

MUJERES ENFERMAS:

estudios interdisciplinarios

**RICARDO DE LA FUENTE BALLESTEROS
BLANCA GARCÍA GÓMEZ
ELENA JIMÉNEZ GARCÍA**

DYKINSON EBOOK

MUJERES ENFERMAS: ESTUDIOS INTERDISCIPLINARES

RICARDO DE LA FUENTE BALLESTEROS
BLANCA GARCÍA GÓMEZ
ELENA JIMÉNEZ GARCÍA
(Editores)

Soledad Atienza Valero
María Ayete Gil
Diego Fernández-Lázaro
Gema Santamaría
César I. Fernández-Lázaro
Francisco José Francisco Carrera
Borja Romero-González
Alfonso Gómez Aguirre
Gaetano Antonio Vigna
Raquel Gutiérrez Sebastián
Borja Rodríguez Gutiérrez
Aurora Martínez Ezquerro
Carlos Munilla Garrido
Graciela E. Tissera
Beatriz Valverde Olmedo

 *Dickinson, S.L.*

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal).

Diríjase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web www.conlicencia.com o por teléfono en el 917021970/932720407

Este libro ha sido sometido a evaluación por parte de nuestro Consejo Editorial
Para mayor información, véase www.dykinson.com/quienes_somos

©Copyright by los autores/as
Madrid, 2024

Editorial DYKINSON, S.L.
Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid
Teléfono (+34) 915442846 - (+34) 915442869
e-mail: info@dykinson.com
<http://www.dykinson.es>
<http://www.dykinson.com>

ISBN: 978-84-1070-837-2

ÍNDICE

VISIONES ESTÉTICAS DE LA ENFERMEDAD: LA TISIS EN EL IMAGINARIO DEL ROMANTICISMO	7
<i>Soledad Atienza Valero</i>	
DISCURSO (MÉDICO), ENFERMEDAD Y RECLUSIÓN EN LA VIDA DE LAS ESTRELLAS, DE NOELIA PENA.....	19
<i>María Ayete Gil</i>	
NARCISISMO Y MUJERES FATALES: MOREAU, HUYSMANS Y CASAL.....	25
<i>Ricardo de la Fuente Ballesteros</i>	
EFEECTO DE LAS INTERVENCIONES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN MUJERES QUE RECIBEN TRATAMIENTO CONTRA EL CÁNCER DE MAMA: SALUD Y BIENESTAR FÍSICO, PSICOLÓGICO, FISIOLÓGICO Y DE CALIDAD DE VIDA	41
<i>Diego Fernández-Lázaro, Gema Santamaría, César I. Fernández-Lázaro</i>	
LAS FIGURAS FEMENINAS Y EL CONCEPTO DE ENFERMEDAD EN EL VIDEOJUEGO BLOODBORNE	50
<i>Francisco José Francisco Carrera y Borja Romero-González</i>	
LA WEB 2.0 COMO MEDIO DE VISIBILIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD. REDES SOCIALES Y MUJERES ENFERMAS.....	56
<i>Blanca García Gómez y Alfonso Gómez Aguirre</i>	
DESAFIAR EL CAPACITISMO REPRESENTACIÓN DE LA SEXUALIDAD Y DERECHOS EN EL AUDIOVISUAL. EL CASO DE <i>FÁCIL</i> (2022).....	68
<i>Gaetano Antonio Vigna</i>	
ABISMOS DE LA MENTE Y CATARSIS LITERARIA: LEONORA CARRINGTON Y LA ESCRITURA DE LA LOCURA.....	77
<i>Raquel Gutiérrez Sebastián y Borja Rodríguez Gutiérrez</i>	
ANÁLISIS DE LAS EXPRESIONES VERBALES ANTE LA ENFERMEDAD. EL CASO DE ISABEL ALLENDE EN PAULA. USOS DIDÁCTICOS.....	83
<i>Elena Jiménez García y Francisco José Francisco Carrera</i>	
EL DISCURSO QUE ZAHIERE: ANÁLISIS LÉXICO-SEMÁNTICO CONTRASTIVO EN AUTOS SACRAMENTALES DE MÁRTIRES CRISTIANAS	92
<i>Aurora Martínez Ezquerro</i>	
LA ATENCIÓN EMOCIONAL EN PRIMARIA COMO PARTE DE UN DESARROLLO PSICOSOCIAL ARMÓNICO	102
<i>Carlos Munilla Garrido</i>	

