que están encadenadas, y el cuerpo irreal al que intentan incesantemente acercarse. Al sentir la necesidad de la mirada de los demás para construirse, están continuamente orientadas en su práctica para la evaluación» (2000: 87). Las mujeres son escrutadas con insistencia y terminan por interiorizar la necesidad

de los criterios ajenos a la hora de establecer juicios sobre sí mismas. De la misma forma que los enfermos son evaluados médicamente, así lo son las mujeres por distintos agentes sociales. Y Lina, al resistirse a la mirada del doctor, al devolverle un interrogante irresoluble, afirma su cuerpo, aún enfermo: un cuerpo opaco e ilegible a los ojos de un médico que no puede descifrar sus propios textos.

Y sin embargo la vigilancia no cesa; pese a su resistencia Lina no deja de acusarla. Si, como se ha dicho, el tratamiento se equipara a la alienación y a la violencia, otras veces se vincula a la privación de la libertad. Cuando es internada, Lina indica que le ponen «una pulsera que lleva mi alias de prisionera» (140). En *La microfísica del poder*, Foucault indica que «el sistema médico ha sido siempre el auxiliar del sistema penal» (1978: 94). Esta alianza se vuelca especialmente en los hospitales psiquiátricos, pero Lina la experimenta también durante su convalecencia. De hecho, la narradora dedica un capítulo entero a transcribir el formulario de ingreso para su operación. Las preguntas, inverosímiles en el mejor de los casos, recuerdan a un interrogatorio policial. Y es que la persecución biopolítica es también una persecución moral: además del tributo de la libertad, el paciente tiene que entregar una parte de su intimidad. Y sin embargo este diálogo se transcribe desde la burla, destacando que es innecesario e irracional:

¿Tienes sida?, ¿has tenido enfermedades venéreas?, ¿cuántos amantes?, ¿tantos?, ¿mujeres o solo hombres? [...] ¿quién te acompaña?, ¿qué edad tienes?, ¿la autorización para que te operen?, ¿el documento que libera de responsabilidad al hospital por perjuicios?, ¿eres diestra o zurda?, ¿con qué mano firmas tu nombre? ¿Cuál es el verdadero nombre?, ¿algún seudónimo?, ¿a qué te dedicas?, ¿qué es la ficción?, ¿y eso qué es, perjuicios?, ¿verdadero o falso?, ¿qué ojo primero?, ¿te duele?, ¿por qué insistes en señalarlo?, ¿es este?, ¿este?, ¿o este?, ¿y tú, quién eres?, ¿de quién es esta gorra?, ¿y este ojo, de quién es? (140-142)¹⁵.

Las preguntas, absurdas y repetitivas, conforman una maraña burocrática capaz de resonar en la narración que, por primera vez, ha desplazado a la voz de Lina. La mirada intrusiva de la medicina conquista momentáneamente el monólogo interior. El personaje tiene que transigir con este interrogatorio para someterse a la operación, pero hay una instancia que no está dispuesta a asumir: la culpabilidad. Cuando Lina e Ignacio protestan por la tardanza del médico, Doris, su secretaria, indica que no tienen derecho a

¹⁵ Nótese cómo la pregunta sobre el sida sirve al enfermero de excusa para valorar la vida sexual del personaje. Se trata de un proceso semejante al que recoge Meruane en *Viajes virales*.

quejarse, pues la espera es una forma de penitencia por no haber cuidado de su salud como correspondía. Doris presenta al oculista como un médico brillante y ocupado; poder tratarse con él es un privilegio:

Por todo el estropicio que nos habíamos causado ahora tendríamos que esperar nuestro turno. El oculista no se iba a apurar por ninguno de nosotros, repitió. No había excepciones porque todo lo que veía ya era excepcional. [...] Nadie nunca lo interrumpía. Era dedicación absoluta la del especialista, verdadero fanatismo ruso inoculado por su stirpe soviética. En cada ocasión volvía a repasar el itinerario de los pacientes, pedía detalles, anotaba todo prolijamente en su carpeta aunque con una letra inexpugnable, y después, mirando atentamente el ojo, parecía iluminarse (43).

