Letras, Vol. 60 (96), 2020, pp. 35-66 - ISSN: 0459-1283

LAS HORAS DE MIEDO

CUERPO, MEDICINA Y ENFERMEDAD EN POETAS VENEZOLANAS

Rafael Rondón Narváez
rondonnarvaez@gmail.com
Instituto Pedagógico de Caracas (UPEL)

Licenciado en Letras de la Universidad Católica Andrés Bello. Magister en Literatura Latinoamericana egresado de la Universidad Simón Bolívar. Profesor agregado de Literatura Latinoamericana en la UPEL-IPC. Doctorando del Programa Doctorado en Cultura de la UPEL-IPC. Investigador adscrito al IVILLAB con una trayectoria de 15 años en estudios de género.

RESUMEN

Este artículo explora el tema de la enfermedad en la obra de algunas poetas venezolanas contemporáneas (María Auxiliadora Álvarez, Oriette D'Angelo, Jacqueline Goldberg, Ida Gramcko, Martha Kornblith, Hanni Ossott y Miyó Vestrini). Con ello, haremos un análisis de los poemas, sustentándonos en una perspectiva de género expresada en las propuestas teóricas de autores como Bolufer Peruga (2001), Braidotti (2004), Canguilhem, (2004), Foucault (1978, 1999), Johannisson (2004), Lorber (2000), Miqueo, Tomás, Tejero, Barral, Fernández & Yago (2001). Nuestra investigación evidenciará cómo se representa el malestar de las mujeres, las técnicas utilizadas por el personal médico, la representación de este y de los espacios de la clínica. Este tema ofrece múltiples recorridos; sin embargo, hay ciertas recurrencias como la de mostrar a la mujer en condición disminuida frente al poder clínico y la de registrar, a la vez, una voz femenina dolorosa y crítica frente al saber médico.

Palabras clave: Enfermedad, poesía venezolana, sujeto femenino

Recepción: 13/03/2019 **Evaluación:** 09/04/2019 **Recepción de la versión definitiva**: 10/06/2019

THE HOURS OF FEAR

ABSTRACT

This article explores the theme of illness in the work of some contemporary Venezuelan poets (María Auxiliadora Álvarez, Oriette D'Angelo, Jacqueline Goldberg, Ida Gramcko, Martha Kornblith, Hanni Ossott and Miyó Vestrini). Our objective is to analyze their poems from a gender perspective expressed in the theoretical proposals of authors such as Bolufer Peruga (2001), Braidotti (2004), Canguilhem, (2004), Foucault (1978, 1999), Johannisson (2004), Lorber (2000), Miqueo, Tomás, Tejero, Barral, Fernández&Yago (2001). Our research shows how women's discomfort is represented, the techniques used by the medical staff, the representation of the medical staff and the clinic spaces. This topic offers multiple routes; however, there are certain recurrences like the representation of women in diminished conditions in front of the clinical

power, as well as the registering of a wounded and critical feminine voice when confronted with medical knowledge.

Keywords: disease, Venezuelan poetry, female subject.

LES HEURES DE PEUR

RÉSUMÉ

Cet article explore le thème de la maladie dans l'œuvre de certains poètes vénézuéliens contemporains (María Auxiliadora Álvarez, Oriette D'Angelo, Jacqueline Goldberg, Ida Gramcko, Martha Kornblith, Hanni Ossott et Miyó Vestrini). Nous allons ainsi analyser les poèmes en nous fondant sur une perspective de genre exprimée dans les propositions théoriques d'auteurs tels que BoluferPeruga (2001), Braidotti (2004), Canguilhem, (2004), Foucault (1978, 1999), Johannisson (2004), Lorber (2000), Miqueo, Tomás, Tejero, Barral, Fernández &Yago (2001). Nos recherches montreront comment le malaise des femmes est représenté, les techniques utilisées par le personnel médical, la représentation du personnel médical et les espaces cliniques. Ce sujet offre de multiples voies ; cependant, il y a certaines récurrences telles que montrer la femme dans un état diminué devant le pouvoir clinique et enregistrer, en même temps, une voix féminine douloureuse et critique devant la connaissance médicale.

Mots clés : Maladie, Poésie vénézuélienne, Sujet féminin

AS HORAS DE MEDO

RESUMO

Este artigo explora o tema da doença na obra de algumas poetisas venezuelanas contemporâneas: María Auxiliadora Álvarez, Oriette D'Angelo, Jacqueline Goldberg, Ida Gramcko, Martha Kornblith, Hanni Ossott e Miyó Vestrini. Será feita uma análise dos poemasa partir de uma perspectiva de gênero expressa nas propostas teóricas de autores como Bolufer Peruga (2001), Braidotti (2004), Canguilhem, (2004), Foucault (1978,199), Johannisson (2004), Lorber (2000), Miqueo, Tomás, Tejero, Barral, Fernández & Yago (2001).Esta pesquisa mostra como é representado o desconforto da mulher, as técnicas utilizadas pelo pessoal médico, sua representação e os espaços da clínica.Esse tema oferece vários caminhos; no entanto, existem certas recorrências, como mostrar a mulher em estado de diminuição diante do poder clínico e registrar, ao mesmo tempo, uma voz feminina dolorosa e crítica diante do saber médico.

Palavras-chave: Doença;Poesia Venezuelana;Sujeito Feminino.

LE ORE DELLA PAURA

RIASSUNTO

Questo articolo esplorail tema de lla malattian ell'opera di al cune poetesse venezuelane contemporanee (María Auxiliadora Álvarez, OrietteD'Angelo, Jacqueline Goldberg, Ida Gramcko, Martha Kornblith, Hanni Ossott e Miyó Vestrini). Con ciò, faremoun'analisidellepoesie, basate su una prospettiva di genere espressan el le proposteteoriche di autori come Bolufer Peruga (2001), Braidotti (2004), Canguilhem, (2004), Foucault (1978, 1999), Johannisson(2004), Lorber (2000),

Miqueo, Tomás, Tejero, Barral, Fernández & Yago (2001). La nostra ricercamostrerà come viene rappresentato il disagio del le donne, le tecniche utilizzate dal personale medico, la lororappresentazione e deglispazidellaclinica. Questo tema offrepiùtraiettorie; Tuttavia, cisonoalcunericorrenze come mostrare la donna in una condizioneridotta di fronte al potereclinico e registrare, allostesso tempo, una vocefemminile dolorosa e critica di fronte allaconoscenzamedica.

Parole chiavi: malattia, poesiavenezuelana, soggettofemminile.

Salvo las horas de miedo
también era posible reír

Martha Kornblith

La enfermedad es el vivir

la única

La enfermedad es el cuerpo

y las pastillas no sirven de mucho

Hanni Ossott

INTRODUCCION

Entre todos los textos y versos leídos en este recorrido, uno se quedó fijado y sirvió para titular este artículo. Las horas de miedo define uno de los más grades temores humanos: el del sufrimiento y desamparo ante el dolor corporal. En este recorrido, veremos la enfermedad, pero no solo desde la intimidad del paciente, sino también descubriremos aspectos como el encuentro médico, la instalación del espacio clínico, sus técnicas y objetos. Así advertiremos cómo la experiencia se convierte en asunto marcado por el género.