LA INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES: UN TABÚ TRANSGENERACIONAL Y SUS POSIBLES SOLUCIONES	110
<i>Gema Santamaría y Diego Fernández-Lázaro</i>	
LA FICCIÓN Y LA PSIQUE FEMENINA: INVERSIÓN Y REVERSIÓN DE ESTADOS ALTERADOS	119
<i>Graciela E. Tissera</i>	
EL LENGUAJE DE LA MUJER ENFERMA EN DARÍO: REPRESENTACIÓN Y SIGNIFICADO	127
<i>Beatriz Valverde Olmedo</i>	

VISIONES ESTÉTICAS DE LA ENFERMEDAD: LA TISIS EN EL IMAGINARIO DEL ROMANTICISMO

SOLEDAD ATIENZA VALERO

Universidad de Valladolid

TUBERCULOSIS: LA ENFERMEDAD ROMÁNTICA

Si hemos de referirnos a una época en la que la música como lenguaje de los sentimientos alcanzó su apogeo, esta fue, sin duda, el Romanticismo. Sirvan como síntesis de este periodo las siguientes reflexiones que recoge Enrico Fubini: “la música, espectáculo predominantemente hedonista, si bien ligado a afectos, sentimientos y emociones, se transforma, según la concepción romántica, en celebración mítica provista de elementos religiosos y místicos” (Fubini, p. 270), “la música parece estar dotada de un poder más o menos dionisiaco, que potencia nuestras facultades vitales, poniéndonos en estado de embriaguez” (Fubini, p. 307), y:

para los románticos, la música es la condición ideal y perfecta del arte, la meta imaginaria hacia la que se encaminan todas las artes y en la que éstas descubren su unidad... los escritores románticos... la mitificaron como si se tratara de un paraíso perdido, de un mundo ideal al que el artista debiera aspirar con el fin de conquistar la plenitud de la expresión. (Fubini, p. 300)

La música, en el Romanticismo, alcanza una nueva autonomía, al obrarse un cambio en el gusto estético, procedente, asimismo, de la emancipación del compositor de sus señores tradicionales, la corte y el clero, pero donde sí destacan las figuras de los mecenas o bien las composiciones por encargo con una remuneración, unido esto a la especialización y reparto de los diferentes oficios. No hemos de entender este hecho de forma aislada, ya que estamos obligados a recordar que es en la segunda mitad del siglo anterior, en el siglo XVIII, cuando se instituye la Estética como disciplina independiente, marcada por la publicación del texto homónimo, *Aesthetica* (1750-1758) de Alexander Baumgarten, con lo que el arte sufre un crecimiento paulatino y se desvincula de ataduras pasadas, y, sobre todo, la exaltación del sentimiento más allá del poder de la razón (Rivera de Rosales, pp. 93-95, pp. 101-102), es “el órgano último de captación y de comprensión de la realidad en sus raíces”. (Rivera de Rosales, p. 102).

Como acabamos de indicar, el encumbramiento de la música en esta etapa se hace extensivo al resto de las artes, al Arte como denominación global, ya que para los primeros románticos podemos hablar de una divinización de esta, además de purificar los sentimientos, de forma similar a la catarsis aristotélica, y de constituir una revelación y la salvación para el hombre:

Mientras que el lenguaje corriente es capaz de dominar el mundo, solo la belleza de la naturaleza y el arte consigue mostrarnos lo invisible, poniendo en movimiento todo nuestro ser y constituyéndolo en un nuevo órgano capaz de captar lo noble, lo grande, lo divino... La divinidad del arte no reside en que sus obras permanezcan siempre, o sea, en una prolongación temporal interminable, pues todas las obras humanas son perecederas, sino que el arte es eterno por su perfección acabada (*Vollendung*)... La eternidad del arte y su perfección acabada (de síntesis plena) la captamos cuando sentimos (*fühlen*) y vemos gracias a ese sentir, con mirada abierta y sin prejuicios (*unbefangene*) la presencia de los espíritus más nobles, de sus obras y de su arte. En ese presente o presencia plena, el arte exhibe una perfección acabada que es imagen del paraíso”. (Rivera de Rosales, 2006, p. 108)