En este párrafo se advierte el uso de un lenguaje casi religioso para referirse al médico, así como el intento de colocar al enfermo en una posición culpable. Si la enfermedad es un yerro del paciente, la práctica médica adquiere reminiscencias católicas: la medicina es justo castigo y escarnio del avergonzado penitente, y a la vez es salvadora de su cuerpo. El médico, impulsado por su dedicación académica e iluminado por la diosa de la salud, es el redentor de los cuerpos fallidos y culposos. Y sin embargo Doris cuenta todo esto con la boca llena de galletas; la aparente seriedad de lo que dice contrasta de manera caricaturesca con los modales empleados (42).

La culpabilización del enfermo es fundamental para el establecimiento de la biopolítica. Según Heller y Fehér, «hasta el momento, la política de la salud tiene éxito en general en la medida en que trasplanta un sentimiento de culpa masivo, que es requisito previo para que triunfe en la psique del individuo esa vía de “disciplina y castigo”» (80). La medicina no sólo es curativa, sino impartidora de justicia, otro ejemplo de extralimitación funcional de la medicina, de su necesidad de adscribirse un papel moral. Los médicos, desde el «podio de su soberbia» (Meruane, 2012: 58), se han adscrito labores policiales y fiscales porque los enfermos son responsables de alguna falta. También Josefina Aldecoa se hace eco de esto:

La enfermedad como culpa está todavía hoy muy arraigada en el ser humano. Algo hemos hecho mal, alguna norma esencial ha sido quebrantada para llegar a perder la salud. Algo ha fallado en nuestra conducta. Un sentimiento de fracaso, de fallo, de inferioridad nos invade cuando nos sentimos enfermos. Al sentimiento de culpa se une el sentimiento de castigo (2001: 21).

Pero Lina rechaza la culpa. Antes al contrario, afirma su derecho a ser curada sin ser declarada culpable, prisionera de la clínica o vegetal bajo los efectos de la anestesia. La persecución médica, sin embargo, rebasa los muros del hospital para penetrar incluso en su vida privada: Lina quiere repintar las paredes del apartamento porque son de un «blanco enfermo» (28). La medicina se hace presente también en su vida académica: la enfermedad en la literatura latinoamericana es el tema de su tesis. Por ello se siente como «la antropóloga que se enamora de su objeto de estudio, un amor desmesurado, riesgoso, porque el objeto se había apropiado de mí, se había vuelto contra mí» (165). Por último, la medicina se va a contagiar también de la familia, pero no de la suya, sino de la de Lekz, pues su mujer va a asistirlo en la operación de Lina: «Todo en familia, aquí dentro y allá afuera» (144). La familia y la medicina están unidos también en el seno de la institución: la medicina llega a convertirse en el centro de la vida de Lina.

Y sin embargo el médico va a fallar. Toda su ciencia no vale de nada pues las venas de Lina vuelven a estallar. Su cuerpo se rebela contra la medicina, que se descubre inútil e incapaz. «Estos médicos están tan especializados que no entienden nada de lo que sucede en el resto del cuerpo. Nada más que el órgano que estudian. No saben nada, dijo. Ni la más puta idea» (128). Irigaray escribió que los médicos, a fuerza de especializarse, no saben lo que es un cuerpo vivo (1992: 60). Tanto es así que Lina va a renegar de la práctica médica: «Renuncio a la ciencia y a sus posibles explicaciones. Este es un ojo que flaquea, un ojo que cojea, un ojo o dos ojos irreversiblemente enfermos» (171). Cansada también de transigir, indica que «dentro de mí no cabe ni más aire ni más sangre ni más burocracia» (174). Y ya sabiendo que no hay posibilidad de cura, la protagonista se propone, rabiosa, hacer que Lekz no se olvide de su nombre (176).