Si la frase de Kornblith nos sirvió de apertura, una imagen incluida en el libro de Karin Johannisson sobre las prácticas médicas nos inquietó de tal

manera que terminamos apreciando la enfermedad en su justo sentido social. La grafica del siglo XIX fue realizada por Antoine Cazal un pintor que practicó los géneros del paisaje, bodegones, retratos y como grabador dejó amplios registros para libros médicos. En este caso, la imagen sirvió para una famosa obra de obstetricia escrita por el célebre medico Jacques-Pierre Maygrier y publicado en las primeras décadas del siglo XIX.

La ilustración nos llevó a pensar la enfermedad en el contexto de la práctica médica y de todos los mecanismos sociales anejos, porque además de la candidez propia de las ilustraciones de los siglos pasados, varios aspectos nos llamaron la atención. El pie de foto la identifica como una consulta ginecológica, pero nada en el cuadro parece evidenciarlo. No está el consultorio, ni el instrumental técnico del galeno, ni la vestimenta profesional. El lugar es impreciso y simple. La posición incómoda de ambos sujetos, supone un sitio inapropiado para la auscultación.

A pesar de todo, la imagen confronta a dos sujetos. Uno de ellos detenta el saber y el otro es una figura pasiva que debe aceptar la inspección clínica. El motivo del encuentro es una causa circunstancial: una enfermedad, una dolencia o un chequeo. Entonces, la mujer debe acudir ante para mostrar su dolor, su debilidad y su ignorancia. Como era lo usual en otras épocas, el galeno es un hombre. Su mirada se aleja del rostro y cuerpo femeninos, concentrado en las elucubraciones mentales que le permitirán descubrir la enfermedad. La paciente intenta abstraerse, pero evidencia la incomodidad al ser palpada y examinada en su intimidad más recóndita.

Podríamos adelantarnos afirmando que en muchos de estos poemas el encuentro con el médico es un asunto reiterado. Sea cual sea el padecimiento, en los poemas de María Auxiliadora Álvarez, Hanni Ossott, Miyó Vestrini, Marta Kornblith, Jacqueline Goldberg, se produce esta relación con el profesional y viene dibujada por la visión terrible del lugar clínico y de manera sucedánea del instrumental hospitalario y del saber científico. En general, la visión de la medicina y de la práctica médica es negativa, critica o corrosiva. No hay en ninguno de los textos una visión idílica de la ciencia y sus practicantes. Así que la posibilidad de la risa ofrecida en el epígrafe de Kornblith aparece muy disminuida. Tratar de desentrañar las razones de esto, pero sobre todo darle

una respuesta es una de las intenciones de este texto.

Cada poeta representa de manera diferente sus padecimientos y la enfermedad tiene muchos semblantes. Sobre las enfermedades mentales, *Poemas de una psicótica* (1964) de Ida Gramcko es un libro imprescindible para abrir una tradición continuada por Hanni Ossott y Martha Kornblith, entre otras. Hay otros malestares asociados a la corporeidad femenina, por ejemplo, cuando el parto se convierte en una experiencia traumática como ocurre en dos poemarios notables: *Hago la muerte* (1987) de Maritza Jiménez y *Cuerpo* (1985) de María Auxiliadora Álvarez. Jacqueline Goldberg es quizá de todas las escritoras la que con más continuidad se acerca al tema. Sobre todo, ocurre en los últimos años con la publicación de una serie de libros cuyos títulos ya explican por dónde va el asunto: *Perfil 20*, *Ruido de Clavículas, El cuarto de los temblores*. Sus experiencias plurales y las formas de representarlas no se detienen solo en la parte corporal o en la dolencia, pues los textos sirven para anunciar, al igual que en las demás escritoras, una subjetividad muy particular: los padecimientos y enfermedades son representaciones útiles para fundar formas de ser, pensar, sentir y actuar en el mundo.

A pesar de lo común suposición de que la literatura de mujeres se caracteriza por la presentación de la enfermedad ya que es producto de un cuerpo peculiar, queremos alejarnos de este prejuicio. En él subyace dos visiones ideológicas tramposas. Primero, que todos los cuerpos femeninos son iguales, y que por lo tanto todas las mujeres son idénticas en sus comportamientos, prácticas e ideologías. Este esencialismo es un estereotipo dañino no importa si viene elaborado desde el conocimiento masculino o producido por discursos supuestamente feministas.

El segundo concepto es el determinismo y se refiere a la obligatoriedad de lo bilógico: la imposición del cuerpo por encima de la cultura y de los discursos que han elaborado sus imágenes y sus prácticas. En general, estos cuerpos presentes en los discursos muestran su heterogeneidad y aunque suene obvio no toda la poesía femenina debe transitar el tema. Autoras excelentes hay en nuestra tradición que no hicieron de este una herencia.

Revisando las novelas y la literatura médica del siglo XVIII europeo, una ensayista reconoce en los textos el quimérico imaginario sobre mujeres frágiles,

débiles, sensibles, de fibras nerviosas extremadamente delicadas e incapaces de realizar actividades intelectuales que implicasen atención sostenida y razonamiento abstracto (Bolufer Peruga: 2001: 210). Esas suposiciones carecen hoy de sustento y parecen dibujar el imaginario de una época. Esas opiniones e ideas cambiaron y esto se debió, entre otras razones, a que las mujeres fueron apoderándose de la enunciación y revisaron las imágenes heredadas y produjeron otras nuevas. Que algunas poetas venezolanas representen la enfermedad desde el cuerpo de sus sujetos abre posibilidades estéticas, pero también políticas.

Hay una reflexión que siempre nos sirve para acercarnos a las poetas venezolanas. La expresó hace varios años uno de los más consecuentes y penetrantes investigadores de nuestra poesía. Julio Miranda fue pionero en demarcar las diferencias de la poesía escita por mujeres. En el prólogo de la antología realizada en los años noventa afirmaba: “Si hay un rasgo diferenciador de la literatura femenina, más allá de un muy estricto repertorio temático que no abarcaría sino tres o cuatro casos (…), es el radical datallamiento del propio cuerpo…” (Miranda, 1995: 27).

Sin caer en los esencialismos criticados, esta tendencia avala una forma de marcar una tradición en la palabra poética venezolana de mujeres y se convierte en un pliegue interesante para explorar los aportes de esta tradición. El cuerpo en estos poemas no es único y hay allí un incentivo para explorar cada voz particular.

En lo que a este artículo respecta, veremos cómo, en sus diferentes variantes, la enfermedad aglutina una minuciosa presentación del cuerpo, que difícilmente se halle en la tradición masculina. El cuerpo y sus pormenores transitan quizá como una apuesta estética consciente o como una necesidad de visibilizar una experiencia peculiar y o de distinguirse a sí mismas. Lo cierto es que nos pareció llamativo desde el inicio esta filiación. El cuerpo sirve como asunto político de denuncia y como un dispositivo para construir un sujeto ante sí mismo y ante los otros.

Normalidad y enfermedad

Para definir el cuerpo enfermo se establece siempre el contraste con lo considerado normal. Sabemos que los parámetros de esa regularidad se instituyen desde la perspectiva de una hegemonía, donde un poder señala las características de lo que debería ser normal. Junto a las de género, hay otras marcas de diferenciación impresas en la cultura, la raza, la clase. Todas ellas tienen al cuerpo como vehículo para su construcción imaginaria. Es el lugar propicio para establecer las diferencias pues es el territorio más visible. La primera gran oposición viene marcada por la sexualidad, por la presencia genital y simultáneamente acuden señales visibles o imaginadas como el color de la piel, el tamaño y la forma de los órganos.