Esta condición de lenguaje de los sentimientos que se le atribuyó a la música con el Romanticismo, le vino dada, en parte, por su carencia de una semántica propia, a diferencia del resto de las artes, lo que, a su vez, la encumbró para los pensadores del momento por encima de estas, por su capacidad de captar la *Realidad*, sin necesidad de manifestar lo que el lenguaje expresa y, en este sentido, es la música instrumental la que se ve ensalzada. La brecha semántica entre música y lenguaje es elogiada y

aprovechada por los principales filósofos, músicos y literatos románticos, dado que ofrece una nueva perspectiva expresiva donde la música pura se convierte en el foco de interés. De esta forma, la música se sitúa en la cima de los sistemas teóricos de un elevado número de filósofos, como en los casos de Herder, Wackenroder, Schelling, Hegel, Hoffmann, Stendhal, Heine, Schopenhauer o Nietzsche (Atienza Valero, pp. 174-175).

Precisamente, el ambiente cultural y estético que ofrece el Romanticismo es el caldo de cultivo perfecto para sublimar a una enfermedad tan característica de esta época, como es la tuberculosis. En este periodo, se conocía como tisis, tisis pulmonar o consunción, y, prácticamente, quien la padecía era visto como un héroe, o heroína, en el ideal de esta época, acotado, en su mayor parte, por las manifestaciones visibles de la enfermedad: fiebre, dolor torácico, debilidad, laxitud, hemoptisis, palidez extrema o mejillas sonrosadas, entre otras. Justamente, estas características encajaban perfectamente con la visión melancólica y enfermiza que se asoció tanto a numerosos artistas, como a los protagonistas de sus respectivas creaciones, y de donde tenemos que destacar a los personajes femeninos. Los orígenes de la enfermedad son inciertos, pero se localizan vestigios ancestrales ya en las civilizaciones egipcia, babilónica, china, en India, en la Grecia Clásica, en Roma o en la América Precolombina, con diferentes variantes de tuberculosis, tanto de tipo óseo como pulmonar. Las primeras epidemias constatadas datan del Medioevo, cuando proliferó el germen causante con la creación de las primeras ciudades, recibiendo el nombre de “fiebre blanca”, y donde se extendió, en gran medida, por las malas condiciones sanitarias y la insalubridad de la mayor parte de la población, lo que acarreó una consiguiente disminución drástica de esta en los siglos XV y XVI en Europa. (Báguena Cerverella, pp. 1-2; Vargas *et al.*, p. 228).

No obstante, es durante la Revolución Industrial cuando se agrava esta situación, coincidiendo, precisamente, con el periodo que nos ocupa: el Romanticismo y cuando, paradójicamente, se la mitifica y se convierte en una especie de enfermedad de moda, hasta que se produjo un cambio de paradigma en la segunda mitad del siglo XIX, momento en el que la sociedad comenzó a censurar la enfermedad, debido al mayor número de estadísticas contrastadas y, a su vez, gracias a estas, se comprendió que no se trataba de una enfermedad de las clases altas, de jóvenes, mujeres o artistas, sino, al contrario, de las menos favorecidas y con peores condiciones de vida, con jornadas de trabajo de hasta doce horas en las fábricas características de esta época, tanto para hombres como para mujeres y niños, y con una elevada mortandad¹. Estos escenarios eran los propios de todas las grandes ciudades del momento, lo que condujo a que se promoviesen planes de urbanismo, encabezados por la limpieza, la ventilación y las avenidas anchas, al igual que las consiguientes reivindicaciones de los trabajadores (Báguena Cerverella, p. 3).

Aun con todo, para aquel entonces sus causas seguían siendo desconocidas, mientras que, para su diagnóstico, hasta la llegada de los rayos X, se empleaban las técnicas de la percusión torácica² y la auscultación. El microbiólogo alemán Robert Koch descubrió el bacilo que se conoce por su nombre, o *Mycobacterium tuberculosis*, y presentó sus resultados en el Instituto de Fisiología de la Universidad de Berlín, el 24 de marzo de 1882³: había conseguido aislar bacilos de pacientes contagiados y consiguió reproducir la enfermedad infectando a roedores (Báguena Cerverella, pp. 3-4).