El personaje sufre una metamorfosis extraordinaria una vez sabe que la medicina no puede hacer nada más por ella. Para lograr curarse, va a llevar a cabo un cambio de estrategia. Primero saca a Ignacio de la sala para quedar a solas con el médico. Después, ella le desvela a él un secreto vergonzoso: que sabe que fuma en su consulta. Y entonces los dos, al margen de la medicina y sus recomendaciones, fuman juntos. Cuando la ciencia ha fracasado, ya no son más paciente y médico: del hundimiento del esquema de sus relaciones se sigue la anulación de las jerarquías. Además, él demuestra acordarse de su nombre, y utiliza el preferido de ella: Lina y no Lucina. Recuerda, así pues, su profesión: es escritora. Este inesperado cambio en el médico se explica sólo si atendemos al hecho de que Lina ya no es una paciente, pues su identidad relacional ha

desparecido. La individualidad de Lina —su nombre, su profesión—, se hacen presentes en el sistema médico en el momento en el que ya no está bajo su control; es un cuerpo fuera del ámbito de la medicina y ha vuelto a pertenecerle.

Pero Lina no está dispuesta a conformarse con el discurso derrotista del médico. «Me vas a operar, aullé dentro de mí misma, me vas a operar aunque me esté muriendo. Soy capaz de partir ahora mismo a la sala de operaciones con usted montado encima de mis hombros. No quiero hacerme más exámenes. Quiero que me opere» (126). Aunque es una opción que el doctor no quiere plantear, todavía hay una alternativa: el trasplante. Lina va a utilizar la ambición profesional de Lekz para guiarle hacia una insólita alianza médico-paciente que resulte en beneficio de ambos:

Es su única oportunidad, lo interrumpí, él estaba perdiendo el tiempo que a mí me faltaba; mi oportunidad y también la suya, doctor. [...] Lekz iba envalentonándose despacio en esa oficina tan silenciosa a pesar del ruido de los autos atravesando la ciudad. Estaba tan silencioso el mundo, pensé, tal callado Lekz a pesar de sus dedos nerviosos, tan perdido mi Ignacio en algún pasilo, dando vueltas ansiosas, tan lejos Chile, enmudecido. Y en esto pensaba cuando me encontré diciéndole, iluminada, alucinada, tambaleante pero segura de que era eso lo que iba a suceder. No se mueva, doctor, susurré, espéreme aquí, yo le voy a traer un ojo fresco (189-190).

En este capítulo final, llamado «punto», Lina se ofrece como cómplice de las prácticas médicas de Lekz en una oportunidad que ella califica como única: el trasplante de un ojo de Ignacio al cuerpo de Lina. Ambos, la enferma y el médico, se alían en contra del amante. El desenlace de *Sangre en el ojo* se sitúa en la estela de otras novelas de Meruane en las que el retrato de la medicina es estremecedor: el médico, representante de la medicina clínica, paladín de la biopolítica, está dispuesto a traficar con cuerpos vivos a cambio de aumentar su prestigio profesional. Y Lina, víctima de ese sistema minutos antes, está dispuesta a colaborar con él en calidad de artífice de un plan que tiene como víctima a otro. Llegados a este punto podemos afirmar que no es sólo que Lina no sea capaz de empatizar, sino que puede incluso someter a otros a los procesos que le han perjudicado. Esta inversión de papeles se da, además, sin conflictos personales o de conciencia.

De esta forma la enferma, a espaldas del mundo, en una habitación silenciosa y tan aislada del resto como empezó la novela, se convierte en una insospechada aliada del sistema médico que antes combatía. El afán de Lina por ser curada le lleva al extremo de invadir otros cuerpos. Y es que este discurso de la salud, que impone su

necesidad frente a otras consideraciones, es consustancial a la institución médica y Lina da cuenta de ello en el momento en que se envilece. Pero, aún con todo, la protagonista ha logrado revertir a su favor el sistema médico desde su posición de enferma.

5. CONCLUSIONES

El ánimo de este trabajo ha sido plantear la posibilidad de hacer de la enfermedad un discurso de resistencia. En *Sangre en el ojo*, la práctica de la escritura, unida a la articulación de un discurso político, es capaz de dar respuesta a los poderes médicos, patriarcales y sociales que se enfrentan al individuo. La lucha contra las metáforas culturales, la alienación y la vivencia metafísica de la enfermedad se combate desde la ficción a través de la afirmación de un cuerpo femenino enfermo, capaz, políticamente activo y dispuesto a usar a su favor la fuerza de los poderes hegemónicos.