En cuanto a los asuntos de salud y a la enfermedad también son mecanismos útiles como medios de exclusión. Es cierto que el cuerpo puede expresar signos de salud o deterioro, pero estos se utilizan con frecuencia para apoyar exclusiones ya existentes. Los estereotipos de la salud o la enfermedad juegan un papel, porque a veces se sustenta en el aire, donde moran los imaginarios. En el caso de la enfermedad, real o imaginada, ella se suma otras formulaciones y prejuicios para excluir aún más a los sujetos. Un gran estudioso de estos asuntos como fue Georges Canguilhem (2004) recordaba el repudio que a lo largo de la historia sufrieron los aquejados y apestados, los cuales llevaban impresas dolencias marcadas por valores morales o religiosos. Con frecuencia, al enfermo se imaginaba poseído por fuerzas malignas y padecimientos como la lepra y la locura tuvieron un largo historial de rechazo y vínculos con el pecado.

Sin embargo, la otredad del enfermo no es sólo asunto religioso. A lo largo de la historia otras enfermedades también representaron alejamiento social y la condición extraña de quien la padecía. Un ejemplo reciente en los años noventa del siglo XX fue la manera como el Sida se utilizó como un mecanismo propicio para castigar, vilipendiar y excluir a un grupo social muy definido que ya había sido ampliamente castigado por la modernidad

Pasaremos en las siguientes líneas a ahondar en este recorrido por las dolencias, la medicina y sus intuiciones

Un horizonte que no veíamos

Imposible referirse a la clínica sin recordar las todavía vigentes palabras de Foucault (1999) y todo lo expresado sobre los variados espacios panópticos y los cuerpos dóciles. El filósofo siempre sostuvo que el nacimiento de la clínica fue un momento importante en la modernidad, porque creó un espacio donde las estrategias de dominación se hicieron aún más perceptibles. En *Vigilar y castigar* precisó muy bien la idea de clausura como el lugar que rompe con la homogeneidad del espacio regular para crear uno diferente.

Tal como lo concebimos hoy, el hospital es una invención moderna. A los enfermos no siempre se les recluyó. Durante mucho tiempo sufrieron en su casa junto a sus familiares y ahí padecían y con frecuencia morían acobijados por el cuerpo familiar como lo recordara Norbert Elias en un libro maravilloso. Pero con el nacimiento del hospital se inaugura un espacio de reclusión con características muy particulares. Es un lugar diferente a todos los demás y encerrado sobre sí mismo. Allí Foucault encontró mecanismos muy precisos de regulación del poder.

Uno de los poemas más memorables de Martha Kornblith, (1995:67) muestra de manera precisa y desgarradora este encierro. Al lugar lo convierte en el título de su poemario para hacerlo más ostensible

> Éramos
> seres expulsados del Edén del mundo,
> para nosotros
> no se hacía la luz,
> atrás nos habían dejado los paraísos.

La Clínica Monserrat es el lugar del padecimiento. Aquí se describe cómo era el encierro y se refiere con reiteración a sus muros. La reclusión establece un espacio diferente. Adentro, la situación es tan inaudita que se añora lo externo como un lugar paradisiaco. Al acudir a un imaginario religioso, como lo hace el poema, la clínica ese convierte en un infierno o un purgatorio, donde se sufren los peores tormentos o se pasa un tiempo de pena y de depuración. Sin

embargo, no es un lugar permanente para habitar. Su fin no es ése, ya las condiciones arquitectónicas con las cuales fueron diseñadas lo anuncian. Su artificiosidad está caracterizada por la arquitectura, la luz artificial de los cuartos del consultorio y de otras salas.

Estar separado es estar excluido. Cuando la exclusión, como en las escuelas o el cuartel, se produce con la finalidad de adquirir una conducta propiciada por el estado, la condición del sujeto no parece tan degradante ni excluyente. La reclusión no es un castigo y una condena, se produce para transformar y convertir al sujeto en un mejor ciudadano. Sin embargo, la exclusión en la cárcel y en la clínica supone una condición infame: presume a un individuo dañado, contaminado o infractor.

Con frecuencia, el que ocupa estos lugares siente culpa. Que le suceda al reo no es extraño pues infringió la ley y todo el aparato estatal lo condena y quiere hacerle recordar su error, pero es menos fácil entender la culpa del enfermo. Sin embargo, como vio Susan Sontang, la enfermedad también puede ser vivida como culpa, en tanto se responsabiliza al individuo de su propio daño. La enfermedad sería un castigo por una vida disoluta, como ocurría con la sífilis, o por los pecados cometidos por los padres como en el caso de los malestares hereditarios.

En la tradición venezolana, Armando Rojas Guardia escribió un diario sobre sus días clínicos y ofreció una imagen sombría y terrible; pero Kornblith, también sabía de encierros y nos legó en su primer poemario una mirada dura y compleja, donde rescataba también aspectos menos terribles de ese espacio.

> Salvo las horas de miedo
> también era posible reír
> (…)
> No creo que fueras mala, clínica Monserrat
> sólo que tenías cosas buenas y malas. (69)

Sin embargo, no de sonrisas y alegrías trata en general este y los demás poemas y para hacer aún más funesta la experiencia, acude a la imagen tradicional: “(d)el muro grueso, de la puerta sólida que impiden entrar o salir”: Foucault

Ansiábamos entre los muros
un horizonte que no veíamos
como un anuncio que promete una isla de mares cristalinos.

El espacio divide dos órdenes, el de la sanidad y el malestar y aísla al individuo enfermo. El edificio clínico está diseñado para cumplir mejor su función de control, y para ejercitar el saber y el poder. Más adelante veremos cómo se concreta esta relación en los profesionales de la disciplina principalmente en los médicos, pero también en las enfermeras.

En la clínica, el rechazo también se sufre de los profanos de los que no poseen el conocimiento científico de la enfermedad. Ello se contenta con un saber diluido y casi siempre seudocientífico cuando no en una sabiduría ramplona casi hechicera De estos sujetos, el repudio puede ser peor, porque la ignorancia sobre las causas y las razones del daño pueden producir actitudes sociales más recalcitrantes.

Algunas veces la culpa y rechazo vienen del mismo enfermo. Con frecuencia el mismo se excluye asumiendo que es desagradable a la mirada del otro. De esa manera se refugia y se autoexcluye, casi de una manera vergonzosa. No quiere mostrar la condición por la que está pasando, porque casi siempre la enfermedad hace visible lo que está sucediendo. Es muy difícil disimular el cuerpo enfermo. La enfermedad se suma entonces al desamparo social. El mismo enfermo es consciente de su estado diferente. A un mismo tiempo, es sujeto y objeto. Y de esta manera percibe de manera minuciosa su deterioro y el cambio visible por cuerpo. En el caso de algunos padecimientos, el dolor lo aísla, porque lo único que va existiendo en su conciencia es el sufrimiento.

No solo se isla al enfermo, sino que existe una serie de normas y disciplinas.

Estaba permitido
embriagamos con agua para olvidar
lo que no éramos,

A veces se nos permitía

echarnos al sol

para no vernos.

Y con esas normas, el encierro se hace menos llevadero y la clausurara se distancia más de los lugares exteriores.

