

Inti: Revista de literatura hispánica

Number 85

*Providence College Centennial (1917-2017):
Literatura Latinoamericana y Lectura Global*

Article 22

2017

Sangre en el ojo y las memorias del padecimiento

Olivia Vázquez-Medina

Follow this and additional works at: <https://digitalcommons.providence.edu/inti>

Citas recomendadas

Vázquez-Medina, Olivia (April 2017) "*Sangre en el ojo y las memorias del padecimiento*," *Inti: Revista de literatura hispánica*: No. 85, Article 22.

Available at: <https://digitalcommons.providence.edu/inti/vol1/iss85/22>

This Dossier: Lina Meruane is brought to you for free and open access by DigitalCommons@Providence. It has been accepted for inclusion in Inti: Revista de literatura hispánica by an authorized editor of DigitalCommons@Providence. For more information, please contact elizabeth.tietjen@providence.edu.

SANGRE EN EL OJO Y LAS MEMORIAS DEL PADECIMIENTO

Olivia Vázquez-Medina
Wadham College, Oxford

En su estudio monográfico sobre el Manicomio General de México (2010), Cristina Rivera Garza incorpora algunas reflexiones de Arthur Kleinman sobre las *illness narratives*. En la traducción de Rivera Garza, el término *illness* deviene “padecimiento” en español. ¿Por qué no enfermedad? Ello tiene que ver con una sutil diferencia entre los conceptos de *illness* y *disease*: de acuerdo con Kleinman, *illness* se refiere a la manera en que el enfermo percibe, interpreta, vive con y responde a los síntomas de su afección –el padecimiento es la experiencia vivida-, mientras que enfermedad (*disease*) alude a la clasificación que los médicos hacen de ese padecimiento de acuerdo con las teorías del desorden, de la patología (Kleinman 2, 5; Rivera Garza 15). La primera definición de “padecer”, según la RAE, relaciona el vocablo con el “sentir física y corporalmente un daño, dolor, enfermedad, pena o castigo”.

Una narrativa del padecimiento es aquella historia que articula la experiencia personal de la enfermedad. Aunque la designación puede aplicarse a un corpus muy diverso (donde caben relatos de ficción o testimonio; con narradores en primera o tercera persona; producidos por autores establecidos o por los mismos enfermos, sean o no escritores profesionales), en el mundo editorial anglosajón la expresión más popular del género es la memoria del padecimiento (*illness memoir*), es decir, el relato autobiográfico narrado por quien padece la enfermedad en carne propia o pertenece al círculo íntimo del enfermo.¹

Sangre en el ojo (2012), de Lina Meruane, se asemeja formalmente a una memoria del padecimiento, en tanto que es un relato retrospectivo en primera persona sobre la experiencia de la ceguera – a raíz de una

hemorragia vítrea, es decir, el sangrado en la sustancia gelatinosa que rodea a la retina – que afecta a la narradora como complicación de la diabetes que ha padecido desde niña. La narradora, Lucina, es una chilena radicada en Nueva York, estudiante de posgrado – escribe una tesis sobre la enfermedad en la literatura latinoamericana – y una escritora cuyo seudónimo es Lina Meruane. En apariencia, el texto se aproxima al relato autobiográfico, estableciendo ciertos datos que el lector pudiera conocer sobre la vida de Lina Meruane (la nacionalidad, el lugar de residencia, la ocupación, el tema de investigación doctoral) como coordenadas que juegan a confundir las figuras de autora real y narradora-protagonista. Sin embargo, la ilusión de que los datos biográficos pudieran ser suficientes para identificar a Lucina con la autora está desde el inicio problematizada: al postular el nombre de Lina Meruane como identidad *ficticia* de la narradora-protagonista, el texto introduce una fisura en el contrato de lectura que esperaríamos de la autobiografía, instaurando una relación especular entre Lina y Lucina, y llamando la atención hacia su propio estatus como novela.

En una entrevista sobre *Sangre en el ojo*, Meruane señaló:

En un momento pensé que escribiría una memoria (tenía en mente *Esa visible oscuridad* de William Styron, y *A Bell Jar* de Sylvia Plath) pero abstenerme de la ficción me impedía hurgar en lo que estaba detrás del evento, y que de pronto era mucho más importante. En ese momento abandoné la mimesis y me permití ir hacia el otro lugar de la novela. Y aunque el texto trabaja con el recurso del detalle minucioso, a ratos milimétrico, sin duda ésta es una trampa que se le tiende al lector para llevarlo hacia una situación imposible que le obligue a preguntarse si es posible que todo lo demás, todo lo que leyó, pueda ser cierto. (Chacón)

