

# KAMCHATKA

## REVISTA DE ANÁLISIS CULTURAL

---

### CUERPO, ENFERMEDAD Y BIOPOLÍTICA EN LA LITERATURA ESPAÑOLA Y LATINOAMERICANA CONTEMPORÁNEA

Body, Disease and Biopolitics in Contemporary Spanish and Latin American Literature

---

MIGUEL ÁNGEL MARTÍNEZ GARCÍA

Universitat de València (España)

m.angel.martinez@uv.es

Recibido: 24 de mayo de 2023

Aceptado: 8 de noviembre de 2023

<https://orcid.org/0000-0002-5755-1415>

<https://doi.org/10.7203/KAM.22.26710>

N. 22 (2023): 519-541. ISSN: 2340-1869

---

**RESUMEN:** En un pasaje de *Las partículas elementales*, de Michel Houellebecq, un personaje afirma que “los únicos acontecimientos que quedan por vivir son médicos”. Esta afirmación nos permite delimitar la circunstancia que funciona como punto de partida de este artículo: la presencia insistente de distintas formas de enfermedad en las sociedades actuales y la ocupación creciente de las formas de vida por parte de la práctica y el discurso médico. A lo largo del texto, nos aproximamos a este hecho a partir del análisis de un corpus de textos literarios recientes que tematizan el motivo de la enfermedad y su dimensión social y/o política. Creemos que la potencia de estos textos radica en haber detectado las transformaciones que estaban en curso en el mundo contemporáneo. Un mundo que ya se había convertido, antes de la irrupción de la COVID-19, en una “ilimitada patria médica”.

**PALABRAS CLAVE:** Literatura contemporánea, cuerpo, enfermedad, biomedicina, biopolítica.

**ABSTRACT:** In a passage from Michel Houellebecq’s *Les Particules élémentaires*, a character states “the only events left to experience are medical”. This statement allows us to delimit the situation that serves as this article’s point of departure: the persistent presence of various diseases in modern societies and the increasing pervasion of medical practice and discourse in people’s forms of life. We will explore these phenomena through an analysis of a corpus of recent literary texts that deal with the motif of disease and its socio and/or political dimensions. We believe that the power of these texts derives from having detected transformations underway in the contemporary world; a world which had already been converted to, before the eruption of COVID-19, a “limitless medical homeland”.

**KEYWORDS:** Contemporary Literature, Body, Disease, Biomedicine, Biopolitics

## INTRODUCCIÓN<sup>1</sup>

La escena es la siguiente: interior de un apartamento cercano al *Parc du Champ de Mars*, en París. Michel y Bruno han acabado de cenar. Cada uno sostiene una copa de vino, en silencio. Michel diría que la conversación ha terminado, y está pensando en marcharse. Sin embargo, antes de que esto ocurra, Bruno, que contempla un punto indefinido del suelo de parquet, dice: “Los únicos acontecimientos que quedan por vivir son médicos”. Michel y Bruno no son dos ancianos que anticipan y se lamentan del paisaje que se perfila ante sus últimos años de vida. Ambos acaban de cumplir cuarenta años. Michel observa a su hermano. Le ha sorprendido volver a oír su voz. Bruno, inmediatamente después de pronunciar estas palabras, empieza a llorar. Unos minutos más tarde, se despiden frente al ascensor.

Esta escena, que extraemos de la novela *Las partículas elementales*, de Michel Houellebecq (2002: 186), nos permite delimitar la circunstancia que funciona como punto de partida de este texto: la presencia insistente de distintas formas de enfermedad en las sociedades actuales y la ocupación creciente de las formas de vida en dichas sociedades por parte de la práctica y el discurso médico, supuestamente orientados a la prevención y la curación de dichas patologías.

A lo largo del texto, nos aproximamos a este hecho —la presencia abrumadora de la enfermedad y de la medicina en nuestras vidas— a partir del análisis de un corpus de textos literarios contemporáneos (publicados, salvo alguna excepción, a partir del año 2000) que tematizan el motivo de la enfermedad y su dimensión social y/o política.

La investigación que alimenta este análisis y que presentamos aquí fue desarrollada entre 2009 y 2019. Es decir: antes de la aparición del SARS-CoV-2 y de la pandemia de COVID-19. No obstante, hoy, en 2021, quizás podríamos considerar que su potencia radica en recoger, en leer, un conjunto de textos literarios que habían detectado las transformaciones que estaban en curso en el mundo contemporáneo. Un mundo convertido, como señala un personaje de Diamela Eltit (2010: 29), en una “ilimitada patria médica”.

## BIOPOLÍTICAS

En un célebre pasaje de *Las palabras y las cosas*, Michel Foucault afirmaba que “el hombre —tal y como lo conocemos hoy— es solo una invención reciente, una figura que no

<sup>1</sup> Este artículo se inscribe en el marco de trabajo de dos proyectos de investigación: el proyecto “TEIDE – Temporalidades de Emergencia. Imaginarios, Diagnósticos y Ecologías” (PID2020-120564GA-I00), financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad del Gobierno de España; y el proyecto “Crisis climática, salud mental y bienestar en el Antropoceno. Una aproximación desde la ontología histórica” (PID2021-124477OA-I00), financiado por el Ministerio de Ciencia e Innovación del Gobierno de España.

tiene ni dos siglos” de antigüedad (1968: 9). Para que esta invención pudiera materializarse, para que “el hombre”, esto es, el “individuo”, haya podido constituirse como tal (“hace unos doscientos años”, como repetía un personaje de *Impuesto a la carne*) (Eltit, 2010: 10), hubieron de darse una serie de acontecimientos fundamentales y previos en distintos ámbitos del saber y la episteme occidental. En particular, en relación con la idea del cuerpo, sobre la cual —sobre sus transformaciones— se asienta el proceso de constitución del individuo. En efecto, el individuo nace en Occidente solo en la medida en que el concepto de cuerpo se lo permite. El concepto moderno de cuerpo da lugar a un concepto determinado, también moderno, de enfermedad, a partir del cual el individuo se abre, por primera vez, al lenguaje de la ciencia (Foucault, 2007a).

El relato de la construcción del concepto moderno de cuerpo podría comenzar, así, con la ruptura que se consuma en materia anatómica con la edición, en 1543, del tratado *De humani corporis fabrica*, de Andrea Vesalio (el primer anatomista que parte del estudio directo del cadáver y que interroga al cuerpo con indiferencia hacia el hombre o la naturaleza) (Le Breton, 2002), y podría terminar con la publicación de *El hombre-máquina*, del filósofo y también médico Julien Offray de La Mettrie (2000); un relato que pasa por el modelo de sujeto que articula Descartes (1990 y 2012), a partir de la herencia de los anatomistas (y según el cual el hombre está dividido en dos partes: la mente o *res cogitans* y el cuerpo o *res extensa*) y por los principios de la física newtoniana (De Sousa Santos, 2003), que son de hecho los que dotan al marco conceptual que elabora Descartes, y en general a la visión del mundo mecanicista, de una formulación matemática consistente. En este trayecto, comprobamos que el cuerpo ha quedado configurado definitivamente como un “cuerpo-objeto” o un “cuerpo-máquina”.

Este concepto de cuerpo, en el que está implícita la separación entre el sujeto y el propio cuerpo, es el concepto que está en la base de la práctica médica actual —la biomedicina. Sobre él, sobre dicha base, la práctica médica se ve sacudida, entre finales del siglo XVIII y principios del siglo XIX, por una serie de movimientos que modifican su concepto de enfermedad. Pues bien, de este nuevo concepto nace, finalmente, la idea moderna del individuo. Gracias a un conjunto de avances que se implementan en la práctica médica de la mano de los estudios anatómicos de Bichat, la enfermedad puede ser ubicada en su totalidad en el interior de un cuerpo (que funciona mecánicamente) y ser de esta forma individualizada. A partir de aquí, la enfermedad quedará reducida a una anomalía funcional del cuerpo de un individuo y será desvinculada de todo aquello que no puede ser localizado en la masa corporal. “La acción de la enfermedad se desenvuelve ya por derecho propio —como señala Foucault— en la forma de la individualidad”. El individuo se abre al lenguaje de la racionalidad, se constituye como “un pliegue en nuestro saber”, precisamente en este movimiento, en tanto que la enfermedad puede ser recons-

truida en el interior de un cuerpo: en tanto que su vida y las causas de su muerte pueden delimitarse en él. La medicina se constituye asimismo, de este modo, en sentido estricto como “ciencia del individuo” (Foucault, 2007a: 269-275).