Pero *Sangre en el ojo* es, también, una respuesta a los principios éticos y estéticos de la modernidad. La narración desenmascara las estrategias simbólicas coercitivas que se encuentran en el nacimiento del binomio escritura-enfermedad, la medicina moderna, la configuración familiar y el amor romántico, así como los tradicionales dualismos occidentales. La novela busca trascender estos principios; se trata fundamentalmente de una propuesta, no sólo de una protesta. Y esta propuesta adquiere una doble dimensión moral y formal, ética y estética. Así, frente a las poéticas realistas y su confianza en una idea mimética de la literatura, *Sangre en el ojo* articula una praxis narrativa vinculada al modernismo narrativo que pone el acento en las potencialidades de la ficción. Meruane expresa poéticamente la ceguera, realizándola en el texto a través de las técnicas de la fragmentación, de la narración cercada, la dislocación espacio-temporal, el corte y la ambigüedad entre ficción y realidad, que trasladan la inseguridad y vulnerabilidad del personaje a los lectores. Esta escritura hace sensible la ceguera; el lenguaje configura el cuerpo y el texto. La escritura, además, se afirma frente a las dificultades de la narración; las palabras, cargadas de realidad, son permanentes frente a las nociones inestables de la identidad o la salud.

Las cuestiones formales están a nuestro juicio vinculadas a las existenciales. La escritura es una problemática vital y ontológica: la recuperación de su autonomía y su capacidad de autorrepresentación se vinculan a la posibilidad de producir un discurso escrito. Así, frente a los dualismos identitarios fomentados por la enfermedad, se busca una armonía entre el cuerpo, el nombre y la escritura capaz de reconstruir el yo escindido. La elección de la autoficción como género es coherente con los objetivos del texto, pues afirma la necesidad de la ficción a la hora de construir, o deconstruir, la realidad extraliteraria.

Las cuestiones existenciales están, así mismo, ligadas a las políticas. El contenido del texto vehicula la subversión del personaje de los papeles femeninos en los imaginarios del amor. Se lleva a cabo, además, una colonización del cuerpo masculino, soporte carnal del femenino; la recuperación del cuerpo expropiado pasa por la expropiación del cuerpo del varón. Por otro lado, frente a la familia como cuerpo social, el personaje afirma su autonomía e independencia y su derecho a autogestionar la experiencia de su enfermedad. El rechazo rencoroso a la madre implica, además, la imposibilidad de resolver los conflictos que media la medicina. También frente a ella despliega el personaje su desobediencia y malestar; su cuerpo termina convertido en un enigma rebelde a las intervenciones físicas y morales de la medicina. La vivencia metafísica de la enfermedad es sustituida por una vivencia carnal que afirma la posibilidad de gestionar el cuerpo y sus procesos al margen de las metáforas culturales. El cuerpo enfermo queda, paradójicamente, libre, inmune al aparato tecnocientífico y patriarcal.

La recuperación de la vista en el texto conlleva la concepción de la palabra como punto de vista. La mirada se articula en el texto, retiene sus funciones en el lenguaje, que se erige como la única vía de salvación del yo. Meruane, en *Viajes virales*, recuerda la afirmación de Lezama Lina de que la única salvación que tenemos es por la palabra. En *Sangre en el ojo*, el lenguaje es la única vía de acceso a la realidad; los ojos de Lina operan desde la escritura, la vista se recupera en el texto y se une formalmente a él. Las palabras tienen la realidad que no tiene el mundo y no sólo lo representan, sino que intervienen en él, lo configuran como configuran el yo del escritor. Así, la identidad se salva en la escritura, pero para ello la escritura debe combatir políticamente los discursos que amenazan su continuidad.

6. AGRADECIMIENTOS

Sin el apoyo de algunas personas y entidades este trabajo no hubiera sido posible. Quiero tomarme un momento para mencionar brevemente sus contribuciones. A mi tutor, Eduardo Becerra, agradezco su guía durante todo el proceso de elaboración, desde la idea germinal hasta el punto final. Su implicación e interés han sido la mejor de las correcciones. A la profesora Françoise Leziart agradezco su disposición a evaluar las etapas iniciales del trabajo y las aportaciones teóricas que lo han enriquecido. Quiero expresar también mi gratitud a la cercanía de mis familiares y amigos, y muy especialmente a la de Marcos Rodríguez por su equilibrio, su disposición al debate y por no dejar una coma sin remover.