En *Sangre en el ojo*, la historia de la enfermedad crónica de Lucina y de su eventual ceguera está entrelazada con otra, que es la de su relación amorosa con Ignacio. Dicho entramado de la historia del padecimiento con la historia de amor es la médula de la novela; el clímax del relato se logra con la insinuación de que, tras el fallo de los procedimientos médicos, la única manera en que Lucina podría recuperar la vista sería gracias a un sacrificio descomunal y terrible por parte de Ignacio –una “prueba de amor”, como ella la llama (185)- : donar un “ojo fresco” para un trasplante (190). Lina Meruane declaró que al empezar a escribir *Sangre en el ojo* no sabía cómo terminaría la novela, pero en un momento fue evidente que “o iba a ser un thriller o iba a ser una novela de terror – y en realidad creo que son las dos cosas” (en Ospina). En efecto, hacia el final, la narrativa abandona la ilusión mimética que asociamos con las memorias y postula una quimera desde el punto de vista médico cuya

verosimilitud y posibilidad, sin embargo, no se cuestionan dentro del texto. Ésta es la trampa que, según señala Meruane en la cita anterior, conduce al lector a esa “situación imposible” que lo lleva a reevaluar lo leído.²

Aunque *Sangre en el ojo* es un texto de ficción, los elementos formales que comparte con las memorias del padecimiento me llevan a proponer, en las siguientes páginas, un diálogo entre esta novela de Meruane y el género mencionado. Asimismo, discuto cómo *Sangre en el ojo* incita al lector a cuestionarse el tipo de contrato de lectura apto para una narrativa que se centra en la enfermedad y la discapacidad como experiencias vividas, pero que con un alto grado de autoconciencia pone a prueba ciertos presupuestos del género; entre ellos, la ilusión de autenticidad y referencialidad que un lector ingenuo pudiera asociar con las memorias, y una serie de convenciones en torno a la construcción cultural de la enfermedad.

1. Narrar el padecimiento

En el principio, escribe Arthur Frank, hay una interrupción: “Disease interrupts a life, and illness then means living with perpetual interruption” (*The Wounded Storyteller* 56). Esta afirmación resulta indicada para explicar la dinámica narrativa de *Sangre en el ojo*: la novela comienza con una interrupción –la hemorragia-, y a partir de ahí alterna entre la espera, el diagnóstico, el viaje, el retorno, las visitas al oculista, la operación, la recuperación dolorosa, y el resultado desalentador. La ceguera no se da de golpe, sino que es una vivencia también fracturada, cuya evolución escalonada acentúa el dolor y la frustración de Lucina. Ello ocurre contra el trasfondo de la dimensión crónica dada por la diabetes, que ha marcado su vida desde la niñez: “No recuerdo haber tenido ni un solo momento de infancia. Ni un instante de calma. Ni un segundo en el que no pensara cuándo me iba a tocar la varita de la desgracia” (139). La pérdida de la visión acarreada por la enfermedad interrumpe la tesis doctoral de Lucina y su trabajo como escritora, y establece los roles de ciega y cuidador entre ella e Ignacio. La sensación permanente de ruptura, vulnerabilidad y angustia es palpable en la novela desde el nivel del argumento hasta el de la sintaxis.³ Si, como afirma Kleinman, la experiencia de la enfermedad está constituida por una red que entreteje los significados fisiológicos, psicológicos y sociales (14), para Lucina, tanto la diabetes como la amenaza –y luego la inminencia- de la ceguera son realidades cuyos efectos y significados incorporan lo físico, lo psíquico, lo afectivo y lo simbólico, reflejándose asimismo en el ámbito intersubjetivo y social.

Es pertinente recapitular algunos de los aspectos que *Sangre en*

el ojo comparte con las memorias del padecimiento estudiadas en el ámbito anglosajón. En primer lugar, la novela nos permite adentrarnos en la experiencia humana de la enfermedad, al tiempo que presenta la exploración y articulación del sentido cambiante del yo de la narradora (Woods 3). El relato, contado por Lucina, enfatiza la agencia de la persona enferma en la medida en que ésta es la cronista de su propia historia (Woods 3-4); es decir, un sujeto activo y no un objeto cuya historia fuera referida exclusivamente por las instituciones médicas, pues, como afirma Jurecic, las memorias del padecimiento permiten a los enfermos reapropiarse de sus voces y ofrecer un discurso alternativo al de las narrativas biomédicas que la medicina moderna impone sobre ellos (2). En palabras de Rimmon-Kenan, las memorias y otras historias personales del padecimiento son la contraparte del reporte de caso clínico, donde el protagonista es la enfermedad y no el enfermo, cuya voz está silenciada (11). Cerca del inicio de la novela, Lucina relata cómo Leks “desviaba sus pupilas hacia mi historia clínica convertida en una ruma de papeles [...]. Leks escribía la biografía exacta de mis retinas, el pronóstico incierto” (14). La novela es la contraparte del expediente médico, el relato personal de Lucina: la autobiografía del ojo y el yo.