Si “reconforta y tranquiliza pensar” que el individuo cuenta apenas con dos siglos de existencia, es porque este dato podría conducirnos a la conclusión lógica de que este “desaparecerá en cuanto encuentre una nueva forma” (Foucault, 1968: 9). Es decir: a la conclusión, al menos si seguimos a Foucault, de que desaparecerá y desaparecerán las formas de gobierno que se sostienen sobre su figura. Porque, en efecto, la relación entre las prácticas políticas (“anatomopolíticas”, primero, y “biopolíticas”, después) (Foucault, 2012) y la práctica médica consiste, fundamentalmente, en que ambas se aplican en última instancia sobre el mismo objeto: el cuerpo (entendido como “cuerpo-máquina” o “mecanismo viviente”) de un individuo. Tanto las prácticas “anatomopolíticas” como las prácticas “biopolíticas”, preocupadas por administrar las fuerzas productivas de los individuos, se miran, desde su origen, en el espejo del saber médico que les es contemporáneo: esto es, en lo que se refiere a ciertos mecanismos de “protección” y de “cuidado” de la vida, pero, en cualquier caso, en esa idea del cuerpo y en ese concepto de individuo que provienen del ámbito médico (Foucault, 1994, 2007a y 2012; Esposito, 2005 y 2009a; Comelles y Martínez, 1993).

Gracias a Esposito (2009a: 35-96), sabemos que esa relación está marcada, a partir del siglo XIX, por un proceso de evolución de la medicina por el cual dicha disciplina, de base empírica, incorpora, durante este siglo, los paradigmas explicativos de la biología. Es de hecho desde esta confluencia —también matizada, no obstante, por el cruce con la antropología— desde donde podríamos decir que las prácticas políticas adquieren, literalmente, su rostro biopolítico. El concepto de vida que formula, otra vez, el anatomista y biólogo Xavier Bichat, según el cual existe una diferencia entre una “vida orgánica” o “vegetativa” (que este identifica con funciones tales como la circulación de la sangre, la respiración, la digestión, etc.) y una “vida animal” (identificada con las funciones de movimiento, sensoriales o intelectuales) —concepto que remite inevitablemente a la distinción cartesiana entre *res extensa* y *res cogitans* y que no obstante la invierte, en tanto que Bichat estima que la “vida orgánica” prevalece sobre la “animal”—, es trasladado —dicho concepto de vida—, durante el siglo XIX, desde el ámbito médico al discurso político. De este modo, la diferencia entre los dos tipos de vida que establece Bichat se transfiere desde el plano del individuo (desde el cuerpo, desde la *fysis*) hasta el plano de la especie y se convierte en una referencia para aquellos análisis (de la antropología biologicista) que pretenden establecer distinciones entre los niveles de humanidad de las distintas razas. A partir de aquí, el “cuidado” de una población dada puede servir de pretexto para orquestar el exterminio de otra población, si se ha estimado que esta últi-

ma, dominada por esa vida inferior, pone en peligro la vida de la primera, caracterizada por la vida superior, de acuerdo a la distinción que Bichat aplicaba al organismo. En su versión extrema, es lo que ocurriría ya en pleno siglo XX con la biopolítica de Estado nazi, según la cual la población judía ponía en peligro la naturaleza de la vida de la raza aria —una forma de biopolítica que Esposito (2009a) o Agamben (2003) definirán, en consecuencia, como una tanatopolítica—.

Aquí, resulta fundamental que destaquemos la función que cumple el “animal” en dichos procesos biopolíticos, dado que va a determinar las prácticas biopolíticas de los siglos posteriores: porque más allá de la fórmula que propone Bichat, ese tipo de vida inferior asimilada a los procesos orgánicos del cuerpo será identificada con este significante. El tipo de vida que Bichat identificaba con las funciones superiores (intelectuales, etc.), dejará de asociarse entonces al apelativo “animal” y pasará a designar, en sentido estricto, la “vida humana”. En este marco tenemos que entender la diferencia establecida en el Tercer Reich entre la raza aria, el culmen de la humanidad, y la población judía, reducida a una población de piojos. En este punto, debemos advertir, en cualquier caso, que aunque las prácticas bio-tanatopolíticas recayeran sobre el conjunto de una población no deja de ser el cuerpo de cada individuo, de los individuos que pertenecen a dicha población, el que marca o no su grado de humanidad y por tanto el blanco primario de dichas prácticas políticas (2009a: 35-96; Martínez, 2017).

De forma complementaria a la lectura que realiza Esposito desde los cruces entre la medicina y la biología, Foucault nos insta a observar cómo desde finales del siglo XVIII, y especialmente con la entrada en el siglo XIX, las prácticas biopolíticas se ajustan en todo caso a los procesos de desarrollo económico de los Estados liberales. La relación entre el saber médico y las tecnologías políticas, el uso que hacen del primero las segundas, el carácter político que adquieren las primeras, todo ello está puesto al servicio de la economía de las naciones. En los estudios de Foucault verificamos que desde ese umbral de la modernidad, en el que el vector biológico resulta de primera importancia a la hora de estabilizar la economía de los Estados, hasta las puertas ya de las “post-modernidad”, en las sociedades neo-liberales de la segunda mitad del siglo XX, en las que el factor económico impone un tipo de sociedad ordenada según el modelo de la empresa, verificamos, decíamos, en una secuencia que establece el propio Foucault, que la idea del individuo permanece en el centro de la actividad política como uno de sus ejes fundamentales —tanto a la hora de pensar en el cuidado de su vida, necesario en primer lugar para alcanzar un determinado crecimiento económico, como a la hora de asegurar, en segundo lugar, la gobernabilidad de una población dada (2006 y 2008). Si, en las sociedades neoliberales de la última parte del siglo XX, las prácticas biopolíticas dejan ver su rostro negativo (esto es, su lado tanatopolítico), no será ya a causa o a partir de la idea

de la raza. Como ha señalado Esposito, la continuidad entre las “biotanatopolíticas de Estado” como la nazi y la “biopolítica individual de tipo liberal” consiste en que “la línea de demarcación entre animal y hombre”, se sitúa ya, en el segundo paradigma, “dentro del individuo”, en relación sobre todo con una determinada aptitud para el trabajo, y no tanto “entre pueblos jerarquizados desde el punto de vista racial”. A ambos, en cualquier caso, les guía “el mismo imperativo, que es el de la administración productiva de la vida: en el primer caso, a favor del cuerpo racial del pueblo elegido, y en el segundo, a favor del sujeto individual que se la apropia” (2009a: 133).

Una vez que hemos delimitado los orígenes de la biopolítica occidental, podemos entender cómo dichas prácticas, las prácticas biopolíticas que proceden del siglo XIX, se van a desarrollar esencialmente, después de la Segunda Guerra Mundial, sobre su eje “positivo” o “productivo”. Lo llamativo, aquí, es que la tecnología de gobierno biopolítica —que Foucault había definido como una “tecnología de doble faz”, dado que se aplicaba sobre el conjunto de la población y a la vez y rigurosamente sobre cada uno de los individuos de esta (1990: 48)— no se va a articular, ya, únicamente, a partir de un conjunto de procedimientos, normativas o incluso, cuando haga falta, de unas “técnicas de coerción” —de un conjunto de “tecnologías políticas”, como las llama Agamben (2003: 15)— sino que se va a articular también a partir de una serie de “tecnologías subjetivas” que Foucault denomina “tecnologías del yo” (1990: 48). Según Agamben, por medio de estas tecnologías, el individuo se vincula “a la propia identidad y a la propia conciencia, y, al mismo tiempo, a un poder de control exterior” (2003: 15). Foucault destaca, de ellas, el hecho de que constituyen un tipo de técnica que el individuo efectúa, en efecto, “por cuenta propia” y sobre sí mismo (“sobre su cuerpo y su alma, pensamientos, conducta o cualquier forma de ser”). Esto significa, ni más ni menos, que el (bio)poder ha dejado de ser una práctica que se ejerce desde el exterior y se aplica sobre el sujeto para convertirse, también, en una instancia de la que el individuo participa, produciéndolo y reproduciéndolo (1990: 48). El individuo, de este modo, administra su vida en armonía con las prácticas de administración de la vida de las tecnologías gubernamentales, en “síntesis y subordinación espontánea” con ellas (2003: 15).