Expulsados del Edén del mundo

Cuando el padecimiento está ligado a la psiquis, ocurre con frecuencia la construcción de un mundo paralelo con imágenes y sonidos. Aunque no siempre haya alucinaciones, la enfermedad psíquica se vive como reclusión, ensimismamiento y lejanía. Las creaciones de un mundo paralelo en el caso de las enfermedades mentales tienen larga tradición literaria y la visión romántica legó un discurso al respecto. Como una alternativa de la realidad cotidiana y ordinaria, el romanticismo perfiló el padecimiento del elegido, es decir, del poeta como una vía para alcanzar la iluminación. La asociación de sufrimiento y poesía es una herencia antigua, pero que con el romanticismo se concreta y se dibuja para la posteridad.

En la tradición poética venezolana, hay un libro hasta ahora no suficientemente leído y menos aún estudiado. Su importancia radica en muchos aportes. Hay una apuesta experimental por intentar unir en una sola obra poemas en prosa y en versos. Todo él puede ser leído como un largo poema, de tal manera que sería uno de los más largos de nuestra tradición y ofrecería una interesante unidad. Otros logros son la manera como se reescribe la tradición romántica y cristiana con elementos propios. Para lo que nos interesa, es uno de los textos donde se plantea una de las dolencias más comúnmente asociadas a las mujeres.

Poemas de una psicótica (1964*)* de Ida Gramcko es un poemario divido en seis partes y ordenado así para expresar la idea de un tránsito desde el encuentro con las experiencias más terribles del padecimiento y el recorrido por un camino que termina en la recuperación espiritual. La enfermedad psíquica se muestra con afectaciones corporales precisas, pero está más vinculada con el espíritu. Sin embargo, el cuerpo también padece de hundimiento y plenitud.

La psicosis se caracteriza por alucinaciones, de tal manera que ellas actúan de manera incontrolable. Lo importante es como el mecanismo de esas visiones pueden ser llevado al dócil espacio de la página para ir encadenando un discurso de sanación. Uno de los aspectos fundamentales del libro es la manera cómo la voz se apropia y actualiza del imaginario religioso. De tal manera que imágenes y personajes asociados al diablo, los ángeles y lo divino tienen un papel relevante.

En la primera parte, se relata el padecimiento y la oscuridad de la enfermedad mediante una forma muy particular de representar lo demoniaco. Asombra el componente profundamente erótico. Como navegando desde las ondas más oscuras y enterradas de la psique surge el eros. Así comienza el libro: “El terror es como el amor: se anuncia por un vértigo (11)”. El componente físico de la enfermedad se conserva en la posesión descrita como una carga vigorosamente sexual. Los demonios: “Tienen sexo excesivo. Todo es afán de posesión y orgasmo”. En este sentido, Gramcko asocia la psicosis a una la lucha sexual y el enfrentamiento espiritual. Para representar lo sexual Gramcko se vale del detallismo: Lo diabólico, abunda, se extiende, se propaga. “El gran cuerpo de musgo cochambroso se tendía como una gran yedra manchada de pantano y alimaña (14).

> Yo lo escupí en el rostro tenebroso. Se rió (sic) y sus dientes renegridos y fofos se movieron cual bamboleantes trozos de pantano. Toda su cabeza luctuosa componía un aguafuerte. Estaba a punto de hundir el aludo ratón, pero en ese instante aparecieron as estrellas. (23)

El libro se caracteriza por la proliferación impresionante de imágenes. En las tres primeras partes se describen los demonios que la asechan y a la vez la atraen, luego aparecen ángeles y después el espectro como continuación de la psicosis. Al final, se genera el proceso de la cura en los fragmentos titulados “Plegaria” “Casi silencios” y “Lo máximo murmura”

Como dato curioso, el poemario omite cualquier referencia al tratamiento médico. Se eliden elementos como la consulta médica, el encierro clínico y el tratamiento. Aquí la cura transita por otro sendero; la sanación espiritual y la

expresión verbal. La palabra como terapia y la posterior iluminación. Esta omisión es importante pues la enfermedad se convierte en revelación de un mundo diferente. Es una prueba iniciática. De alguna manera, está presente la idea de sublimación mediante la palabra que transforma lo hormonal, psíquico y fisiológico en poesía.

Esta manera de trastocar lo patológico para dotarlo del poder de la iluminación tiene en la voz de Gramcko un importante antecedente que después será retomado por otros poetas como Armando Rojas Guardia quien se sintió también parte de esa tradición y demostró su deuda con ella.

Pero si la enfermedad en el libro de Gramcko es expuesta como un asunto de tránsito y cura, en otras poetas como Ossott y Kornblith el padecimiento se vuelve hábito o forma de vida. Más de treinta años después de la obra de Gramcko, Kornblith registra esta tradición, sin transitar por la sanción de la palabra. Ella nos dejó registro de este sempiterno padecer tanto en los espacios de reclusión, como ya lo vimos, como en el vivir cotidiano donde el consumo de las pastillas y el vivir diferente forma parte de lo habitual. El padecer de larga estancia es acompañada además por un tópico igualmente reiterado en Vestrini: el suicidio.

Sin la contundencia de Ossott en la crítica al saber y la práctica psiquiátrica, Kornblith enuncia de manera silenciosa y a veces irónica la detracción a la institución clínica. Entre las personas conocidas durante su estadía recuerda:

Hubo un hombre.
Me regaló a Laing y a Cooper
y aunque predicó allí la antisiquiatría
no sobrevivió a la burla
de los conjuros médicos.

No es el lugar para extendernos y de cierta manera tocaremos el asunto posteriormente, pero el anuncio de la antipsiquiatría en el poema es comparable con otras observaciones realizadas por Ossott sobre el cuestionamiento a la disciplina en tanto que los diagnósticos no son siempre precisos y correctos, los

métodos utilizados entre los que se encuentran la medicalización con pastillas no son efectivos y la reclusión es involuntaria. En muchos poemas su visión fue desgarrada y profunda y la defensa de un discurso diferente al del saber institucional. Solo digamos, por ahora, que la perspectiva de Ossott estaría más cercana a la de Gramcko en cuanto a la defensa de una representación románica de la enfermedad mental.

El psiquiatra es uno de los sujetos que deambulan por los textos Ossott, con su eficacia muchas veces entredicha. En un poema de *El Circo roto* su largo padecimiento tiene la fecha de su inicio en el año 1980. En este caso, la enfermedad no era un acontecer momentáneo sino una constancia. La reclusión en centros hospitalarios parece no prolongarse y poco nos dejó de la minuciosidad del espacio del encierro clínico. Su reclusión fue de otra índole. Su casa es con frecuencia el lugar para la meditación y el tránsito de sus afecciones. Ossott también halló en su padecimiento una rica forma y afluentes para cristalizar sus poemas, los cuales, en general, cuestionan los claros límites establecidos entre lo sano y lo enfermo.

Hay otro aspecto en Ossott que merece citarse, llevó el ejercicio de la locura fuera de las instancias de la clínica. En un poema del *Circo Roto* describe la universidad donde laboró tantos años como una “casa de locos” y añade que “los decanatos son un reino de locos/ donde todos se pelean”. Parangona una instancia panóptica que tiene amplio prestigio con el desquicio de una clínica. Esta vez la locura está cargada de una connotación peyorativa.