“Y cómo iba yo a saber qué cara llevaba puesta, cuando se me habían extraviado los labios y el lunar, se me habían perdido hasta los lóbulos de las orejas. Apenas me quedaban unos ojos cegatones” (16), afirma Lucina justo después de la hemorragia. La imagen en este pasaje articula corporalmente la pérdida, la ruptura con la idea del yo anterior a la ceguera. La amenaza de dicha ruptura –el yo que se desintegra– es mencionada comúnmente en estudios de las narrativas del padecimiento.⁴ Partiendo de las propuestas de Eric Cassell, Frank apunta que el sufrimiento “takes place when a ‘state of severe distress ... threaten(s) the intactness of person’ [...] ‘Suffering occurs’, Cassell writes, ‘when an impending destruction of the person is perceived; it continues until the threat of disintegration has passed or until the integrity of the person can be restored in some other manner’” (*The Wounded Storyteller* 169-170). En *Sangre en el ojo*, esta amenaza de disolución del yo se materializa en la incapacidad de seguir escribiendo por causa de la ceguera: “¿no eras tú la escritora”, pregunta Leks, “¿no estabas en Chile? [...] Yo no le prestaba atención, me había quedado un momento pensando en la palabra escritora junto a un verbo puesto en pasado, en el pasado de los libros que había escrito y que ya no estaba segura de poder seguir escribiendo” (126).

Varios ejemplos denotan esta situación a lo largo de la narrativa: “¿Te olvidaste también de ti misma? [le dice una amiga] [...]. No la página sino la identidad que la sangre había asfixiado. Tú sólo puedes ser tú en la proximidad de la palabra escrita. [...] [Q]uizá ya no sería más Lina, quizá estuviera retrocediendo al abismo” (88). En este contexto son oportunas

las palabras de Frank respecto a las memorias del padecimiento:

[Autobiographical] illness narratives are about disruptions, the biggest of which is the disease and its effects. The monological point of telling these disruptions is to display the [narrator] as having overcome, perhaps performatively in the narrative itself, the destabilizing implications of the disruption. This overcoming is achieved by remaining not just the teller of the tale but its organizing consciousness. ('Illness and Autobiographical Work' 139).

Antes me refería a las ideas de interrupción y fractura en la novela de Meruane. Hay que aclarar, sin embargo, que a pesar de su estructura en fragmentos, y de la sintaxis en ocasiones interrumpida o alterada, el texto nunca llega a la implosión de la coherencia narrativa, la cronología o el sentido. La narración de Lucina está extremadamente cuidada; su lenguaje es preciso y hay un dominio tenso y modulado del suspenso y la intensidad; estamos ante un relato controlado, con una arquitectura de líneas precisas. La consciencia de Lucina como eje estructurante del texto nunca está al borde del colapso; al contrario, frente a la amenaza de disolución del yo latente en el prospecto de la ceguera, Lucina como narradora posee el control absoluto: no se pregunta cómo habría que narrar o cómo construir un sentido a partir de una experiencia desestabilizadora; ni el sufrimiento ni el dolor físico ni los eventos mismos sobrepasan su capacidad narrativa. La única escena donde la voz de Lucina está subordinada –al aparato institucional- es la del interrogatorio administrativo y médico previo a la operación, que termina con la inquietante pregunta “¿y este ojo, de quién es?” (142)

Si bien Lucina no puede controlar el resultado de las intervenciones quirúrgicas, puede controlar su relato. “¿Entonces eres o no Lina Meruane? A veces soy, dije, cuando los ojos me dejan; últimamente cada vez soy menos ella para volver a Lucina. La sílaba extra sangraba a veces” (32). En la sílaba que sangra, el nombre y el ojo se vuelven uno. La narración es ese acto performativo al que alude Frank, mediante el cual Lucina supera la disrupción ocasionada por la hemorragia: el yo (*I*) que se actualiza verbalmente logra resarcir los fallos del ojo (*eye*). Al contarnos su relato, Lucina *es* Lina Meruane. No (necesariamente) la Lina Meruane que existe en el mundo del lector, sino la escritora que el personaje aspira a ser dentro de la novela.