Aunque algunos autores contemporáneos, como Agamben (2003) o Butler (2001), han señalado la parquedad de Foucault a la hora de explicar la relación que se establecería entre estos dos tipos de técnicas (políticas y subjetivas) de gobierno, lo cierto es que en su obra contamos con un conjunto de conceptos o desarrollos teóricos que, de un modo u otro, dan cuenta de la relación y de la convergencia entre ambas. Así, la idea de la “microfísica del poder” (1980), el uso de la figura del “Panóptico” (1994) o la noción de “discurso” (1992) nos hablan de una forma de funcionamiento del poder que no se restringe a la acción de un agente exterior sobre un sujeto dado y ni siquiera a la apropiación o

la interiorización por parte de este sujeto de un determinado imperativo de gobierno. Aquí, ya, se concibe la posibilidad de que sea el propio sujeto el que produce un tipo de poder correlativo a las tecnologías gubernamentales y sin que exista necesariamente “analogía ni homología” entre ambos planos. La idea de las “tecnologías del yo” emerge en un contexto, de hecho, en el que no solo se nos exige que obedezcamos, sino en el que también se nos obliga a producir una imagen de nosotros mismos (de forma original, creativa, etc.) que sea “legible” y compatible con la reproducción social (1990: 33-34).

## EL PODER ACTUAL SOBRE LA VIDA

Estas son las claves que la obra de Foucault nos deja como legado para que podamos comprender el funcionamiento del biopoder actual. Una tarea de comprensión que se nos revela como ineludible: solo si somos capaces de entender los mecanismos por medio de los cuales la vida es hoy administrada podemos aproximarnos críticamente a las formas actuales de la enfermedad. No puede ser de otro modo si tenemos en cuenta que algunas de estas enfermedades —no solo las enfermedades víricas como la COVID-19, sino también otras como el cáncer o las denominadas “enfermedades del vacío”— han alcanzado una difusión epidémica y suponen en consecuencia un desafío fundamental para nuestras formas de vida —para la vida misma—.

Son muchos los autores que han retomado este legado y han hecho uso de dichas claves en sus análisis sobre nuestro presente. A continuación recogemos las propuestas de análisis más significativas y las organizamos en tres bloques, de acuerdo precisamente a la naturaleza de dichos usos: un primer bloque en el que se incide en el aspecto negativo (o tanático) de las prácticas biopolíticas; un segundo, en el que se privilegia sin embargo su carácter eminentemente positivo o productivo; y un tercero, en el que recogemos los análisis que apuestan por una articulación complementaria de las dos acepciones (positiva y negativa) que admite el concepto de biopolítica, desde que Foucault lo recuperara para el campo de la filosofía política en la década de los 70.

En el primer bloque, entonces, observamos la posibilidad de que las prácticas biopolíticas, como prácticas que en principio se encargan de la administración de la vida, hayan adquirido en la actualidad una dimensión negativa, esto es, de negación de la vida (de la *bios*), en relación con las formas masivas de la enfermedad. Esta posibilidad se articula, si seguimos a Agamben (2003) y a Bauman (2005 y 2006), en cuatro pasos: el primero de ellos, el punto de partida, lo constituiría, según el filósofo italiano, el hecho de que el “estado de excepción”, la suspensión de la ley, funciona en nuestras sociedades como la estructura política fundamental; esto hace, en segundo lugar, que nuestra relación con la ley se defina a partir de la figura del “bando”, un antiguo término germánico que

remite tanto a un mandato como a la exclusión de la comunidad. Esta figura apunta en cualquier caso, ahora, no tanto al hecho de que estemos fuera de la ley (como un “bandido”) o de que la ley no se aplique sobre nosotros, sino más bien al hecho de que se aplica estrictamente en una relación de *abandono*. Esto significa que nuestro cuerpo está expuesto a un conjunto indefinido de prácticas de violencia que no son sancionadas por la ley y sobre las que esta no exige responsabilidad alguna (que todos somos, según Agamben y Bauman, *homines sacri*); las formas masivas de la enfermedad entrarían en juego, en tercer lugar, precisamente aquí, en relación con estas prácticas de violencia difusas, en tanto que nuestras formas de vida se reproducen en unas condiciones que generan una violencia constante sobre nuestros cuerpos —esto es, que nos enferman—. En la medida en la que se nos abandona en unas condiciones de vida patológicas se nos está abandonando en un terreno propicio para la aparición masiva de distintas formas de la enfermedad —como ha venido a mostrarnos la pandemia de COVID-19—; finalmente, Agamben nos invita a tener en cuenta el rol que podría estar desempeñando la práctica médica en este entramado. Porque, de hecho, más que actuar como un muro de contención frente a dichas condiciones estaría, según este autor, participando de su reproducción. Esto se explica por el hecho de que el objeto sobre el que ambas, la biopolítica y la biomedicina, se aplican es el mismo: no ya “el hombre libre —decíamos—, con sus prerrogativas y estatutos, y ni siquiera *homo*, sino *corpus*; la democracia moderna nace propiamente —según el autor italiano y en la línea de Foucault— como reivindicación y exposición de este ‘cuerpo’” (2003: 157-158).

Las conclusiones a las que nos llevan los dos bloques siguientes van coincidir, reafirmar y desarrollar las tesis que se exponen en este primer bloque, a partir de Agamben y Bauman. En el segundo de estos bloques, se registra, en este sentido, la relación que se establece, según autores como Jean Baudrillard (1991) o Franco Berardi (2010), entre el ambiente comunicativo (la “violencia comunicacional”) (Baudrillard, 1991: 82) de las sociedades contemporáneas y las “enfermedades del vacío” (Berardi, 2010). En este punto, partimos en efecto de una serie de análisis (Deleuze, 1999; Baudrillard, 1991; Hardt y Negri, 2002; Berardi, 2010) que estiman que las transformaciones sociales de las últimas décadas están directamente vinculadas al desarrollo y la evolución de la tecnología y, en particular, al efecto de informatización de la producción que se lleva a cabo en este período y a la transformación de las formas de comunicación que corre en paralelo a esta. Según estos autores, este proceso de cambio, que ha sido impulsado por un conjunto de luchas que, durante los años 60 y 70, se oponen a la acción de las instituciones disciplinarias que rigen todavía la vida social (luchas en las que el aspecto comunicativo ha jugado un papel preponderante), incide y agudiza sin embargo —dicho cambio— el ordenamiento biopolítico de nuestras sociedades, dado que este incorpora las reivindi-

caciones de esa serie de luchas pero, de nuevo, en una relación de dominio. Pues bien, según Berardi, las “enfermedades del vacío” constituyen una secuela lógica y funcionan como un elemento más de este nuevo ordenamiento. Efectivamente, parece que la desregulación de la esfera laboral, que viene acompañada de un proceso de deslocalización y de transformación de las formas del trabajo (que se convierte mayoritariamente en un “trabajo inmaterial” o “cognitivo”, sobre el que recaen procesos de flexibilización y fractalización que aumentan el número de horas trabajadas y el tiempo que pasamos junto a una pantalla, que exige un grado de especificidad mayor, que se convierte en un medio para la construcción de nuestra identidad y como consecuencia nos exige una mayor inversión de libido en él, etc.), y el desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación (sobre todo a partir de los años 90, con la popularización de Internet y el incremento del flujo de información o flujo “info-nervioso” al que estamos expuestos), consecuencias ambas —desregulación laboral y desarrollo de las TIC— de la evolución de la tecnología y la informatización de la producción, constituyen de hecho el campo de cultivo ideal para los “nuevos síntomas” psíquicos o las “enfermedades del vacío” (Berardi, 2010) —y aún, quizás, de otras enfermedades, si Baudrillard estuviera en lo cierto cuando afirma que “la comunicación generalizada y la superinformación” (lo que él denomina “violencia comunicacional”) “amenaza todas las defensas humanas” (1991: 82)—.