Finalmente, agradezco a la Universidad de Rennes-2 su *calurosa* acogida durante mi estancia y, a la Universidad Autónoma de Madrid, la beca otorgada para la investigación durante los estudios de máster.

7. BIBLIOGRAFÍA

- ALBERCA, M. (2007), *El pacto ambiguo. De la novela autobiográfica a la autoficción*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- ALDECOA, J. (2001), «Convalecencia y creación» en *Con otra mirada: una visión de la enfermedad desde la literatura y el humanismo*. Madrid: Taurus, pp. 21-29.
- AMORÓS, C. (1995), *Hacia una crítica de la razón patriarcal*. Barcelona: Círculo de Lectores.
- ARIAGA, M. (2001), *Mi amor, mi juez. Alteridad biográfica femenina*. Barcelona: Anthropos.
- BARRERA SÁNCHEZ, Ó. (2011), «El cuerpo en Marx, Bourdieu y Foucault», en *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, vol. VI, Nº11, pp. 121-137.
- BAUDRILLARD, J. (2000), *Las estrategias fatales*. Barcelona: Anagrama.
- (2009), *La sociedad de consumo: sus mitos, sus estructuras*. Madrid: Siglo XXI.
- BERT, J. (2007), *Michel Foucault. Regards croisés sur le corps (histoire, ethnologie, sociologie)*. Estrasburgo: Éditions du Portique.
- BOLAÑO, R. (2003), «Literatura + Enfermedad = Literatura», en *El gaucho insufrible*. Madrid: Anagrama, pp.136-158.
- BOLTANSKI, L. (1975), *Los usos sociales del cuerpo*. Buenos Aires: Periferia.
- BORDO, S. (1995), *Unbearable Weight – Feminism, Western Culture and the Body*. Los Ángeles: University of California Press.
- BOURDIEU, P. (1986) «Notas provisionales sobre la percepción social del cuerpo», en *Materiales de Sociología Crítica*. Madrid: Ediciones La Piqueta, pp. 183-194.
- (2000), *La dominación masculina*. Barcelona: Anagrama.
- (2000), «El espíritu de familia», en *Cuestiones de sociología*. Madrid: Istmo, pp. 126-138.
- BUÑUEL HERAS, A. (1994), «La construcción social del cuerpo de la mujer en el deporte», en *Reis: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*. Nº68, pp. 97-117.
- BUTLER, J. (1993), *Cuerpos que importan*. Buenos Aires: Paidós.
- (2006), *Deshacer el género*. Madrid: Paidós.