Al utilizar el nombre de la autora real como el seudónimo de la narradora, la novela problematiza cuestiones sobre la autenticidad y la confiabilidad narrativa en el género autobiográfico. Desde las humanidades médicas, Neil Vickers y Brian Hurwitz han propuesto que los teóricos tempranos de las memorias del padecimiento –así como la

mayoría de sus lectores– consideraron la honestidad y la autenticidad como las principales cualidades del género. Más recientemente, Frank y otros autores han sugerido que, en lugar de leerse como reflejos de un “yo” que los preexistiera, estos textos deben considerarse como actos performativos, por medio de los cuales la persona enferma asume una existencia (narrativamente) y una identidad transformada.⁵ Ahora bien, estas consideraciones atañen a un género que se concibe primordialmente como testimonio y no como ficción. El caso de *Sangre en el ojo* es distinto, primero, porque dentro del mundo narrativo del texto Lina Meruane (el término que denota una existencia real en el mundo del lector) es un nombre ficticio, con lo cual la novela juega con la posibilidad de sugerir, pero simultáneamente cuestionar, la identidad entre autora, narradora y protagonista – identidad que se considerara central a la idea del pacto autobiográfico desde el estudio clásico de Philippe Lejeune. Por un lado, entonces, mediante este juego de espejos entre el nombre de la autora *real* y el nombre *ficticio* de la narradora-protagonista, la novela parece advertirnos contra el riesgo de confundirlas – aludiendo, por lo demás, al carácter construido de toda autobiografía. Por otro lado, pero de la mano de lo anterior, está el giro que da el relato hacia el terreno de lo imposible: la atmósfera siniestra que ya se sugiere desde el epígrafe y que retrospectivamente nos lleva a cuestionar la plausibilidad de lo leído, como afirma Meruane en la entrevista citada al inicio de este trabajo. El hecho de que Lucina sea capaz de contarnos su historia nos lleva a preguntarnos desde dónde y cuándo la relata. Todo ello apunta a una característica de la relación que *Sangre en el ojo* establece con el lector: la novela nos llama a “abrir los ojos” y no leer ingenuamente.

2. La sangre en el ojo

En un estudio sobre las memorias del padecimiento, Rebecca Garden propone que, aunque estas narrativas pueden ayudar a las personas que sufren de alguna enfermedad o discapacidad a interpretar su propia experiencia, el género está limitado por una serie de convenciones. La primera es que la mayoría de estos textos siguen una trama centrada en el triunfo sobre la adversidad: la narrativa que culturalmente se prefiere es la que desemboca en la recuperación como el restablecimiento de una normalidad idealizada (Garden 126). Ello puede marginalizar a aquellos individuos que sufren de dolor crónico, de discapacidades o de enfermedades incurables o con pocos prospectos de mejoría: “Those with chronic disability or illness may have difficulty reconciling their experience of illness with the comic plot expected of autobiography; in many cases the culturally validated narrative of triumph over adversity may simply not be available” (Couser en Garden 123). Una crítica

similar se ha efectuado hacia ciertas tipologías e imágenes propuestas por Arthur Frank, particularmente al énfasis en la epifanía o sabiduría alcanzadas a través de la enfermedad en lo que él llama “narrativas de búsqueda” (*quest narratives*), las cuales reflejarían cómo la enfermedad permite encontrar un sentido más profundo a la propia vida; o a la imagen del fénix que utiliza el autor para hablar del enfermo que renace a partir de sus cenizas (*The Wounded Storyteller* 122; ver Rimmon-Kenan).⁶ Otro problema es el expresado por Garden, en el sentido de que varias narrativas del padecimiento se apoyarían en las demandas implícitas en el rol del “buen paciente”: aquél que en sus interacciones con los profesionales médicos afronta su enfermedad con estoicismo y buena disposición (Garden 127).

El texto de Meruane desafía estas convenciones. No es una narrativa de triunfo sobre la adversidad en sentido estricto: no sabemos a ciencia cierta si Lucina volverá a ver, aunque hay indicios en el texto que apuntan en esta dirección; pero si es así, habrá sido por medios que, de considerarse plausibles, abrirían profundas interrogantes de índole ética y tornarían la resolución en un final sobrecogedor. Por otro lado, Lucina no se ajusta al rol del “buen paciente”; la propia “sangre en el ojo” es indicio de ello.

La relación de Lucina con Leks, el oculista, se da dentro del sistema estadounidense de seguros y medicina privada. Por un lado, la narradora encarna la vulnerabilidad de la persona enferma en tanto mero “caso” clínico y burocrático. Hay, por ejemplo, una sección de la narrativa que consiste sólo en las preguntas que Lucina debe responder antes de la cirugía, que se empalman y distorsionan in crescendo, reflejando palpablemente el vértigo de la narradora y la despersonalización de que es víctima (139-142). En este sentido, Lucina sufre y resiste lo que Frank llama la colonización del enfermo por parte de la medicina institucional y el aparato administrativo que la rodea (*The Wounded Storyteller* 172)⁷. Por otro lado, sin embargo, Lucina no se presenta como un mero objeto pasivo de los procesos clínicos, sino que desde el principio nos dice que entiende su relación con el oculista como una prolongada “lucha de resistencia” (44). No estamos frente a un personaje que asuma dócilmente la verticalidad esperada de la relación médico-paciente: desde el inicio tenemos descripciones muy precisas de cómo Lucina también mide a su oponente (y es como un oponente que la imagen de los luchadores caracteriza al médico), aprendiendo a anticipar sus reacciones, a conocer sus debilidades, e incluso sus posibles errores. Cerca del final, cuando la segunda operación falla, y el oculista, nervioso, le comunica el resultado y la prognosis a Lucina, es ella quien lo interpela, colocándolo frente a un dilema ético sin precedentes: “Leks me miró con escándalo, le temblaron los labios llenos de palabras que no se atrevía ya siquiera a

pensar" (189). La relación con Leks es, por lo tanto, una donde, desde una situación de extrema vulnerabilidad física, Lucina se posiciona como sujeto, si no dominante, sí al menos en situación de igualdad en la relación intersubjetiva.