Las conclusiones que se desprenden del tercer bloque mencionado apuntan asimismo a la relación que podría estar estableciéndose entre nuestras formas de vida y nuestras formas de enfermedad e insisten, específicamente, sobre el lugar que ocupa la enfermedad en y para el mantenimiento del orden biopolítico existente. Dado que los índices de afectados por enfermedades de origen vírico o de otras como el cáncer o la depresión son cada vez más elevados, y los efectos asociados tanto a estas patologías como a otros síntomas u otro tipo de conflictos epocales (efectos como el estrés, la ansiedad, el pánico, la sensación de inseguridad, el insomnio crónico, etc.) son cada vez más visibles, el biopoder actual debe configurarse como un poder de tipo “inmunitario” o “terapéutico” (Esposito, 2005 y 2009a; Haraway, 2005; López Petit, 2009). En el primer caso, se hace hincapié en la necesidad de “protección” (de “inmunidad”) que, dado el contexto crítico que se dibuja, requeriría toda vida, y ofrece en consecuencia a toda población y a todo individuo los mecanismos adecuados para proporcionársela (para inmunizarse frente a lo otro y los otros). En el segundo caso, de forma complementaria a esta primera idea, se partiría más bien de una situación en la que el daño sobre la vida es ya un hecho probado y en la que por tanto el individuo estaría necesitado de una “terapia”, para controlarlo o revertirlo, que solo el (bio)poder puede proveerle. En ambos casos, a través de los procedimientos de uno y otro (procedimientos en los que el discurso y la práctica médica pueden intervenir de forma destacada), se pone en juego un dispositivo

de individualización que está dirigido en última instancia a reforzar el orden de cosas actual, en sí mismo ya individualizante —lo que López Petit denomina la “movilización global” (2009). Esto significa que las enfermedades de los individuos de las sociedades actuales no supondrían tanto un impedimento para la conservación de dicho orden como un medio idóneo para reproducirlo. Para ello, simplemente, habría que dosificar la sensación de desprotección, el nivel de daño sobre el cuerpo y la tasa de incidencia de dichas enfermedades: para que, por un lado, ninguna de estas circunstancias adquiriese un nivel excesivo, un nivel que impidiese al individuo o a una población dada seguir movilizándose; y, por otro, para que no adquiriese un nivel demasiado bajo, que dejara al individuo en condiciones de observar la dimensión social de su malestar e incluso de llegar a politizarlo. Ahora bien, la existencia de un umbral de “vida mínima” (como leíamos en una novela de Pauls) (2013: 112) implica, en sí misma, que existe asimismo una franja de vida por debajo de él, al que se aboca (en el que se abandona) a un número cada vez mayor de sujetos, bien porque el daño que se ha infringido es demasiado elevado bien porque el exceso de protección (de inmunización, de individualización) ha acabado por impedir que la vida se desarrolle (Esposito, 2005).

Las conclusiones alcanzadas hasta este punto son puestas a dialogar y puestas a prueba en el apartado siguiente, en el que presentamos el análisis de un corpus de textos literarios contemporáneos.

## EL “SÍNTOMA SOCIAL”

Lo que descubrimos, antes que nada, en la primera parte de este análisis, es que la mayoría de los textos literarios de nuestro corpus de trabajo se encontraban en armonía con la imaginación médica hegemónica. La enfermedad aparecía en estos textos, en casi todos los casos, como un concepto afín al concepto de enfermedad que maneja la biomedicina: la enfermedad, aquí, era un problema que dependía únicamente del individuo enfermo (de su fisiología, de su predisposición genética, si acaso de su psicología), una circunstancia al fin y al cabo azarosa, desafortunada, y contra la que había que “luchar”.

Sin embargo, poco a poco, en un número reducido de textos, fuimos hallando también otra imagen de la enfermedad: una imagen que no se ajustaba a los paradigmas de explicación de la biomedicina y que nos ofrecía ciertas claves, creemos, para comprender esta “crisis global de salud” (Gil, 2011) —en última instancia, incluso, el modo en que dicha crisis, como todas las crisis, funciona en tanto que forma de gobierno (Hardt y Negri, 2002; Tiqqun y Deleuze, 2012).

En primer lugar, esta serie de textos apuntan a una relación compleja —que remite a unas condiciones de aparición y no a una cadena de causas y efectos (Butler, 2006)— entre nuestras patologías y nuestras condiciones y formas de vida. La enferme-

dad emerge, en estos textos, como un “síntoma social”, esto es, como formaciones que apuntan (desde lo Real) a un funcionamiento patológico de nuestras sociedades y que revelan una falla, una “imposibilidad”, en el orden social y simbólico contemporáneo (Zizek, 2003; Araujo, 2009; Sloterdijk, 2001). En armonía con los estudios de la ecología de las enfermedades que se han dado a conocer a raíz del contexto de crisis sanitaria, que asocian el surgimiento de la pandemia de COVID-19 con las condiciones de vida —ecosistémicas— de nuestro presente (Malm, 2020; Quammen, 2020; VV.AA, 2020a; VV.AA, 2020b; Roche *et al.*, 2020; Latinne *et al.*, 2020; Albers *et al.*, 2020; Johnson *et al.*, 2019; Lorenzo Monterrubio *et al.*, 2019), en textos como *Las partículas elementales* (Houellebecq, 2002), *La trabajadora* (Navarro, 2014), “Trazos oscuros sobre líneas borrosas” (De Stefano, 2009) y *Porno ficción* (Doncel, 2011) observamos que la depresión y el pánico pueden ser leídos, también, como “nuevos síntomas sociales” (en una fórmula que vincularía la denominación de “nuevos síntomas”, que propone Massimo Recalcati [2003] con la noción de “síntoma social” de Zizek) a partir de diferentes claves: en primer lugar, desde la clave de la adaptación social, en una lectura que certificaría que las prácticas biopolíticas en curso (“inmunitarias”, según Esposito; “terapéuticas”, según López Petit) están cumpliendo su objetivo. La enfermedad representaría, en estos textos, ese “mínimo de vida” necesario que el individuo necesita para insertarse en la “movilización global”. Así lo observamos en distintos pasajes de *Porno ficción* y en las primeras fases de la enfermedad de los personajes de Michel y Elisa, en las novelas de Houellebecq y Navarro (respectivamente). La depresión es de hecho el estado que permite tanto a Michel como a Elisa seguir trabajando en las condiciones en las que lo hacen, seguir consumiendo, seguir aspirando a una parcela de vida privada más o menos reconfortante (sin ansiedad, sin angustia económica, sin altibajos emocionales, etc.) y seguir en definitiva aislados, separados del resto de los individuos, como dice Michel, por unos “centímetros de vacío” (Houellebecq, 2002: 87); en segundo lugar, la depresión puede ser leída como “síntoma social”, en la fase aguda de la enfermedad de estos personajes y también del personaje de Augusto, en el relato “Trazos oscuros sobre líneas borrosas”, desde la clave del rechazo (o desde los significantes afines de la deserción o la interrupción). Efectivamente, en esta fase, la enfermedad, precipitada o relacionada con cuadros de pánico (como en el caso de Elisa o de Augusto), apenas permite al sujeto mantenerse activo e impide por lo tanto que este puede integrarse en la “movilización global”. Las “enfermedades del vacío”, de este modo, podrían estar funcionando, como reconoce Elisa, como una forma de “resistencia” paradójica (Foucault 1979) a las prácticas biopolíticas contemporáneas —como afirmaba Tiqqun, el “deseo de no vivir” (de no “movilizarse”, de no producir, etc.) de los personajes “es todo lo que sus fuerzas pueden oponer a un poder que pretende hacerles vivir” (“movilizarse”, producir, etc.) (2000: 30).

Por otro lado, constatamos asimismo que la posibilidad de que el cáncer constituya un “síntoma social” también es explorada en distintos textos literarios —en todos los casos, para esta enfermedad, desde la clave del rechazo, la interrupción o la deserción de las formas de vida de las sociedades actuales. Así, en *Inmediatamente después*, de Eva Fernández, la voz narrativa que puntúa la ficción en letra cursiva afirma que el personaje de Miguel “usa” “de ese cáncer mancomunado que nos acaba en las sociedades industriales” (2008: 136); o Denis, en el relato homónimo de Echavarren, describe su tumor cancerígeno como “un crecimiento patológico que dice algo sobre [sus] condiciones de vida” (2009: 166). En estos textos se apunta, en particular, a las formas de trabajo y de nuevo a los factores ambientales como a las condiciones que podrían estar en la base de la “propagación cancerosa” (Harvey, 2014: 248) que se extiende en nuestras sociedades. Esta relación, que no se desarrolla en la misma medida que en los textos literarios que se ocupan de la dimensión social de la depresión, se prolonga no obstante en dos novelas de otros tantos autores europeos contemporáneos, *Gomorra*, de Roberto Saviano (2008), y *Son of a bitch*, de George Tabori (2003), que remiten asimismo (respectivamente) a la contaminación ambiental (en concreto, a la producción de residuos industriales) e incluso al ambiente comunicativo (asociado sobre todo a las formas de trabajo cognitivo) como a dos condiciones posibles para la emergencia masiva de cánceres en las sociedades actuales. En todos los casos, los cuerpos que aquí se presentan no son únicamente “cuerpos en crisis”. En tanto que la enfermedad aparece como un “síntoma social”, estos cuerpos son también, al mismo tiempo, “cuerpos críticos”: es decir, cuerpos que realizan, o quizá, que *encarnan*, una crítica radical de nuestras formas de vida.