- (2007), *El género en disputa*. Madrid: Paidós.
- BRAIDOTTI, R. (1994), *Nomadic Subjects. Embodiment and sexual difference in contemporary feminist theory*. Los Angeles: Columbia University Press.
- CASAS, A. (2012), *La autoficción: reflexiones teóricas*. Buenos Aires: Paidós.
- (2014), (ed.) *El yo fabulado: nuevas aproximaciones críticas a la autoficción*. Madrid: Iberoamericana.
- CHACÓN, P. E. (2012), «Lina Meruane: “La posición de víctima me parece de muy baja intensidad”», en *Revista Ñ - Clarín* [en línea]. Disponible en: http://www.revistaenie.clarin.com/literatura/Lina-Meruane-Entrevista_0_674932719.html. Consultado el 12 de septiembre de 2016.
- CIXOUS, H. (1995), *La risa de la medusa*. Barcelona: Anthropos.
- CLARK D'LUGO, C. (1997), *The fragmented novel in Mexico*. Austin: University of Texas Press.
- DARRIEUSSECQ, M. (2012), «La autoficción: un género poco serio» en Ana Casas (ed.), *La autoficción: reflexiones teóricas*. Buenos Aires: Paidós, pp. 65-82.
- DELEUZE, G. (1985), *El anti-Edipo: capitalismo y esquizofrenia*. Barcelona: Paidós.
- DETREZ, C. (2002), *La construction sociale du corps*. París: Éditions du Seuil.
- DURÁN HERAS, M. A., (coord.), (1988), *De puertas para adentro*. Madrid: Instituto de la Mujer.
- (2002), *Los costes invisibles de la enfermedad*. Bilbao: Fundación BBVA.
- ERRÁZURIZ VIDAL, P. (2012), *Misoginia romántica, psicoanálisis y subjetividad femenina*. Zaragoza: Prensas Universitarias de Zaragoza.
- FOUCAULT, M. (1978), *La microfísica del poder*. Madrid: Ediciones La Piqueta.
- (1995), *Un diálogo sobre el poder*. Barcelona: Altaya.
- (1999), *Vigilar y castigar*. Barcelona: Círculo de Lectores.
- (2007), *El nacimiento de la clínica*. Madrid: Siglo XXI.
- (2009), *Nacimiento de la biopolítica*. Madrid: Akal.
- (2012), *Historia de la sexualidad, I. La voluntad de saber*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- FALLAS ARIAS, T. (2014), «Sangre en el ojo. Víctima y victimaria encarnadas en una misma persona», en *Revista Estudios*, vol. 29, pp. 247-271.
- FRIEDMAN, S. (1991), «El Yo autobiográfico de la mujer: teoría y práctica», en *La autobiografía y sus problemas teóricos. Estudios e investigación documental*, vol. 26, pp.151-186.

- GASPARINI, P. (2012), «La autonarración», en Ana Casas (ed.), *La autoficción: reflexiones teóricas*. Buenos Aires: Paidós, pp. 177-209
- GERVÁS, J. Y PÉREZ-FERNÁNDEZ M. (1994), *La expropiación de la salud*. Barcelona: Los Libros del Lince.
- (2016), *El encarnizamiento médico con las mujeres*. Barcelona: Los Libros del Lince.
- GLEYSE, J. (1994), *L'instrumentalisation du corps: une archéologie de la rationalisation instrumentale du corps, de l'âge classique à l'époque hypermoderne*. París: L'Ouverture Philosophique.
- GROSZ, E. (1994), *Volatile Bodies: toward a corporeal feminism*. Indianapolis: Indiana University Press.
- HELLER Á, y FEHÉR F. (1995), *Biopolítica. La modernidad y la liberación del cuerpo*. Barcelona: Península.
- HERNANDO, A. (comp.), (2000), *La construcción de la subjetividad femenina*. Madrid: Universidad Complutense de Madrid.
- (2012), *La fantasía de la individualidad. Sobre la construcción sociohistórica del sujeto moderno*. Buenos Aires: Katz Editores.
- HERRERA GÓMEZ, C. (2010), *La construcción sociocultural del amor romántico*. Madrid: Fundamentos.
- HUXLEY, A. (1982), *Un mundo feliz*. Barcelona: Plaza y Janés.
- ILLICH, I. (1975), *La némesis médica: la expropiación de la salud*. Barcelona: Seix Barral.
- IRIGARAY, L. (1992), *Yo, tú, nosotras*. Madrid: Cátedra.
- JAGGAR, A. M., y BORDO, S. (coords.) (2000), *Gender/Body/Knowledge: Feminist reconstruction of being and knowing*. Nueva York: Rutgers University Press.
- JÓNASDÓTTIR, A. (1993), *El poder del amor: ¿le importa el sexo a la democracia?* Madrid: Cátedra.
- JUNE, P. B. (2010), *The Fragmented Body and Identity*. Nueva York: Peter Lang.
- KRISTEVA, J. (1995), *Las nuevas enfermedades del alma*. Madrid: Cátedra.
- LAGARDE DE LOS RÍOS M. (2011), *Los cautiverios de las mujeres: madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Madrid: Horas y Horas.
- LE BRETON, D. (2002), *La sociología del dolor*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- LECARME, J. y LECARME-TABONE (1997), *L'autobiographie*. Paris, Armand Colin/Mason.