Tan importante para la comprensión del personaje son las relaciones que establece con otros miembros de su familia, en especial con su madre. Este es un aspecto complejo en la novela, que escapa a los alcances de este trabajo. Sin embargo, hay un fragmento en especial que es pertinente en el contexto del presente análisis:

(Entenderás por qué no te he contado el abandono que mi hermano hizo de mí y el que mis padres hicieron de él y luego de cómo yo también los abandoné a todos ellos, a todos, en busca de 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)

Este suicida puro y absolutamente incondicional será Ignacio. Como ya he mencionado, la narrativa engarza dos historias: una se enfoca en Lucina y la inminente ceguera como síntoma asociado con el empeoramiento de su enfermedad crónica; la otra es el relato del aprisionamiento progresivo de Ignacio por parte de Lucina. Dada la estrategia narrativa, gracias a la cual el lector posee acceso inmediato e irrestricto a la subjetividad de la narradora, ésta cuenta abiertamente sus varias tretas para manipular a Ignacio, para ser ella quien lo guíe y lo arrastre aunque él sea el lazarillo.

Abundan los juegos de palabras en la novela en torno al vínculo bien establecido en el pensamiento occidental entre visión, razón y cognición, profundamente enraizado en el lenguaje cotidiano: "Ignacio, abre los ojos, todavía estás a tiempo", le dice Lucina después del encuentro inicial (33)⁸. Y es que, quien ve claramente hacia dónde ir es Lucina. Así, la novela disipa cualquier mito entre la enfermedad o la discapacidad y la victimización, e invita al lector a reevaluar sus preconcepciones y a plantearse una serie de interrogantes. En este caso, y en lo que respecta a la relación entre Lucina y su pareja, nos preguntamos continuamente ¿quién sigue a quién, quién guía, y quién está ciego?⁹

Apoyándose en Roy Schafer, Frank afirma que, en las narrativas del padecimiento, la metáfora frecuentemente establece una línea argumentativa (*The Wounded Storyteller* 57). Una de las metáforas centrales de la novela es el doble significado del título, que alude tanto a la hemorragia vítrea como a la rabia de Lucina, a los "litros de rencor [que tiene] dentro del ojo" (15). Este juego de palabras, que entrelaza cuerpo y emoción del personaje, es ejemplo de una preocupación fundamental

en la novela: el lenguaje, y en particular el lenguaje que nombra la visión, la ceguera, y la enfermedad. El texto emprende así una profunda exploración de las diferentes connotaciones, alcances y matices de la metáfora y el lenguaje figurado en la configuración de estos discursos.

En el nivel más inmediato, esta preocupación es perceptible en las numerosas expresiones coloquiales relacionadas con la visión que se traen al texto. Cito algunos ejemplos (la lista no es de ningún modo exhaustiva): odio ciego (46), tener buen o mal ojo (51, 81), abrir los ojos (33, 181), ojo por ojo (181), el amor “también” es ciego (111). Por un lado, la novela resalta así la ubicuidad de la imaginería visual en el lenguaje, y los lazos entre visión, percepción y cognición a los que me refería arriba, y que normalmente pasan desapercibidos en la comunicación cotidiana. Por otro lado, hay una clara autoconciencia en el texto de las diferentes posibilidades que ofrecería el saltar del nivel metafórico al literal o viceversa: a ello apuntan, por ejemplo, los “litros de rencor” que Lucina dice que tiene dentro del ojo, y la furia con la que tanto ella como Ignacio responden a la expresión casual de Leks, “ya veremos”: “verás tú” (14, 149).