¹ Hemos de pensar que, antes de la llegada del Realismo, en la segunda mitad del siglo XIX, la enfermedad se encontraba vinculada con vampiros y, supuestamente, el primer miembro de la familia que caía enfermo y que, por consiguiente, era la causa de la enfermedad del resto de sus familiares, se nutría de la sangre de estos (Ouro Agromartín, p. 2).

² Leopold Auenbrugger fue el primero en emplearla, en 1761, pero no fue hasta 1797 cuando este examen fue extendido por Jean Nicolas Corvisart, médico de Napoleón, a lo cual también contribuyó el descubrimiento del estetoscopio, en 1818, por René Laënnec, y los trabajos conjuntos de estos dos últimos especialistas en la clínica de la *Charité* de París, y Pierre Louis, llegando el nombre por el que hoy la conocemos en 1839, con el suizo Johann Schönlein. Cabe destacar que fueron las investigaciones de Louis las que definieron que, si pasados quince años no había tubérculos en el pulmón, habrían desaparecido o tampoco proliferarían en el resto de órganos que hubieran estado afectados (Báguena Cerverella, pp. 3-4).

³ Koch descubrió, asimismo, que la enfermedad se transmitía entre personas. Sus hallazgos se extendieron rápidamente y los tabloides británicos *London Times* y *Lancet* se hicieron eco de estos el 22 de abril, mientras que el *New York Times* lo hizo el 3 de mayo. En 1883,

La primera vacuna, con bacilos vivos atenuados, llegó en 1919, de la mano de Albert Calmette y Camille Guérin, miembros del Instituto Pasteur de Lille, y recibió el nombre de la combinación de ambos apellidos, Calmette-Guérin, BCG, que se inoculó masivamente tras la Segunda Guerra Mundial, dado el elevado porcentaje de mortandad por tuberculosis, si bien es cierto que la eficacia de esta solución se pone en entredicho, puesto que, las condiciones generales de salud habían mejorado desde la segunda mitad del siglo XIX. No obstante, el propio Koch dedicó gran parte de su vida a la investigación de una vacuna, cuyos hallazgos fueron publicados en 1891; nos referimos a la tuberculina, (extracto proteico glicerinado procedente de un cultivo de bacilos de la enfermedad). Pese a que no significó la curación de la tuberculosis, pasó a ser una prueba diagnóstica, que se continúa empleando en la actualidad, mediante la inoculación subcutánea, y se conoce también como Prueba de Mantoux. En 1946, la estreptomicina fue el primer antibiótico que resultó de eficacia ante la enfermedad, pero se descartó su empleo por los efectos secundarios que producía. Asimismo, en este mismo año, el ácido para amino salicílico se presentó como una alternativa más eficiente y, poco tiempo después, se concluyó que su administración a la par con la estreptomicina, la cual frenaba la creación de nuevos focos de resistencias, era la más efectiva. A su vez, en 1955, la isoniacida pasó a administrarse de forma conjunta con ambos, lo que disminuyó los costes y aumentó la eficacia de estos fármacos. En la actualidad, la tuberculosis se encuentra asociada al virus del SIDA y, lejos de su erradicación, como se soñó en las décadas de los 50 y 60 del siglo pasado, permanece como una emergencia mundial según la OMS (Báguena Cerverella, pp. 4-5, pp. 7-8).

HEROÍNAS ROMÁNTICAS Y TUBERCULOSIS

Como punto de partida de este apartado, tomamos como referencia las palabras que siguen, de María Dolores Ouro Agromartín:

Durante la Era Romántica, se creía que la tuberculosis estaba vinculada a cualidades poéticas y estéticas, una creencia que se reflejó en la literatura de la época. La asociación de tuberculosis con la figura delgada y pálida con mejillas sonrosadas permitió que se viera de manera positiva... Lo incongruente de esta enfermedad es que el aspecto de los pacientes con tuberculosis poseía un atractivo especial, como ideal de belleza, debido a su palidez, lo que llevó a obtener esa visión literaria romántica que floreció entre los europeos en el siglo XVIII. (Ouro Agromartín, p. 2)