## BIOMEDICINA Y BIOPODER

Sin embargo, las formas con las que como sociedad nos enfrentamos a estas enfermedades ignoran radicalmente la relación, que los textos literarios tematizan, entre dichas enfermedades y nuestras formas de vida. El biopoder opone a la situación actual de extensión masiva del cáncer y de las “enfermedades del vacío” (o de crecimiento de otras enfermedades, como las enfermedades autoinmunes o “raras”) un sistema médico que reduce desde hace dos siglos, definitivamente, nuestras enfermedades a un funcionamiento defectuoso de un organismo o una psique individual (Foucault, 1979 y 2007b). De este modo, las condiciones y las formas de vida que actúan como marco de la vida del individuo enfermo (y que los textos señalan como condiciones de aparición de la enfermedad) son arrojadas fuera del ámbito de preocupación de la práctica médica (“no las encuentra uno —como afirma un personaje de *En la orilla*— como encuentra el corazón, el hígado y el bazo cuando abre un cadáver”) y, en consecuencia, resulta imposible intervenir sobre ellas (“están fuera del alcance de los bisturíes”) (Chirbes, 2014: 135). Es

lo que vemos, también, cuando los gobiernos “confían” en la solución farmacológica (la vacuna) o en la “responsabilidad individual” para “vencer” a la COVID-19, y se desentenden de las condiciones —de los daños— de los ecosistemas. Por lo tanto, aunque la biomedicina, en tanto que modelo médico hegemónico, consiga en ocasiones curar nuestras enfermedades, vencer nuestros síntomas, aunque en ocasiones logre “hacernos vivir”, no modifica en absoluto, sino que de hecho refuerza, por esta misma razón, el ordenamiento biopolítico de nuestras sociedades. La biomedicina nos trata como individuos y como tales nos cura (no siempre): para que volvamos a vivir como individuos en nuestras sociedades neoliberales. O dicho de otra forma: la omnipresencia de la biomedicina en nuestras vidas no nos protege del estado actual de abandono en la enfermedad (Agamben, 2003; Berardi, 2010), sino que simplemente lo regula.

Creemos que los textos literarios que hemos analizado dan cuenta de los distintos modos por medio de los cuales la biomedicina efectúa dicho proceso de regulación y participa así del funcionamiento biopolítico de nuestras sociedades —modos que podemos recoger bajo el paraguas de las fórmulas que proponen Ivan Illich (1975) y Roberto Esposito (2005): la “medicalización” y la “protección negativa” de la vida—. En primer lugar, los textos nos informan de que la función biopolítica que ejerce la biomedicina en nuestros días puede actualizarse tanto antes como después de un diagnóstico de enfermedad. Antes, a partir de tres procedimientos básicos: la llamada al consumo masivo de medicamentos (que actúan sobre síntomas, estados o situaciones que no deberíamos considerar como patológicas y que de hecho son denominados como “no enfermedades” desde la sociología de la salud), la expropiación de la experiencia (a través de un minucioso proceso de “desfamiliarización de nuestra fisiología” (Tiqqun, 2012: 162) y convirtiendo toda forma de dolor o de incomodidad física en un problema técnico que ella misma debe resolver) y el control del malestar (como decíamos anteriormente, para que este oscile dentro de los límites oportunos, aquellos que permiten al individuo seguir movilizado y que a la vez le impiden politizarlo). Estos procedimientos médicos colonizan de tal forma nuestra vida que en distintos textos de nuestro corpus literario se habla de nuestro mundo como de un “Mundo Hospital” (Manzini, 2011: 43). En él, es evidente, sobre todo en esta fase anterior al diagnóstico, que las “tecnologías políticas” en curso son complementadas por una serie de “tecnologías subjetivas” (Agamben, 2003: 15) o “tecnologías del yo” (Foucault, 1990: 48) que coinciden con ellas y que se expresan en la demanda de medicamentos realizada por el propio sujeto, en su deseo de suprimir cualquier forma de dolor o en su propia gestión del malestar (lo que un personaje de *Impuesto a la carne* define como el hecho de “estar” “hospitalizadas en un sector de nosotras mismas”) (Eltit, 2010: 127). Después del diagnóstico, la biomedicina cumpliría una función biopolítica a partir, igualmente, de tres procedimientos: la individualización

de nuestras enfermedades (dado que en el diagnóstico nunca se incluye la dimensión social de la enfermedad. Esto lo hemos podido observar especialmente, críticamente, en textos de Gopegui [2014] o Fernández [2008]), la producción de daños clínicos (entre los que destaca, la reducción del sujeto enfermo a mera materia biológica, en procesos de cosificación, animalización o despersonalización de dicho sujeto, como hemos visto en los textos de Chirbes [2014], Neuman [2012] o Pauls [2013]) y el bloqueo de nuestra capacidad de auto-asistencia (que nos hace dependientes de la práctica médica y que refuerza la dificultad de hacer de nuestra enfermedad una experiencia responsable y común, como advertimos con la lectura de *De vidas ajenas* [Carrère, 2011] o “Lo que dijo la cistoscopia” [Broyard, 2013]).

## ACONTECIMIENTO Y EXPERIENCIA DE ENFERMEDAD

En cualquier caso, a pesar de la intervención del sistema médico —tanto en lo que se refiere a la práctica como en lo que concierne a los efectos de su discurso— sabemos, también gracias a los textos literarios, que es posible elaborar una experiencia de la enfermedad que cuestione y vaya más allá del concepto que para esta impone dicho sistema. En particular, el análisis de las poéticas de la enfermedad que hemos realizado nos permite reconocer el carácter de “acontecimiento” y, de hecho, de “experiencia” que pueden ostentar nuestras enfermedades antes de que sean asimiladas y reducidas a una anormalidad fisiológica por el discurso y la práctica de la biomedicina (antes de que sean convertidas, como afirma Bruno en *Las partículas elementales*, en “acontecimientos médicos”) (Houellebecq, 2002: 186). Tanto el carácter de acontecimiento como la dimensión de experiencia de una enfermedad dada son perfectamente compatibles con la idea de la enfermedad como “síntoma social”.

El carácter de acontecimiento de la enfermedad está habitualmente relacionado, en los textos de nuestro corpus, con el momento de la comunicación del diagnóstico de enfermedad. Es, de hecho, la reacción que provoca el conocimiento del diagnóstico en los sujetos que aparecen en textos como los de Broyard (2013), Nancy (2006b) o Barrera Tyszka (2006) lo que nos permite verificar que la enfermedad puede ser entendida como un “acontecimiento”, de acuerdo a una serie de teorías que giran alrededor de este concepto y que se han sido elaboradas en las últimas cuatro décadas por parte de filósofos como Michel Foucault (1992), Gilles Deleuze (2012), Alan Badiou (2000) o Jacques Derrida (1999 y 2011). La correspondencia entre las figuraciones literarias de la enfermedad y el concepto de acontecimiento se articula a partir de tres características fundamentales: su “materialidad” (“Es al nivel de la materialidad —escribía Foucault— como [el acontecimiento] cobra siempre efecto y, como es efecto, tiene su sitio, y consiste en la relación, la coexistencia, la dispersión, la intersección, la acumulación, la selección

de elementos materiales”) (1992: 47-48); su “incalculabilidad” (en la que insistía sobre todo Derrida y que Foucault o Garcés han matizado. Estos últimos reconocen que quizá no sea posible calcular con total precisión la irrupción de un acontecimiento, pero insisten en que puede ser previsto de modo aproximado teniendo en cuenta sus condiciones de aparición) (Garcés, 2013; Foucault, 1992; Derrida, 1999 y 2011); y, finalmente, su capacidad para romper el contexto y la vida en los que se materializa (esto supone que el sujeto es expuesto a una situación cuya naturaleza desconoce y a la que es radicalmente vulnerable). Ante un acontecimiento definido de este modo, el sujeto puede reaccionar de dos formas distintas: “puede negarse al acontecimiento” (como afirma un personaje de un poemario de Maillard) (2004: 57), es decir, dejar que los dispositivos que lo protegen de él hagan su trabajo y lo inserten en un horizonte de significado conocido, en el que se puede tratar con él a partir de ciertas referencias previas. En el caso de la enfermedad, esto significaría que dejamos que el discurso y la práctica médica conjuren su dimensión de acontecimiento y la reduzca a una anormalidad fisiológica; o, por el contrario, puede abrirse a él, también a la enfermedad como acontecimiento, y serle “fiel” (como diría Badiou) (2000), para construir, desde esa situación de no saber en que su irrupción le deja, una experiencia genuina y responsable — si hablamos de una enfermedad, más acá de las referencias biomédicas preestablecidas.