En una segunda lectura, es posible apreciar que el texto en realidad nos prepara desde el principio para la dimensión perturbadora del desenlace. Además del epígrafe, hay que notar las múltiples frases -frecuentemente entre paréntesis, es decir, dirigidas a Ignacio- que en un primer momento parecerían inocentes maneras de hablar, pero que leídas a la luz del final, adquieren una connotación distinta. Cito algunos ejemplos: “Lo veo todo sin verlo, viéndolo desde el recuerdo de haberlo visto a través de tus ojos, Ignacio” (20); “recordé haber pensado cómo sería mirar a través de ojos ajenos” (32); “¿no tendría alguien que echarte una mano, prestarte al menos un ojo? La frase de mi hermano se me clava [...]. Prestarme el ojo, me digo atesorando la imagen todo lo que puedo” (78); “para verla [la película de su operación] cuando pueda ver, con mis propios ojos o con los de Ignacio” (141); “(Quiero arrancarte los tuyos, meterlos dentro de los míos para que puedas ver la sangre)” (172); “(mi operación, la mía y quizá un poco también la tuya)” (175).

Es imposible citar todos los ejemplos, pero valgan los mencionados para notar esa veta que se introduce desde el inicio del texto. La novela sugiere, de este modo, la posibilidad de que Lucina no esté utilizando una variedad de metáforas – tan arraigadas en el lenguaje que normalmente pasarían inadvertidas – en sentido figurado, sino literal. Así entiende ella la frase del hermano, que para él no es sino inocente retórica. Cuando afirma que ve desde los ojos de Ignacio, ¿es simplemente una forma de expresar que imagina un recuerdo relatado por él, o lo dice literalmente? ¿Los ojos de Ignacio son también de ella porque Ignacio es su lazarillo -él es, figuradamente, sus ojos-, o de nuevo, es una afirmación literal?

Expresiones como “el amor es ciego”, “ojo por ojo”, o las palabras de la madre dichas en un arranque de emotividad -“hija, si yo pudiera, te daría mis ojos” (157)-, y sobre todo el apelativo “mi Ignacio” que en un inicio pudiera parecer afectuoso, adquieren entonces un sentido estremecedor.

En su reflexión crítica sobre la escritura del sida en Hispanoamérica, Meruane discute algunas de las ideas centrales de Susan Sontag sobre el poderoso rol de las metáforas en la construcción discursiva del imaginario de la enfermedad. Como afirma Meruane, “every illness expressed in language becomes a discursive construction, a powerful cultural artifact, a rhetorical mechanism that can produce adverse social realities” (*Viral Voyages* 10). En este contexto, el deslizamiento entre el nivel literal y el figurado en *Sangre en el ojo* sirve justamente para hacer notar al lector una noción fundamental que señala Sontag: las metáforas no son inofensivas ni neutrales, al aparentemente describir la realidad de la enfermedad, la dotan de significado. Al desplegar ante el lector numerosas instancias que de no ser simples formas de hablar sino formulaciones literales constituirían una realidad escalofriante, el texto de Meruane nos hace leer con cuidado y poner atención a lo que está detrás del lenguaje.

3. ¿Cómo leer?

De acuerdo con Ann Jurecic, las narrativas del padecimiento tienden a invitar una respuesta empática o compasiva por parte del lector. *Sangre en el ojo* simultáneamente se nutre de la semejanza formal con este tipo de textos, y subvierte las expectativas del lector para restablecer lo que Jurecic, siguiendo a Ricoeur, llama la hermenéutica de la sospecha (3). Sobre todo, al colocar al lector en el lugar de Ignacio -en aquellas secciones donde el narratario es éste- la novela nos invita a cuestionar cuál es nuestra respuesta ante un relato atravesado por el dolor, pero cuya narradora es vulnerable y atroz en igual medida.

Conviene recordar una vez más que *Sangre en el ojo* no es una memoria sino una novela; sin embargo, como afirma Suzanne Keen, las narrativas en primera persona o focalizadas desde una perspectiva interna son las que más comúnmente despiertan una respuesta emotiva por parte del lector (215, 219). Si David Lodge propone que esto ocurre porque los discursos en primera persona crean una ilusión de cercanía y realidad, un aura cercana al testimonio, Keen argumenta lo contrario:

that paratexts cuing readers to understand a work as fictional unleash [the readers’] emotional responsiveness, in spite of fiction’s historical mimicry of non-fictional, testimonial forms. My research suggests that readers’ perception of a text’s fictionality plays a role in subsequent empathetic response, by releasing readers from the obligations of self-

protection through scepticism and suspicion. (220)

La empatía como objeto de estudio solo ha vuelto a ocupar un lugar significativo en los estudios literarios en años recientes, dado que la crítica a lo largo del siglo XX estableció claramente su desconfianza hacia términos como la 'identificación' del lector con el personaje, y la llamada 'falacia afectiva' como prácticas ingenuas de lectura. Considero, sin embargo, que por la aparente llaneza con que la narradora de *Sangre en el ojo* permite al lector "escrutarle el interior" (como Leks con su "ojo mecánico" [44]); por el hecho de que las narrativas del padecimiento y del dolor apelan a la mortalidad y corporalidad compartidas por el lector; y por el interés evidente en el texto de explorar las potencialidades del lenguaje que utilizamos para articular el sentido de experiencias que nos marcan profundamente, como las de la enfermedad y la discapacidad, la novela misma nos incita a cuestionarnos cómo leerla.