Emplazamiento funcional

En la clínica es obligatorio el espacio encerrado y clausurado; también necesarias son las técnicas para controlar los cuerpos. Por eso, el espacio de clausura está subdivido siguiendo el modelo de las celdas monacales donde se incluye de manera individual a los sujetos. Esta segmentación se sustenta en la técnica del emplazamiento funcional, es decir, para cada lugar hay una función específica. (Foucault)

En el hospital, los lugares varían desde la sala de emergencia hasta los espacios de chequeo, de laboratorios, etc. En lo poemas, la precisión y detalle

de estos emplazamientos ocurren con regularidad mostrándolos en sus diferentes funciones y sobre todo marcando una representación desde una perspectiva de mujer. En el libro *Cuerpo* (1985) de María Auxiliadora Álvarez el lugar descrito es la sala de partos:

> Sala de parto
>
> MOSAICOS RESES CUCHILLOS (18)

Aquí la función original pareciera desplazada, por el destrozo anunciado del cuerpo. La función original queda proscrita. Más adelante profundizaremos sobre el material instrumental, pero en este momento veamos como el bisturí que supuestamente representaría la exactitud del corte y la seguridad profesional, se convierte de manera metonímica en cuchillo, que ahora cumple una función carnicera: “Cambian de turno los cuchillos blancos”.

En el poemario *La salud (2002)* Jacqueline Goldberg muestra otro lugar hospitalario:

> La sala de cuidados intensivos es el fin del mundo
>
> Allí los desahuciados beben solos
> Fuman oxígeno barato (153)

Vuelve invertirse la funcionalidad originaria del espacio. Los cuidados intensivos se transfiguran en una experiencia solitaria. Así las técnicas disciplinarias incluyen a los individuos en áreas celulares, donde se logra la separación para trabajar mejor sobre los cuerpos. Además de la soledad propia del padecimiento, la sala transforma las acciones del sujeto. El sarcasmo del texto se establece en la inversión metonímica: el lugar más seguro se convierte en desamparo. Las bombonas de oxígeno se trastornan en una de las actividades más perseguida por la salubridad contemporánea. La clínica se convierte en enfermedad. Así se produce la radical extrañeza de los espacios funcionales del hospital debido al contraste con otros espacios y sobre todo con otras prácticas no propiciadoras de salud.

Otro espacio del hospital reincide en el mismo libro y en el dolor

los quirófanos son un sermón

en ese paisaje malogrado
que abarca el padecimiento

se entra con el mismo cuerpo horizontal
que atrinca la muerte

se sale
con los ojos virados
sobre algún amparo
alguna pequeña verdad
que renueva el estremecimiento (161)

Los objetos hospitalarios

Grandes temores del paciente se refieren al lugar del encierro y al encuentro con el médico, pero sucedáneo a ellos está el gran temor a tropezar y ser invadido por objetos que son parte de esta historia médica: desde las primitivas formas de cura como las más sofisticadas actuales que no por su desarrollo técnico disminuyen su efecto, su extrañeza y espanto.

Pero los objetos no actúan solos, como en la fábula encantada del aprendiz de mago, son accesorios de una profesión. En *vigilar y castigar* (1978) Foucault mostró cómo la modernidad controla la actividad de los cuerpos y para eso se vale de innumerables técnicas sustentadas, entre otras cosas, en la instrucción de las correlaciones entre el cuerpo y el objeto**:** *"*La disciplina define cada una de las relaciones que el cuerpo debe mantener con el objeto que manipula. Entre uno y otro, dibuja aquélla un engranaje cuidadoso" (33). El manejo del objeto se disciplina en una institución que enseña su manejo, para el momento propicio. Al paciente solo le queda recibir mansamente la irrupción

de esos objetos. Con frecuencia, la paciente desconoce la funcionalidad, pero incluso sabiéndola esto no adormece su terror.

En los poemas es frecuente la irrupción de los instrumentos en los lugares parcelados de la clínica. En el libro de María Auxiliadora Álvarez hay un largo registro. Va desde la nombradía de un objeto común, pero al parecer inerte como la sábana

> Sábana de Kaki
> Con número negro anotado qué ordenada es (20)

La cual se carga del significado del contexto, ya que cada objeto establece relación simétrica y estructurada con los espacios y con los demás objetos. De tal manera que lo ordenado no es la sábana, pero el uso le asigna esa función. Al igual que los cuerpos en el espacio, los objetos se relacionan entre sí, pues no están colocados al azar ni aglomerados en ringleras. El número es un código útil para asignar de una taxonomía fijada por la función. El dígito asigna al cuerpo un lugar en el espacio hospitalario.

Una de las funciones de la taxonomía es cumplir una jerarquía sin la percepción precisa de quien la padece. La docilidad de esa microfísica del poder actúa de manera más productiva en la medida en que se hace mecánica. Por eso, tomar conciencia de ella ocasionaría, como en el texto, el alejamiento propicio para que se cuele la ironía, la cual desestructura el poder.

Pero hay otros objetos mucho más amenazantes que las sábanas para expresar el padecer del paciente y el poder del conocimiento del que los manipula. Las jeringas con sus formas fálicas recorren la obra de Álvarez

> una aguja por cada vaso sanguíneo
>
> luego
>
> usted deberá guardar las jeringas y sondas de los
>
> estudiantes entre sus coyunturas para la próxima

Lo corpóreo está siendo invadido, lo extraño o más ajeno habita y se entromete

en la fragilidad de la carne de la mujer:

> bisturí en alto
>
> dirige
>
> sangrientas peinadas ensayen
>
> DUÉRMETE RUISEÑOR PE DACI
>
> TO DE LUNA DUER METE CO
>
> RAZON

Estos instrumentos no solo invaden el cuerpo. En el caso del texto de Álvarez lo rompen y convierten en pedazos. Ya no son el bisturí o la jeringa, otras largas formas metonímicas aparece transformadas en cuchillos y navajas. Lo interesante es ver cómo el cuerpo del poema también se rompe y estalla desde lo sintáctico hacia niveles más visuales como el tipográfico.

La lectura del cuerpo, las técnicas médicas

Las instituciones y los objetos forman parte de la disciplina que busca sanar los cuerpos, pero al final son objetos. La presentación del profesional de la salud no puede pasar desapercibida en los poemas. Se supone que el cuerpo enfermo requiere de una cura o sanación y ante la aparición de otros ser humano se presume que el proceso requiere también del cuidado o la buena atención. Cuidar y sanar es una de las reflexiones más apremiantes dentro de la deontología médica. No es el lugar oportuno para extendernos sobre ello, pero quisiéramos adentrarnos en la visión que los poemas ofrecen del médico y su accionar. Para hacerlo, comenzaremos con la cita de una obra estupenda:

> El encuentro del médico con el cuerpo del paciente es el punto de partida de toda práctica médica. Consiste en una serie de miradas y técnicas aprendidas, pero también en un saber silencioso más difícil de alcanzar, basado específicamente en la experiencia sensible.

En *Los signos. El médico y el arte de la lectura del cuerpo* Karin Johannisson (2004) mostró las variadas acciones presentes en el encuentro entre paciente y el médico durante el siglo XIX. Pareciera que la fecha nos alejara, sin embargo, muchas de estas prácticas tuvieron vigencia hasta hace poco o se realizan todavía dentro de los consultorios. Por eso, en lo siguiente, acudiremos a esta autora como una guía para leer los textos poéticos.