O estas otras de Claudia Romero Hernández:

el ser pálido, ojeroso, delgado con largas cabelleras negras; ser espectador o lector de *La Dama de las camelias* de Alejandro Dumas hijo o identificarse con Mimì, personaje de *La Bohème* de Giacomo Puccini, expresaban la belleza de la vida colapsada de forma prematura, por la enfermedad de moda: *La Tuberculosis*, bautizada durante esta época como *The white plague* o la Plaga blanca. (Romero Hernández, p. 63)

La tuberculosis ostentó la condición de obsesión médica y cultural en el Romanticismo. Hasta finales del siglo XIX se la conoció más comúnmente con los términos de tisis o consunción, el primero de ellos desde tiempos antiguos, mientras que el segundo hacía referencia a la pérdida de peso, y ambos se vincularon paulatinamente a la enfermedad pulmonar que hoy en día conocemos. Las representaciones de la tuberculosis podrían ayudarnos a entender cómo las realidades científicas o médicas y las manifestaciones estéticas trabajan de forma conjunta para construir significados, de género, en el caso que nos ocupa, enmarcados en el contexto histórico del Romanticismo, con el denominador común de la belleza –y la sexualidad–, el amor, el poder de la enfermedad y la muerte (Hutcheon & Hutcheon, p. 29). A pesar de que son tres las heroínas tuberculosas con las que nos topamos en las creaciones operísticas de este periodo, Antonia, de *Los Cuentos de Hoffmann*; Violetta Valéry, de la *La Traviata*, y Mimì, de *La Bohème*, nos vamos a centrar en esta última.

un informe británico se refería a las investigaciones de Koch y, en agosto de 1890, la idea de la naturaleza infecciosa de la enfermedad se vio reforzada (Hutcheon & Hutcheon, p. 39).

Nos encontramos que la tuberculosa típica es una joven mujer delicada, para la que la edad del primer amor se convierte en la edad de la muerte, lo que se conoce como tuberculosis amorosa en el Romanticismo (Hutcheon & Hutcheon, p. 36), a lo que hemos de añadir que se relaciona con una desviación de la moral y como el mayor vicio de las pasiones sexuales, lo cual se refleja en las obras pictóricas del periodo, representación de un extraño poder de seducción, lo que fue denominado por franceses y alemanes “*phthisic beauty*” (“la tísica hermosa”), que se concretaría en una delgadez extrema, cuello y manos largas, piel pálida, ojos brillantes y labios rojos (Hutcheon & Hutcheon, p. 38), características que definen a las tres protagonistas de las mencionadas óperas.

Antonia es el primer exponente al que vamos a referirnos y es la protagonista del Acto II de la ópera de Jacques Offenbach, con libreto de Jules Barbier, *Los Cuentos de Hoffmann*⁴, en tres actos, prólogo y epílogo, y estrenada en 1881, después de la muerte de Offenbach. Nuestra protagonista es una hermosa joven de veinte años con una voz prodigiosa, heredada de su difunta madre, una gran cantante, pero, tal y como se describe en el libreto de la ópera, enfermiza. El mal que le aqueja se agrava cuando canta, dicotomía esta que describe al personaje, ya que, lo que más anhela es cantar y seguir la estela de su madre, mas, al mismo tiempo, es su sentencia de muerte. Tanto Crespel, su padre, como su amado Hoffmann, le ruegan que no cante para evitar tal fatídico fin, pero ella, se resiste a abandonar su sueño. Tanto *Los Cuentos de Hoffmann* como *La Traviata* fueron estrenadas de forma previa a los descubrimientos de Koch, envueltas, por lo tanto, en este halo de mitificación sobre la enfermedad⁵. Frente a Antonia, Violetta Valéry es una joven y rica cortesana que sabe de la enfermedad que padece, así como los que la rodean, de hecho, su enamorado, Alfredo, muestra su preocupación por su estado de salud cuando repara en su palidez, además de declararle su amor a continuación⁶. La protagonista de la ópera de Verdi es descrita como una pálida y hermosa mujer, aquejada de una larga enfermedad, lo que le lleva a disfrutar plenamente de la vida a sabiendas de su desenlace no muy tardío, “it is fleeting like a flower” (Hutcheon & Hutcheon, p. 41), como la camelia que le regala Alfredo en el Acto I. Hemos de tener en cuenta que cuando el joven le declara su amor, la tuberculosis no está vista como algo negativo, sino que se suma al atractivo de la cortesana y, a su vez, una nueva fiebre aqueja a Violetta, la del amor; amor que parece revivir a todas las heroínas de las óperas a las que nos referimos en estas líneas⁷.