La dimensión de experiencia de la enfermedad aparece aquí, en consecuencia, estrechamente vinculada a la noción de acontecimiento —como por lo demás nos muestra el análisis de los textos de Liffschitz (sobre una experiencia de cáncer) (2003 y 2009) y de Maillard (sobre una experiencia no patológica del “vacío”) (2007, 2010 y 2015). Aquí advertimos que, en el proceso de fidelidad hacia el acontecimiento de la enfermedad y en el proceso de elaboración de la experiencia, el sujeto debe inventar una nueva forma de relacionarse con su situación de vida (que se había fracturado con la irrupción de la enfermedad) y que es esto lo que le permite, de algún modo, convertirse en un “nuevo sujeto” (Alemán, 2012: 55). En dicho proceso, que no deja de ser entonces un proceso de “auto-subjetivación” o “subjetivación de sí” (de “cuidado de sí”, diría Foucault) (1987), el sujeto puede colocarse en una posición de resistencia con respecto a los procesos de producción de subjetividad (de saber sobre el sujeto: de individuación) de los dispositivos biopolíticos actuales. De hecho, en última instancia, este proceso puede, incluso, como indican los textos de Liffschitz y Maillard, constituirse como un proceso de “de-subjetivación” a partir del cual ese “nuevo sujeto” lo es tanto (“nuevo”) que ni siquiera puede reconocerse como tal —como individuo. Queda claro, por consiguiente, que la noción de experiencia que ponemos en juego en este punto no se corresponde con la noción que maneja la fenomenología (que necesita de ese individuo). Al contrario, la noción de la que hacemos uso aquí se parece más a la idea de una “experiencia-límite”, tal y como

entiende esta Foucault: es decir, como una experiencia que conlleva a la vez un “máximo de intensidad” y de “imposibilidad” y que acaba por “arrancar al sujeto de sí mismo” (en Morey, 1999: 145-161).

## UNA “LENGUA COMÚN”

Los textos literarios de nuestro corpus nos dicen, por lo tanto, que podemos impugnar la noción de individuo si la miramos desde la “experiencia-límite” de una enfermedad. Una noción que de hecho nace de un concepto de enfermedad (el biomédico) que impide, en muchos casos, que podamos restituir a la enfermedad la dimensión de experiencia. Este es el círculo que se rompe en los textos que analizamos en la última fase de nuestra investigación.

En ellos asistimos, efectivamente, a un proceso de creación de experiencia en cuya última fase el sujeto ha conseguido o se ha visto finalmente “arrancado de sí mismo” —que ha experimentado un proceso de “disolución”—, de modo que se encuentra en una situación que lo abre o lo dispone a “ser con” los otros, a “ser-en-común” (Nancy, 2001), de distintas formas pero oponiéndose siempre a la imaginación (bio)política de la inmunidad. Como sabemos gracias a Esposito, entre los conceptos de comunidad e inmunidad se establece una relación de oposición que parte de la raíz etimológica que comparten —el término griego *munus*, que alude a un deber de donación que no implica o no se organiza, no obstante, en torno a la idea de ganancia. En tanto que el *munus* solo se cumple en el acto de dar, implica por el contrario una “pérdida”. Dicha relación de oposición consiste por lo tanto en lo siguiente: mientras la *communitas* remite a aquellas formaciones que se articulan a partir del *munus* (formaciones entonces definidas por una “pérdida” y en consecuencia nunca acabadas), la *immunitas* evoca aquellos procesos en los cuales el *munus* (ese deber recíproco e inacabado de donación) es negado, como señala el prefijo “in-” (Esposito, 2005: 26-29). La conclusión a la que llegamos en este apartado podría ser formulada, de este modo, en los términos que siguen: la enfermedad constituye un espacio particularmente propicio para la actualización de formas concretas de “ser-en-común” y se revela por lo tanto como una experiencia que nos da las claves para que podamos ensayar otras formas de “ser-en-común” en otros espacios, que no pasen necesariamente por ella (pero que la tengan siempre en cuenta).

La “disolución” del individuo, que funciona en las poéticas de la enfermedad que hemos seleccionado como condición o estado previo a la articulación de las formas de “ser con” (Nancy, 2001) los otros, pasa en primer lugar por un proceso de “corrección” (Broyard, 2013) o “desaparición del yo” (Meruane, 2012; Puga, 2004; Maillard, 2007 y 2010), que era percibido antes de la enfermedad, por el sujeto ahora enfermo, como un “yo”

fuerte y perfectamente definido. Este proceso de “corrección” o “desaparición del yo” está directamente vinculado, en la mayoría de nuestros textos, al reconocimiento de la vulnerabilidad que nos constituye en tanto que humanos y de la dependencia del otro que esta supone (en tanto que soy vulnerable a él). A partir del reconocimiento de esta “vulnerabilidad común” y de esta “interdependencia” (Butler, 2006) —reconocimiento entonces que es promovido por la enfermedad—, resulta fácil entender que las formas de “ser-en-común” más representadas, capturadas, en nuestros textos, en relación con esta, con la enfermedad, sean aquellas que se configuran a través de las prácticas de cuidado. Los textos de hecho señalan que, en estos casos, los cuidados no recaen única y obligatoriamente sobre el enfermo (aunque este sea, lógicamente, el receptor privilegiado de los mismos). En ellos, en los textos literarios, podemos percatarnos de que habitualmente existe, en cualquier situación de enfermedad, un conjunto de sujetos más amplio afectados por ella, que efectivamente también se benefician de la circulación de los cuidados que la misma activa —es lo que Esposito describe como un “cuidado-en-común” (2009b: 43).

Ahora bien, que el cuidado constituya el medio más frecuente (o incluso un medio indispensable) a la hora de hacer realidad formas concretas de “ser-en-común”, no significa que todas las formas de “ser-en-común” se reduzcan a él (aunque de facto pasen por él). En los textos literarios hallamos ejemplos suficientes para realizar esta afirmación: uno de ellos nos lo proporciona Gabriela Liffschitz, que en los retratos y en los textos de *Efectos colaterales* muestra cómo la que aparece y la que habla en ellos es capaz de ir más allá de sí misma, “excederse”, “confundirse” con otros cuerpos a través del contacto, superando las precauciones a las que nos emplazan los discursos inmunitarios y gracias al estado en el que se encontraba su piel (“suave”, “expuesta” “como nunca antes”, “hecha a la medida del tacto”) después de varios de ciclos de tratamiento quimioterapéutico (2003) —y después, sin duda, de haber construido una posición que le permitía relacionarse con los aspectos más problemáticos del cáncer (como la pérdida del cabello o del vello en la piel a causa de la quimio) de un modo distinto al que registran los discursos hegemónicos sobre la enfermedad.