Además de las técnicas propias del médico, hay un factor importante referido a la apariencia exterior. Sabemos que antes del encuentro uno de los sujetos detenta el poder legitimado. Ante él, el enfermo se encuentra desvalido, no sólo porque su cuerpo está enfermo, sino porque no sabe cómo curarse. La presencia del médico se reviste así del saber. Por eso, no es extraño que, en los consultorios, y sobre todo en el caso de los venezolanos, se cuelguen una infinidad de títulos y diplomas para anunciar la trayectoria del profesional. Si en una primera instancia son interpretados como signos para generar confianza, la verdad es que también expresan el poder y el lugar que ocupará cada uno de los sujetos en la relación: demarca quién detenta el conocimiento.

Además de estos signos, otros avalan la desventaja. El galeno se recubre de señales que algunos estudiosos llamarían suprasegmentales como la prosodia, y no verbales como los gestos y la vestimenta. Todos son importantes pues caracterizan y condicionan el tipo de comunicación oral, donde ciertos factores auditivos y visuales influyen de manera decisiva. Con respecto a la vestimenta, Johannisson dice que:

> El cometido de la tela blanca es marcar el saber profesional. Es la señal del cuerpo limpio, al mismo tiempo que de la mente racional… (ella) reforzaba su código masculino. El color de la modernidad era exactamente ése: el blanco. (2006: 104-105).

No podía ella estar ausente en algunos de estos poemas. Su presencia, claridad y reincidencia está en el libro de Álvarez:

> bata blanca sanguinaria
> vaca baba bata blanca corrosiva que me arremete. (13)

Aquí, y en todo el poemario, se muestra su supuesta asepsia mancillada después por la enfermedad. Frente a la blancura, irrumpen otros elementos contaminantes que diluyen la higiene. Todos se refieren a la mujer y todos están cargados con una visión genérica presente en lo corporal.

El adjetivo "sanguinaria" sitia el sentido original de la bata. Ya no puede ser la misma porque está manchada y eso la carga de una condición maligna. La paranomasia entre baba y bata contamina igualmente. El elemento orgánico expelido transforma la pureza y produce repulsión. De esta manera el médico, la práctica y su vestimenta pierden su cualidad, haciéndose enemigos y victimarios. Además, el sujeto pierde la condición humana y se transforma en animal sufrido y sacrificado.

El libro de Álvarez muestra cómo la enfermedad se carga de contenidos específicos. Lo que le está ocurriendo y su ubicación dentro de la clínica está marcado por la anomalía, pero también por el organismo de la mujer. Hay un vasto catálogo de formas orgánicas en el poemario, imágenes asociadas a lo femenino: lo acuoso, lo líquido, los orificios, las heridas, los pezones. Al final, el cuerpo de la mujer parece convertirse en una complexión de pieles, huesos y tejidos. La lucha de la voz es para no perder su condición de sujeto, aún en las peores circunstancias, y convertirse en un animal o una vaca descuartizada.

La mirada

La misma connotación del cuerpo de la paciente se observa en los poemas de Miyó Vestrini, cuando menciona su propio encuentro médico. En este caso, la referencia no es a los objetos ni a la vestimenta, sino a las prácticas. En el poema *Diagnóstico* (1985) así lo muestra:

> A ver,
> Abre la boca. Di aaaaaah.
> Muéstrame eso que hizo tu madre cuando eras niña

Y luego en el mismo poema:

Veamos tu útero, Amplio y desfasado
¿Cuántos niños pasaron por allí? (126)

Hay una visión inquisidora y vigilante. Observación sesgada del médico que recorre el cuerpo exterior de la paciente como signo, que indaga de manera profunda o superficial y enuncia la voz prejuiciada de lo genérico, pues la enfermedad parece condicionada por su experiencia como hija y madre. No en balde, el órgano nombrado está conectado con la función reproductora.

Aunque en la actualidad existe un amplio arsenal de instrumentos para ver mejor el cuerpo del enfermo, escudriñar sus partes internas con radiografías, ecosonagramas, imágenes de ultrasonido sin inmiscuirse en contactos directos con el paciente, la verdad es que en cualquier diagnóstico siempre estará la presencia física del galeno y sobre todo el contacto visual. De esta manera, en la cita están activas todas las cargas subjetivas y culturales del encuentro entre dos sujetos.

La mirada del médico proyecta la sombra del saber y la posición privilegiada. Aunque él no quiera, con frecuencia su rostro habla de prejuicios y de la función social que ocupa. Esa mirada se presenta en muchos textos poéticos, cuando la paciente se transforma de objeto observado en enunciadora de su experiencia. Para ver mejor, el médico se carga de utensilios, pues no sólo se ve lo externo sino lo interno del cuerpo. Así lo expresa Maritza Jiménez en el libro *Hago la muerte* (1987)*:*

positivo dice el cirujano afilando su invisible
colmillo
sin piedad eyacula
su ojo dentro de mí y ya no soy
no somos (11)

Las palabras colmillo y eyacula se cargan de una connotación sexual, propio de una relación donde los sujetos establecen un contacto íntimo, permitido solo entre amantes. Pero más que erótico, el poema se contagia de una agresividad donde la mujer es objeto pasivo. Tanto así, que pierde incluso

su condición de persona. El ojo del médico se convierte en miembro viril y se utiliza para la posesión violenta.

Los poemas cuestionan la seguridad científica. Ante la observación médica, Vestrini muestra una actitud irónica. El proceder de Hanni Ossott es el mismo en el poema *Las pastillas* (539- 540): distancia la mirada del galeno y muestra la debilidad del conocimiento científico.

> Una pastilla dos pastillas
> tres pastillas seis pastillas Dayamineral
> Carbonato de Litio Haldol
> Neubión Oranvit Rivotril 2 mg
> ¿y el médico?
>
> Deambulando por ahí… ahí como en la Luna
> Sin saber de la verdadera enfermedad

Observar es sólo una de las técnicas. Hay otras como auscultar, palpar, percutir y oler. Sobre todo, la utilización de este último sentido se relaciona con experiencias primitivas, donde el ser humano se acerca al animal: el olor está asociado a una experiencia desagradable que podría dibujar la distancia entre el especialista y el paciente.

Según Johannisson, los médicos se cuidaron siempre de que sus rostros y sus gestos delataran sus sentimientos ante la consulta del enfermo. Una virtud médica era la de tener un rostro sereno, pues así elidía cualquier signo visible al paciente. El ideal médico era mostrarse como un territorio vacío de sentido. Que esto se cumpliera fue algo utópico y de lo cual poco se sabe, ya que los testimonios de este encuentro, en general, son producidos por el mismo médico y no por el paciente. Pero en algunos de estos poemas, se cambia la mirada y la afectada lee y escribe. Ella relata el rechazo inscrito en la mirada y los gestos del clínico, como lo hace Vestrini:

> Déjame agitarte en esta probeta de marfil,
> verificar bien el color de la mezcla.

Asco,
que mal hueles (1994:128)

Álvarez también muestra expresiones parecidas:

la nalga erizada pegada a la mía
el Doctor inclinado con grima Lo pateé
se revolvió conmigo
En mucosas no debo volver
a patear doctores y latas
con mi pierna y mi hija ensangrentadas
porque sentía asco razón de la muerte (20)

La imperturbabilidad no existe. Con toda la experticia y los años de aprendizaje, el profesional no puede dejar de mostrar los sentimientos más profundos hacia lo que le produce rechazo. Y no creemos que esas emociones sean parte de una conducta natural e instintiva.