Está claro que Lucina no quiere nuestra compasión. Una muestra de compasión la hace, nos dice, "crepitar de odio" (59). Sin embargo, su relato apela a la dimensión afectiva de la lectura que, por otro lado, como afirma Keen, no tiene por qué estar separada de la cognitiva: "When texts invite readers to feel, they also stimulate readers' thinking" (213). ¿Qué puede la literatura —incluyendo la ficción— decirnos sobre el sufrimiento y la enfermedad como experiencias vividas? ¿Cuáles son las maneras que consideramos éticas, o incluso aceptables, de estar enfermo o de *ser* el enfermo (y hay que notar aquí la diferencia entre la primera expresión y la segunda, que indica un rol que se desempeña)? ¿Qué esperamos de un relato centrado en este tipo de experiencias? Si esperamos, por ejemplo, narradores con los que sea fácil empatizar, ¿cómo reaccionar ante Lucina?

Como todas las narrativas del padecimiento, la historia que se narra en *Sangre en el ojo* parte de la destrucción de un modelo y un ritmo de vida por causa de un cuerpo que de pronto se quiebra. Creando su propio ritmo a partir de la tensión entre la espera y la interrupción constante, y su propia coherencia narrativa a partir de lo que para Lucina es la amenaza a su idea del yo, *Sangre en el ojo* deja al lector con un turbador dilema frente al género literario (¿es posible que lo que leímos pudiera ocurrir?) y a su propia respuesta de cara al texto. En el camino, la novela traza una radiografía de los vínculos posibles entre el amor, el sufrimiento y lo terrible, y entre la identidad, la discapacidad, la vulnerabilidad y el poder. Nos adentra, asimismo, en una reflexión sobre el rol del lenguaje y las narrativas culturales en la articulación de la experiencia de la enfermedad en sus aspectos físicos, psíquicos, éticos y sociales. Como afirma Jurecic, "some realities need to be fictionalized before they can be apprehended" (69); en *Sangre en el ojo*, no leemos una memoria de Lina

Meruane sino una inquietante novela que, como ella misma nos dice, escarba y penetra con la ficción en “todo lo que estaba detrás del evento, y que de pronto era mucho más importante” (Chacón).

NOTAS

1 Según Anne Hunsaker Hawkins, el apogeo de las narrativas del padecimiento empezó a mediados del siglo XX, quedando establecido el género a finales de ese siglo (2). Ann Jurecic sitúa el auge del género a partir de los años ochenta y noventa, en la explosión editorial de memorias sobre el sida y el cáncer (8-9). Tanto Hawkins como Jurecic se enfocan en el ámbito anglosajón, pero conviene apuntar que, con su estudio sobre las narrativas de sida en la literatura hispanoamericana, Lina Meruane ha sido una autora pionera sobre el tema en el contexto latinoamericano.

2 Arriba me refería a la distinción entre dos Linas: la autora real, y el seudónimo literario de la protagonista. Hay, por supuesto, por lo menos una tercera: la del relato de Clemente Palma, del cual se toma el epígrafe que, a la manera de muchos cuentos de Borges (el escritor ciego no nombrado por Lucina y su directora de tesis [165]), condensa algunos aspectos centrales de la narrativa que le sigue, en este caso introduciendo el aura de lo siniestro con una escena que alude al posible sacrificio de Ignacio.

3 “La idea de fractura, es cierto, recorre todo el texto”, afirma Meruane, ante la observación de Chacón respecto a “los cortes en las frases, [que] suelen angustiar”. Este es un punto sobre el que *Sangre en el ojo* incluye su propio comentario: “Y la frase se quedaba en vilo, incrustada entre los dientes de todos ellos. Nadie decía: esa enfermedad, la tuya. [...] No lo decían pero ahí estaban las verdades colgadas en el hilo de la pausa” (49).

4 Varios autores hablan sobre esta discontinuidad en la identidad del sujeto causada por la enfermedad o la discapacidad. Rimmon-Kennan, por ejemplo, cita una frase de Oliver Sacks “There was a gap – an absolute gap between then and now; and in that gap, into the void, the former ‘I’ had vanished” (Rimmon-Kenan 12).

5 “[F]irst person narratives of illness are the performative re-creation of a self that was in jeopardy due to the effects of illness (both embodied effects and social reactions). People tell illness narratives precisely in order to become the effects of their (performed) stories, and one effect of any autobiographical work is to posit the self that must have been the cause of that work but which the work has served to (re)formulate” (Frank, “Illness and Autobiographical Work” 136).

6 Tanto la imagen del fénix como las narrativas de búsqueda son conceptos que aparecen en varios trabajos de Frank, pero se popularizaron sobre todo a partir de *The Wounded Storyteller*, uno de los estudios más influyentes sobre las narrativas del padecimiento.