En la última fase de nuestro análisis, comprobamos que los textos literarios con los que trabajamos dan cuenta de los procesos de disolución del individuo relacionados con una experiencia de enfermedad no solo mediante el relato de dicho proceso o de sus efectos sino también por medio de estrategias estrictamente formales. En primer lugar, a través de una serie de poéticas de lo “impersonal” en las que el sujeto enfermo que habla se desprende o se ha visto desprendido de sus rasgos “personales” —esto es, individuales, dados los vínculos existentes entre las categorías de “persona” e “individuo”, tal y como ha señalado Roberto Esposito (2009a). Aunque las estrategias utilizadas en este

punto por dichas poéticas son múltiples (la puesta en escena de un voz narrativa en “singular plural”, como diría Nancy (2006a), en *Inmediatamente después*; o de un yo que no diferencia lo propio de lo impropio y acaba por dejar de ser tal, de ser un “yo”, en *Porno ficción*); hay una de ellas que adquiere una relevancia particular: el uso de un narrador o de un sujeto lírico “cualquiera” que habla en “tercera persona” —o si seguimos a Benveniste (1997) y como afirma un personaje de *Hablar solos*, la novela de Neuman: de una “voz sin persona” (2012: 138). Esta relevancia viene dada por el contraste que se genera entre el uso, aquí, de la tercera persona y la tendencia hegemónica entre los enfermos a “reforzar” sin embargo el “punto de vista en primera persona”, precisamente a causa del “descentramiento del yo” que estos experimentan como “parte del daño” que les infringe la enfermedad. Aunque esta última opción pueda resultar comprensible (la forma narrativa en estos casos está a dirigida a “compensar” la “herida narcisista” que se ha abierto en el enfermo), no deja de “reforzar” también, la idea del individuo. Como señala Butler, solo la “habilidad” de narrarnos en tercera persona “puede servirnos” para “comenzar a construir una política diferente sobre una nueva base” (2006: 32): es decir, por fuera de la idea del individuo. Tanto en *Hilos* o en *Filosofía en los días críticos*, de Chantal Maillard, como en *Efectos colaterales* o *Un final feliz*, de Gabriela Liffschitz, el uso de la tercera persona es propiciado por una experiencia de enfermedad y/o malestar. En todos estos textos, la enfermedad o el malestar dejan de ser asimismo personales (individuales) y se presentan como la enfermedad o el malestar de “cualquiera”. Es decir (o como diría López Petit): se politizan (2009 y 2014).

En segundo lugar, la desaparición del individuo se materializa en el plano de la forma de otros tantos textos literarios a través de la irrupción de una “lengua”, la “lengua” de los enfermos, que está “fuera del lenguaje” (Agamben, 1996: 65) y que remite asimismo (que hace “audible”, según Deleuze) (1996: 170) a una dimensión impersonal en ellos. El individuo, la persona, no se disuelve por lo tanto, en estos casos, en relación con el lugar desde el que se enuncia (como sucedía en las voces que hablaban en tercera persona), sino en relación con lo que se “enuncia” —aunque hablar aquí de enunciación no es pertinente—. En efecto, lo que emite la garganta de los enfermos en ciertos pasajes de algunos textos literarios de nuestro corpus no son precisamente “palabras” ni “expresan” ninguna “idea” (tal es el significado de “enunciar”, según el *DRAE*). Son, al contrario, fonaciones o “alzamientos sonoros” (Nancy, 2007: 56) asociados al animal (aullidos, mugidos, gemidos, bramidos, etc.) que el sujeto profiere en un momento dado de su experiencia de enfermedad. Asistimos, entonces, a un “devenir animal de la lengua” que da cuenta, de hecho, de un “devenir animal” del sujeto. Esta figura, que es capaz de sintetizar las teorías sobre lo “impersonal” que Deleuze había desarrollado a lo largo de su obra, no alude, no obstante, a la pérdida de los rasgos personales de un sujeto dado a

favor de la emergencia de unos rasgos animales. En el “devenir animal” no se trata tanto del “animal” como del “devenir” de “una vida” que se indiferencia de aquello que le rodea (es decir, si acaso evoca la capacidad del animal para indiferenciarse del ambiente en el que vive) (Deleuze, 2002 y 2007: 35-40), como sucede en el caso de Almudena Lorente (*Lo real*) y ya en una fase crítica de su enfermedad:

un ser sin lenguaje articulado, una clase de pájaro, un bebé, una garganta emitiendo de forma audible el sonido con que se comunican los delfines o las ballenas, y la ballena se engarzaba con el pájaro, el pájaro con el delfín, el delfín con el bebé. Fueron cinco minutos —los de la emisión de ese sonido— de una beatitud diurna..., la beatitud desordenada de quien ha dormido al raso y en su despertar se mezclan las hojas húmedas, ruido de alas en el follaje, un animal que cruza veloz. (Gopegui, 2001: 362-363).

En este texto, pero también en *Piel roja*, de Juan Gracia Armendáriz (2012), o en “Tres personas distintas. ¿Alguna verdadera?”, de Margo Glantz (2009), el “devenir animal”, el “devenir de una vida” hace imposible e invalida la distinción entre lo animal y lo humano, la bios y la zoé, el cuerpo y la mente, lo viviente y lo hablante, lo natural y lo cultural, lo individual y lo colectivo, etc., y por lo tanto deja al biopoder sin un blanco sobre el que aplicarse: sin el blanco (el cuerpo de un individuo) sobre el que se toma la decisión sobre la vida. Como afirma el narrador de “Lo que dijo la cistoscopia”, “su cuerpo”, el cuerpo del enfermo, de todos los enfermos de estos textos, “se había convertido en una lengua” (Broyard, 2013: 152). Una lengua que en consecuencia no pertenece ni identifica a ningún individuo. Una lengua, en efecto, de un cuerpo (en) común.

## BIBLIOGRAFÍA

- Agamben, Giorgio (1996). *La comunidad que viene*. Valencia: Pre-Textos.
- (2003). *Homo Sacer. El poder soberano y la nuda vida*. Valencia: Pre-Textos.
- Albers, Heidi J. et al (2020). “Disease risk from human–environment interactions: environment and development economics for joint conservation-health policy”. *Environmental and Resource Economics* 76/4 (2020): 929-944.
- Alemán, Jorge (2012). *Soledad: común. Políticas en Lacan*. Madrid: Clave Intelectual.
- Araujo, Kathya, (2009). “Depresión: síntoma y lazo social”. En: Bongers, Wolfgang y Olbrich, Tanja (eds.). *Literatura, cultura, enfermedad*. Buenos Aires: Paidós: 191-211.
- Badiou, Alain (2000). *El ser y el acontecimiento*. Buenos Aires: Manantial.
- Barrera Tyszka, Alberto (2006). *La enfermedad*. Barcelona: Anagrama.
- Baudrillard, Jean (1991). *La transparencia del mal. Ensayo sobre los fenómenos extremos*. Barcelona: Anagrama.
- Bauman, Zigmunt (2005). *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias*. Barcelona: Paidós.
- (2006). *Modernidad y Holocausto*. Madrid: Sequitur.
- Benveniste, Émile (1997). *Problemas de lingüística general*. Madrid: Siglo XXI.
- Berardi, Franco (2010). *Generación post-alfa: patologías e imaginarios en el semiocapitalismo*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Broyard, Anatole (2013). *Ebrio de enfermedad*. Segovia: La Uña Rota.
- Butler, Judith (2001). *Mecanismos psíquicos del poder. Teorías sobre la sujeción*. Madrid: Cátedra.
- (2006). *Vida precaria. El poder del duelo y la violencia*, Buenos Aires: Paidós.
- Carrère, Emmanuel (2011). *De vidas ajenas*. Barcelona: Anagrama.
- Chirbes, Rafael (2014). *En la orilla*. Barcelona: Anagrama.
- Comelles, Josep M.<sup>a</sup> y Martínez, Ángel (1993). *Enfermedad, cultura y sociedad*. Madrid: Eudema.
- De Sousa Santos, Boaventura (2003). *Un discurs sobre les ciències. Introducció a una ciència post-moderna*. Valencia: Edicions del Crec i Denes Editorial.
- De Stefano, Victoria (2009). “Trazos oscuros sobre líneas borrosas”. En: Guerrero, Javier y Bouzaglo, Nathalie (eds.). *Excesos del cuerpo. Ficciones de contagio y enfermedad en América Latina*. Buenos Aires: Eterna Cadencia.
- Deleuze, Gilles (1996). *Crítica y clínica*. Barcelona: Anagrama.
- (1999). “Post-scriptum sobre las sociedades de control”. *Conversaciones*. Valencia: Pre-Textos.
- (2007). “La inmanencia: una vida...”. En: Giorgi, Gabriel y Rodríguez, Fermín (eds.). *Ensayos sobre biopolítica. Excesos de vida*. Buenos Aires: Paidós: 35-40.
- (2012). *Lógica del sentido*.
- Derrida, Jacques (1999). *No escribo sin luz artificial*. Valladolid: Cuatro Ediciones.
- (2011). “Cierta posibilidad imposible de decir el acontecimiento”.
- Descartes, René (1990). *El tratado del hombre*. Madrid: Alianza, 1990.