- LEJEUNE, P. (1975), *Le pacte autobiographique*. París: Éditions du Seuil.
- LÉVI-STRAUSS, C. (1995), *Antropología estructural*. Barcelona: Paidós.
- LOWEN, A. (1994), *Le corps bafoué*. París: Enrick B. Editions.
- LUDMER, J. (1985), «Las tretas del débil», en *La sartén por el mango*. Puerto Rico: Ediciones Huracán.
- MERUANE, L. (2000), *Póstuma*. Chile: Planeta.
- (2000a), *Cercada*. Santiago: Editorial Cuarto Propio.
 - (2007), *Fruta podrida*. Chile: Fondo de Cultura Económica.
 - (2011), *Las infantas*. Madrid: Eterna cadencia.
 - (2012), *Sangre en el ojo*. Madrid: Caballo de Troya.
 - (2012a), *Viaje virales. La crisis del contagio global en la escritura del sida*. Chile: Fondo de Cultura Económica.
 - (2014), «Ay» en *Disculpe que no me levante*. Madrid: Demipage, pp. 13-31.
- MEMMI, D. (2004), *La revanche de la chair: Essai sur les nouveaux supports de l'identité*. París: Éditions du Seuil.
- MENDELSON, R. (1980), *Confessions of a Medical Heretic*. Chicago: Warner Books.
- (1981), *Mal(e) Practice: How doctors manipulate women*. Chicago: Contemporary Books.
- MICHEL, A. (1991), *Sociología de la familia y del matrimonio*. Barcelona: Península.
- MONCÓ REBOLLO, B. (2011), *Antropología del género*. Madrid: Síntesis.
- MAUSS, M. (1979), *Sociología y antropología*. Madrid: Tecnos.
- MELLIZO, F. (1979), *Literatura y enfermedad*. Barcelona: Plaza & Janés.
- MOSCOSO, J. (2011), *Historia cultural del dolor*. Madrid: Taurus.
- NOEMI VOIONMAA, D. (2012), «Con Sangre en el ojo: para una escritura de resistencia», en *Amerika. Mémoires, identités, territoires* [en línea]. Disponible en <https://amerika.revues.org/3389>. Consultado el 12 de septiembre de 2016.
- NAVARRO, G. (2002), *El cuerpo y la mirada. Desvelando a Bataille*. Barcelona: Anthropos.
- PEDRAZ, M. V. (2007), «La construcción de una ética médico-deportiva de sujeción: el cuerpo preso de la vida saludable», en *Salud Pública de México*, vol. 49, pp. 71-78.
- POZUELO YVANCOS, J. M. (2012), «Figuración del yo frente a la autificación», en Ana Casas (ed.) *La autoficción: reflexiones teóricas*. pp. 151-173.

- SKRABANEK, P. Y MCCORMICK (1998), *Follies and fallacies in medicine*. Barcelona: Debolsillo.
- SONTAG, S. (2011), *La enfermedad y sus metáforas y El sida y sus metáforas*. Barcelona: Debolsillo.
- SOSSA ROJAS, A. (2004), «Análisis desde Michel Foucault referentes al cuerpo, la belleza física y el consumo», en *Polis: Revista Latinoamericana*. N° 28, [en línea]. Disponible en: <https://polis.revues.org/1417>. Consultado el 12 de septiembre de 2016.
- TILLION, G. (1993), *La condición de la mujer en el área mediterránea*. Barcelona: Nexos.
- UTRERA TORREMOCHA, M. V. (2015), *Poéticas de la enfermedad en la literatura moderna*. Madrid: Dykinson.
- VALCÁRCEL, A. (1993), «Misoginia romántica: Hegel, Shopenhauer, Kierkegaard, Nietzsche», en *La filosofía contemporánea desde una perspectiva no androcéntrica*. España: Ministerio de Educación y ciencia.
- WOOLF, V. (2004), *A room for one's own*. Londres: Penguin Books.
- (2014), *De la enfermedad*. Palma de Mallorca: José J. de Olañeta.
- ZULETA PUCEIRO, E. (1980), «El estado moderno y la familia: notas para una discusión», en *Revista chilena de derecho*, vol. 7, pp. 351-368.