El asco

Es cierto que hay una propensión bilógica a que nuestros sentidos reaccionen con rechazo por algunos objetos del mundo exterior. Hay algunos más asqueante que otros, como nos lo recuerda William Ian Miller (1998). Aunque haya ciertas coincidencias universales sobre los objetos y acciones repugnantes, con frecuencia lo que motiva el asco y le da su mayor contundencia es una circunstancia social. Al final, lo que nos produce asco es aquello que rechazamos por temor a ser contagiados y no es solo la enfermedad sino ligados a valores donde entran lo racial y la clase. Se agrega una profunda marca social a los objetos y sujetos que nos lo producen. Hay toda una la larga lista de los elementos que lo hacen, pero las consistencias babosas y acuosas producen de manera más frecuente ese rechazo.

Si recordamos que a la mujer se la relaciona de manera imaginaria con esa consistencia pensaríamos que las exudaciones femeninas, entre ellas la sangre menstrual, pero también sus líquidos vaginales, produzcan repulsión al médico.

El enfermo es la otredad, el cuerpo dañado al cual se pretende sanar, pero del cual de manera casi instintiva se aleja por temor al contagio. Sabemos que incluso ese temor se propaga a ciertas enfermedades. En el mundo contemporáneo hemos visto ese repudio al cuerpo del paciente enfermo de sida, en otras épocas fue al leproso al tuberculoso y al sifilítico.

El asco no afecta todos los sentidos de manera parecida. Puede perturbar el olfato, como en el caso de Vestrini, pero también la visión. Los sentidos del médico son atacados por la presencia ineludible de la enferma. Ella no puede dejar de percibir el rechazo en el rostro del médico. Más aún cuando esa emoción la transmiten tanto el galeno como la enfermera y se fija en los gestos y se hace verbal.

Los rechazos se producen no solo por una propensión bilógica, son en un alto porcentaje aprendidos en las prácticas sociales:

> Además, dada la formación del médico/a, sus mismas creencias o los sesgos de género en su propio inconsciente, no cuida muchas veces los comentarios y valoraciones que hace en voz alta durante la consulta, con lo que puede generar procesos de yatrogenia o culpabilización (Valls LLoret: 2001;188).

Con manifestaciones como éstas los profesionales delatan la debilidad de la objetividad científica, desvanecida ante una experiencia cultural aprendida. Lo que la paciente percibe es el rechazo, ahora conectado con su estado de salud y también con lo cultural. El asco expresa el quiebre del conocimiento de la medicina. Se debía haber despojado de la reacción repulsiva, en la medida en que conoce y controla. Sin embargo, esto parece imposible.

Injusticia epistémica

Este recorrido sobre la clínica, el instrumental y los profesionales se presenta a nuestra lectura mediada por la perspectiva de la poeta, es decir, por la reconstrucción de una experiencia virtuosa que la convierte en literatura. Sin embargo, debería decirse que en su origen la experiencia real ofrece una relación injusta en muchos sentidos.

Para profundizar en esto, las reflexiones recientes de la filósofa Miranda Fricker nos parecen esclarecedoras. Con sus propuestas, ella atiende una de las injusticas sociales menos analizadas como es la epistémica, relacionada con el conocimiento, la manera en que éste se produce se distribuye y se legitima. Fricker parte de una evidencia: los prejuicios, y entre ellos fundamentalmente los estereotipos identitarios conectados a ciertos grupos sociales, influyen de manera decisiva sobre la credibilidad de los conocimientos y los relatos de los sujetos. Este tipo de injusticia la llama testimonial. Existe otra llamada hermenéutica, referida a la incapacidad de un individuo o grupo social para expresar ideas sentimientos propias porque no existen el discurso o el concepto apropiados para hacerlo.

La devaluación del conocimiento del paciente mujer tiene varias causas, están los prejuicios ligados a género; sin embargo, influye decisivamente ser paciente y estar enfermo. En los poemas se expresa la capacidad especifica de reconocer que el paciente también tiene una experiencia que podría ser enunciada. Lo que hemos visto hasta ahora es que la desvalorización no solo se reduce a lo epistémico, hay evaluaciones afectivas, éticas sociales y culturales.

Los textos, el texto

En la vida ordinaria, la representación privilegiada es la del médico, la cual queda archivada en los legajos del historial y en los archivos de las clínicas. Se instruye para acceder a la cura y se convierten en verdad. Para saber de la enfermedad, el texto médico se erige casi como la forma única y poderosa de conocimiento. Varias razones avalan su legitimidad: la institución a la cual pertenece, la autoridad del profesional y su competencia epistémica.

Pero hay otros discursos y testimonios, otras experiencias no verbalizadas. ¿Cuál es su lugar de enunciación, cómo circulan y al final cuál es su destino? La lectura de estos poemas nos permite hacernos esa pregunta, pero a la vez nos ofrecen una rendija para acercarnos a esos discursos heterogéneos enunciados en otros espacios.

En estos poemas, el texto médico y sus prácticas discursivas son reapropiadas, como si existiera el entrecruce de dos prácticas discursivas.

Ambos delatan saberes diferentes. En Occidente, el del médico pertenece a una sospechada tradición objetiva, a un conocimiento instrumental y verídico con poder y autoridad. Sin embargo, el texto poético dialoga con él, mostrando su propia condición textual. Su poder está en el acto de enunciación para confrontar el monólogo. El poder del texto científico queda así minado por la mirada poética, que abre un espacio de desconfianza:

LA HISTORIA MÉDICA

Arrojará falsas crónicas de podredumbre

quedará rubricada
la talla de las indecisiones ciertas fiebres
diarreas mareos (155)

Goldberg revela así la imposibilidad de que el informe testimonie sobre el desamparo y la angustia de los familiares ante la terrible enfermedad de uno de sus miembros.

la bitácora médica
es tan desquiciante como la policial

siempre hay un homicida inatrapable una bacteria misteriosa
un maldito recodo de la sangre (157)

La referencia a lo policial no es fortuita. Para Judith Lorber (2000), ya Talcott Parsons determinó por vez primera vez las semejanzas entre la enfermedad y el crimen y cómo los sistemas legales y médicos se convertían en agentes de control social. El virus, la bacteria la enfermedad son revestidos con el rostro malhechor. Sin embargo, ellos no están en el aire, sino que habitan un cuerpo localizado. De tal manera que la ciencia puede confundir los organismos que habitan al cuerpo con el sujeto que lo porta. Y así no es extraño que el enfermo y el criminal se asemejen en los roles reglamentarios. Ambos

se hacen anormales y por ende enemigos, a ambos se les recluye en espacios de los cuales saldrán luego de un proceso que normalice

El texto médico, igual al policial, no puede revelar ni mostrar la experiencia del paciente o del criminal, porque simplemente ellos no existen, han desaparecido y se ha convertido, como expresara acertadamente Foucault, en un mero número, en un rango.

Esta exploración de un lenguaje instrumental es lo que hace tan interesante un libro como *Perfil 20* (2016) en sus procedes experimentales de imbricar los datos que arrojan los aparatos tecnológicos, es decir, los datos abstractos sobre el propio cuerpo y los elementos de una voz subjetiva alejada de esos tecnicismos.