- (2012). *Discurso del método*. Bibliotecas Virtuales.
- Doncel, Diego (2011). *Porno ficción*, Barcelona: DVD Ediciones.
- Echavarren, Roberto (2009). “Denis”. En: Guerrero, Javier y Bouzaglo, Nathalie (eds.). *Excesos del cuerpo. Ficciones de contagio y enfermedad en América Latina*. Buenos Aires: Eterna Cadencia.
- Eltit, Diamela (2010). *Impuesto a la carne*. Buenos Aires: Eterna Cadencia.
- Esposito, Roberto (2005). Immunitas. *Protección y negación de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2009a). *Tercera persona. Política de la vida y filosofía de lo impersonal*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2009b). *Comunidad, inmunidad y biopolítica*. Barcelona: Herder.
- Fernández, Eva (2008). *Inmediatamente después*. Barcelona: Caballo de Troya.
- Foucault, Michel (1968). *Las palabras y las cosas. Una arqueología de las ciencias humanas*. Madrid: Siglo XXI.
- (1979). *Enfermedad mental y personalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- (1980). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.
- (1987). *La hermenéutica del sujeto*. Madrid: La Piqueta.
- (1990). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós / I.C.E.-U.A.B.
- (1992). *El orden del discurso*. Buenos Aires: Tusquets.
- (1994). *Vigilar y castigar*. Madrid: Siglo XXI.
- (2006). *Seguridad, Territorio, Población*. Buenos Aires: FCE.
- (2007a). *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*. Madrid: Siglo XXI.
- (2007b). “La vida: la experiencia y la ciencia”. En: Giorgi, Gabriel y Rodríguez, Fermín (eds.). *Ensayos sobre biopolítica. Excesos de vida*. Buenos Aires: Paidós: 41-57.
- (2008). *Nacimiento de la biopolítica*. Buenos Aires: FCE.
- (2012). *Historia de la sexualidad I. La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI.
- Garcés, Marina (2013). *Un mundo común*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- Gil, Silvia L. “Vidas precarias y la crisis global de la salud”. *Diagonal Periódico* (2011).
- Glantz, Margo (2009). “Tres personas distintas. ¿Alguna verdadera?”. En: Guerrero, Javier y Bouzaglo, Nathalie (eds.). *Excesos del cuerpo. Ficciones de contagio y enfermedad en América Latina*. Buenos Aires: Eterna Cadencia.
- Gopegui, Belén. “El plural no escrito”. *Diagonal Periódico* (2014).
- (2001). *Lo real*. Barcelona: Anagrama.
- Gracia Armendáriz, Juan (2012). *Piel Roja*. Madrid: Demipage.
- Haraway, Donna (1995). *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Cátedra/Universidad de Valencia.
- Hardt, Michael y Antonio Negri (2002). *Imperio*. Barcelona: Paidós.
- Harvey, David (2014). *Diecisiete contradicciones y el fin del capitalismo*. Madrid / Quito: Traficantes de sueños / IAEN-Instituto de Altos Estudios Nacionales del Ecuador.

- Houellebecq, Michel (2002). *Las partículas elementales*. Barcelona: Anagrama.
- Illich, Ivan (1975). *Némesis médica. La expropiación de la salud*. Barcelona: Barral.
- Johnson, Erica E. et al. (2019). “An ecological framework for modeling the geography of disease transmission”. *Trends in ecology & evolution* 34/7 (2019): 655-668.
- La Mettrie, Julián Offray de (2000). *El hombre máquina. El arte de gozar*. Madrid: Valdemar.
- Latinne, Alice et al (2020). “Origin and cross-species transmission of bat coronaviruses in China”. *Nature Communications* 11/1 (2020): 1-15.
- Le Breton, David (2002). *Antropología del cuerpo y la modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Liffschitz, Gabriela (2003). *Efectos colaterales*. Buenos Aires: Norma.
- (2009). *Un final feliz (Relato sobre un análisis)*. Buenos Aires: Eterna Cadencia.
- López Petit, Santiago (2014). *Hijos de la noche*. Barcelona: Edicions Bellaterra.
- (2009). *Breve tratado para atacar la realidad*. Buenos Aires: Tinta Limón.
- Lorenzo Monterrubio, Consuelo et al (2017). “Enfermedades zoonóticas virales emergentes. Importancia ecológica y su evaluación en el sureste de México”. *Sociedad y ambiente* 15 (2017): 131-146.
- Maillard, Chantal (2004). *Matar a Platón*. Barcelona: Tusquets.
- (2007). *Hilos*. Barcelona: Tusquets.
- (2010). *Filosofía en los días críticos. Diarios 1996-1998*. Valencia: Pre-Textos.
- (2015). *La herida en la lengua*. Barcelona: Tusquets.
- Malm, Andreas (2020). *El murciélago y el capital. Coronavirus, cambio climático y guerra social*. Barcelona: Errata Naturae.
- Manzini, Silvia (2011). *Hospital de Tigre. Bitácoras*. Buenos Aires: Eloísa Cartonera.
- Martínez, Miguel Ángel (2017). “Enfermedad, lenguaje y vida animal”. 452<sup>o</sup>F. *Revista de Teoría de la literatura y Literatura Comparada*, “Literatura, imágenes y políticas de la vida” 17 (2017).
- Meruane, Lina (2012). *Sangre en el ojo*. Barcelona: Caballo de Troya.
- Morey, Miguel (1999). “Para una política de la experiencia (prólogo)”. En: Foucault, Michel. *Entre filosofía y literatura. Obras esenciales* (Vol. 1). Barcelona: Paidós: 145-161.
- Nancy, Jean-Luc (2001). *La comunidad desobrada*. Madrid: Arena Libros.
- (2006a). *Ser singular plural*. Madrid: Arena Libros.
- (2006b). *El intruso*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2007). *A la escucha*, Madrid: Amorrortu.
- Navarro, Elvira (2014). *La trabajadora*. Barcelona: Random House.
- Neuman, Andrés (2012). *Hablar solos*. Madrid: Alfaguara.
- Pauls, Alan (2013). *Historia del dinero*. Barcelona: Anagrama.
- Puga, María Luisa (2004). *Diario del dolor*. Ciudad de México: Alfaguara / Universidad del Claustro de Sor Juana/ Consejo Nacional para la Cultura y las Artes.
- Quammen, David (2020). *Contagio. La evolución de las pandemias*. Barcelona: Debate.

- Recalcati, Massimo (2003). *Clínica del vacío. Anorexias, dependencias, psicosis*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Roche, Benjamin et al. (2020). “Was the COVID-19 pandemic avoidable? A call for a ‘solution-oriented’ approach in pathogen evolutionary ecology to prevent future outbreaks”. *Ecology letters* 23/11 (2020): 1557-1560.
- Saviano, Roberto (2008). *Gomorra: un viaje al imperio económico y al sueño de poder de la Camorra*. Madrid: Debate.
- Sloterdijk, Peter (2001). *Eurotaoísmo. Aportación a la crítica de la cinética política*. Barcelona: Seix Barral.
- Tabori, George (2003). *Son of a bitch. Roman eines Stadtneurotikers*. Berlin: Klaus Wagenbach.
- Tiqqun (2012). *Primeros materiales para una teoría de la Jovencita / Hombres máquina: modo de empleo*. Madrid: Acuarela / Antonio Machado Libros.
- (2000). *Teoría del Bloom*. Barcelona: Melusina.
- Tiqqun y Gilles Deleuze (2012). *Contribución a la guerra en curso*. Madrid: Errata Naturae.
- VV. AA (2020a). *Sopa de Wuhan. Pensamientos contemporáneos en tiempos de pandemias*. Buenos Aires: Aspo (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio).
- VV. AA (2020b). *La fiebre. Pensamientos contemporáneos en tiempos de pandemias*. Buenos Aires: Aspo (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio).
- Zizek, Slavoj (2003). *El sublime objeto de la ideología*. Ciudad de México: Siglo XXI.