7 Mucho más habría que comentar sobre cuestiones de colonización y decolonización al considerar las coordenadas geopolíticas de la novela: Lucina es el ‘sur en el norte’ frente a las prácticas y discursos médicos hegemónicos, finalmente fallidos. El tema rebasa los límites del presente artículo.

8 Como afirman Kambaskovic and Wolfe citando a Biernoff, “most Indo-European terms for mental activity apparently derive from words for vision and the visible”. (65-66). Para un estudio sobre el tema, consultar, entre otros, a Martin Jay (1994).

9 Cito algunas frases para ilustrar la situación: “Supe que me había ido adosando a Ignacio como una hiedra, envolviéndolo y enredándolo con mis tentáculos, succionando de él como una ventosa empecinada en su víctima” (53); “(Mi cartera, la jeringa con la insulina. La olvidaba porque no podía verla, Ignacio, pero la olvidaba también para ponerte a prueba)” (107); “(Qué tendría que hacer para que dejaras de pensar tanto, todo el tiempo)” (118); “Pensé en la miopía de Ignacio detrás de los lentes, ese Ignacio cada vez más mío” (137); “Pero el amor de Ignacio era voluble y elástico, se estiraba sin romperse y lo regresaba a mi lado [...] [Y volvía a] recoger o limpiar e irme despreciando y adorando, entregándose a mis deseos como al vicio, sin poner plazos, Ignacio, ni condiciones” (160-161).

OBRAS CITADAS

Chacón, Pablo. “Lina Meruane: ‘La posición de víctima me parece de muy baja intensidad’”. *Clarín. Ñ Revista de Cultura*. 2 abril 2012. Web. 23 marzo 2016.

Frank, Arthur. *The Wounded Storyteller. Body, Illness and Ethics*. 2nd edition. Chicago: U of Chicago Press, 2013.

—. “Illness and Autobiographical Work: Dialogue as Narrative Destabilization”. *Qualitative Sociology* 23.1 (2000): 135-156. Web. 23 marzo 2016.

Garden, Rebecca. “Telling Stories about Illness and Disability: The Limits and Lessons of Narrative”. *Perspectives in Biology and Medicine* 53.1 (2010): 121-135. Web. 23 marzo 2016.

Hunsaker Hawkins, Anne. *Reconstructing Illness: Studies in Pathography*. 2nd edition. West Lafayette, IN: Purdue U Press, 1999.

Jay, Martin. *Downcast Eyes. The Denigration of Vision in Twentieth-Century French Thought*. Berkeley, CA: U of California Press, 1994.

Jurecic, Ann. *Illness as Narrative*. Pittsburgh: U of Pittsburgh Press, 2012.

Kambaskovic Danjiela, and Charles T. Wolfe. ‘The Senses in Philosophy and Science: From the Nobility of Sight to the Materialism of Touch’. *A Cultural History of the Senses in the Renaissance*. Ed. Herman Roodenburg. London: Bloomsbury, 2014. 107-125.

Keen, Suzanne. “A Theory of Narrative Empathy”. *Narrative* 14.3 (2006): 207-236. Web. 23 marzo 2016.

Kleinman, Arthur. *The Illness Narratives. Suffering, Healing and the Human Condition*. New York: Basic Books, 1988.

Meruane, Lina. *Sangre en el ojo*. Santiago de Chile: Editorial Cuarto Propio, 2012.

_____. *Viral Voyages: Tracing AIDS in Latin America*. Trans. Andrea Rosenberg. New York, NY: Palgrave Macmillan, 2014.

Rimmon-Kenan, Shlomith. "The Story of 'I': Illness and Narrative Identity". *Narrative* 10.1 (2002): 9-27. Web. 23 marzo 2016.

Ospina, Elvira (entrevistadora). "Lina Meruane en *Tiempo de Leer* desde la III FIL Trujillo". Cámara Peruana del Libro. Online videoclip. YouTube. 18 marzo 2014. Web. 23 marzo 2016.

Rivera Garza, Cristina. *La Castañeda. Narrativas dolientes desde el Manicomio General. México 1910-1930*. México DF: Fondo de Cultura Económica, 2010.

Sontag, Susan. *Illness as Metaphor and AIDS and Its Metaphors*. London: Penguin, 2002.

Vickers, Neil and Brian Hurwitz. "Illness Narrative as Life-Writing". *Centre for the Humanities and Health*, King's College London. Web. 23 Marzo 2016.

Woods, Angela. "Beyond the Wounded Storyteller: Rethinking Illness, Narrative and Embodied Self-Experience". *Health, Illness and Disease: Philosophical Essays*. Eds. Havi Carel and Rachel Cooper. Newcastle: Acumen, 2012. 113-128.