El médico,

sin importar los vocablos que describan el mal,

recetará una fotografía bioquímica

de nuestro ser interior,

murciélago de rangos y valores (6)

TRIGLICÉRIDOS

La longitud de las cadenas de triglicéridos

oscila entre 16 y 22 átomos de carbono.

Aparte, tan solo hay que saber

que son cruentos enemigos de un corazón

No es el lugar para extendernos más sobre el libro, pero dentro de la representación del cuerpo y de la subjetividad femenina, esta obra de Goldberg

establece la lectura irónica de las cifras, del tecnicismo científico, rescribe el texto del saber médico y lo ensambla al historial personal y casi testimonial de una manera sutil.

Las palabras del otro adquieren un gran valor cuando se expresan. Estrategias como la ironía, son utilizadas frecuentemente por Miyó Vestrini:

> Ya te han dado la espalda
> Y están mirando el tubo transparente
> Por el que desfila tu última cena.
> Apuestan si son fideos o arroz chino.
> El médico de guardia se muestra intransigente:
> Es zanahoria rallada.
> Asco, dice la enfermera bembona. Me
> despacharon furiosos,
> Porque ninguno ganó la apuesta.

En el libro de María Auxiliadora Álvarez hay otros procederes. El texto se carga de vacíos y hendiduras en diferentes niveles, desde el sintáctico al semántico. Y en el caso de la experiencia hay brechas en la sintaxis, vacíos que reproducen las hendiduras del cuerpo

> Usted nunca ha parido No conoce
> El filo de los machetes No ha sentido
> Las culebras de río.

Frente al discurso instrumental o técnico, se busca necesariamente otro discurso. La cuestión es cómo hacerlo así alejado de una codificación ya instituida y autorizada. Estos poemas son el intento a veces accidentado, valeroso y continuo de hacerlo en sus múltiples formas. La práctica hermenéutica es titánica. Hablar de las enfermedades fuera del lenguaje técnico de la medicina no es fácil por múltiples razones. Primero, porque se entra casi desvalido, amparado en lenguaje poético y en la tradición literaria como herramienta. En el caso de la psicosis porque el sujeto tiene alucinaciones, delirios, creencias inestables, cambios de conducta. A eso se suma la tarea de

llevar experiencias auditivas y visuales ubicadas fuera de la lógica a un registro verbal. En otros casos, la enfermedad habita los órganos internos y es muy compleja la geografía de esas dolencias, sobre todo cuando están en el ámbito de la visceralidad donde los límites son efímeros, las localizaciones frágiles y las intensidades difíciles de medir.

Sin embargo, el discurso poético anuncia un saber fundado en la experiencia. Se valora por eso y porque no aspira el conocimiento técnico. Escribe la enfermedad con un discurso de homologías, de símbolos. Un discurso unido a otra motivación y no a la arbitrariedad desapegada de los signos científicos. La vivencia se transfiere a un lenguaje donde la fuerza de la representación deviene de la cualidad proteica. Metáforas como: *Filo de los machetes y culebras del río* expresan en su fluidez la cara opuesta a la contención del discurso médico, caracterizado por su opacidad.

De otro modo lo expresó Hanni Ossott (2002):

> La enfermedad es el vivir la única
> La enfermedad es el cuerpo
> y las pastillas no sirven de mucho. (538)

Habría que ver si en esto mismo que propone Ossott: (la imposibilidad médica para un conocimiento protector) no hay una postura poética politizada, específicamente una antimoderna, o como diría Marshall Berman antipastoral, empleada como crítica al optimismo esperanzador de una modernidad salvadora.

"Nuestra época que se ejercita en una medicina triunfalista considera conveniente combatir hasta la más mínima de las enfermedades, impidiendo así que el cuerpo cumpla su ciclo depresivo propio (2002: 107). Ossott negó el poder curador de la medicina y propuso la enfermedad como una vía de conocimiento espiritual. La poesía como el único discurso a través del cual se puede hacer esa exploración. Rescata así una tradición romántica sobre todo alemana.

Ya para concluir diremos que, en estos textos, el poético se erige como un saber diferente y necesario. Sobre todo, cuando se confrontan con

experiencias extremas vinculadas a la enfermedad. Ante ello, el discurso médico no podría dar todas las respuestas, porque es una experiencia no solo corporal sino psicológica, espiritual y social. De ella podría hablar el paciente que tiene el raro privilegio de experimentar, sufrir y al final, si puede, decirlo. Además de esta corriente crítica propia de la modernidad, otra lección aneja de estos textos es la de construir mediante el rol de un sujeto enfermo una identidad compleja y heterogénea. En este caso, el de una mujer localizada en un tiempo y en un decir propio.

REFERENCIAS

Corpus

Álvarez, M.A. (1985). *Cuerpo.* Caracas: Fundarte

Goldberg, J. (2007). *Verbos predadores. Poesía reunida 2006/1986*. Caracas: Equinoccio Universidad Simón Bolívar.

(2016). *Perfil 20*. Caracas, Chicago: Digo.palabra.TXT (Digital)

Gramcko. (1964). *Poemas de una psicótica.* Caracas: Editorial Grafos

Jiménez. M. (1987). *Hago la muerte.* Caracas: Arte

Kornblith, M. (1995). *Oraciones para un dios asunte.* Caracas: Monte Ávila Editores

Ossott, H. (2002). *Cómo leer la poesía. Ensayo sobre literatura y arte*. Caracas. Comala.com.

(2008). *Obras completas*. Caracas Bid & Co. Editor

Vestrini, M. (1994). *Todos los poemas*. Caracas: Monte Ávila Editores

Teórico, crítico

Bolufer Peruga, M. (2001) Literatura encarnada: Modelos de corporalidad femenina en la edad moderna. En *Aún más allá: mujeres y discursos* (pp.205-215). Caracas: Excultura.

Braidotti, R. (2004). *Feminismo, diferencia sexual y subjetividad nómade*. Paidós: Barcelona.

Butler, J. (2001). *El género en disputa.: El feminismo y la subversión de la identidad.* México: Paidós.

(2002). *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo.* Barcelona: Paidós.

Canguilhem, G (2004). *Escritos sobre medicina*. Buenos Aires: Amorrortu.

Foucault, M. (1978) *Vigilar y castigar.* México. Siglo XXI.

(1999). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica.* México: Siglo XXI.

Fricker, M. (2017). *Injusticia epistémica*. Barcelona: Herder

Johannisson, K. (2004). *Los signos. El médico y el arte de la lectura del cuerpo.* Madrid: Melusina.

Liscano. J. (1973). *Panorama de la literatura venezolana actual*. Barcelona: Publicaciones Españolas.

Lorber. J. (2000). *Gender and the social construction of illness*. New York: Altamira Press.

Miller, W. (1998). *Anatomía del asco.* Barcelona: Taurus.

Miqueo, C., Tomás C., Tejero C., Barral, M. J., Fernández T. y Yago, T (Eds.) (2001). *Perspectiva de género en salud. Fundamentos científicos y socioprofesionales de diferencias sexuales no previstas.* Madrid: Minerva Ediciones

Miranda, J. (1995). *Poesía en el espejo. Estudio y antología de la nueva lírica femenina venezolana (1970-1994)*. Caracas: Fundarte.