En contrapartida, Mimì, la protagonista de *La Bohème*, representa la otra cara de la moneda frente a Violetta: la tisis vinculada a la pobreza, lo que le confiere un mayor realismo. Esta ópera en cuatro actos de Giacomo Puccini y libreto de Giuseppe Giacosa y Luigi Illica es una adaptación de la novela *Scènes de la bohème (Escenas de la bohemia)* de Henri Mürger, publicada por entregas entre 1845 y 1849 en el periódico *Le Corsaire-Satan*, y cuya primera dramatización tuvo lugar el 22 de noviembre de 1949 en colaboración con Theoreore Barrière, como *La vie bohème*, aunque fue en 1951 cuando Michael Levy publicó la obra como un único volumen con el título *Scènes de la vie bohème*, pese a que Puccini y sus libretistas trabajaron con la traducción italiana llevada a cabo por Felice Camerone, en 1872 (con una

⁴ A su vez basado en una obra literaria del propio Barbier y Michel Carré sobre cuentos de E.T.A Hoffmann, titulada *Los Cuentos Fantásticos de Hoffmann*, cuya *premier* tuvo lugar treinta años antes en París.

⁵ La ópera en tres actos *La Traviata* (“*la Descarriada*”) fue estrenada el 6 de marzo de 1853 en la *Fenice* de Venecia, compuesta por Giuseppe Verdi y con libreto de Francesco Maria Piave, basado en *La Dama de las Camelias* de Alejandro Dumas hijo, presentada el año anterior.

⁶ Durante el siglo XIX fueron muy característicos en toda Europa los sanatorios para tuberculosos, específicos para estos pacientes, en los que el reposo, los paseos al aire libre y la higiene, por encima de todo lo demás, eran el denominador común (Báguena Cerverella, pp. 5-6).

⁷ Dumas se inspiró en sus propias vivencias para *La Dama de las Camelias* con la cortesana Rose Alphonsine Plessis, que cambió su nombre después de su llegada a París por Marie Duplessis, y en el prefacio de su edición de 1867 la describía dentro del paradigma de “*phthisic beauty*”, al que nos hemos referido en líneas anteriores. Evidentemente, las connotaciones sexuales, tanto de la novela como de la ópera, no fueron bien vistas por sus contemporáneos: “She was tall, very thin, dark-haired and with a pink and white complexion. Her head was small, her eyes long and slanting like those of a Japanese woman but lively and alert. Her lips were the colour of cherries and she had the most beautiful teeth in the world.” (Hutcheon & Hutcheon, p. 45).

segunda edición en 1890), y que fue titulada *La bohème: scene della scapigliatura parigina*⁸ (Atlas, p. 52). La ópera se estrenó en 1 de febrero de 1896 en el *Teatro Regio* de Turín y, a diferencia de sus dos predecesoras, cuando Puccini compuso su obra los descubrimientos de Koch ya eran conocidos, así como más detalles acerca de la enfermedad, sus causas y su transmisión. En cierto modo, en esta ópera se mantiene esa esencia mitificada de la tuberculosis, ya casi en los inicios del siglo XX, cuando, como comentamos previamente, se había abandonado esa línea de pensamiento. De ahí que el personaje no proceda de una clase rica, sino que se trate de una joven de baja clase social y sin posibles, cuando, como mencionamos, a partir de la segunda mitad del siglo XIX, la tisis se asociaba, además de a comportamientos ilícitos –como en el caso de la protagonista de *La Traviata*– a la pobreza, a una dieta deficiente y a unas malas condiciones de vivienda, cualidades que acercaban el personaje al público coetáneo, conocedor de la enfermedad, si se compara con uno de sus contemporáneos wagnerianos, *El Ocaso de los Dioses*⁹. Si bien es cierto que su mezcla entre tragedia y comedia desconcertó a los estetas más puristas, mezcolanza que procede, en gran parte, de la obra de Mürger, pero bien es cierto que la ópera de Puccini elevó a su mayor dramatismo la historia de la enfermedad y muerte por tuberculosis de Mimì.

La trama operística se ubica en París, hacia 1830, y se centra en la vida de cuatro jóvenes artistas que comparten piso en el Barrio Latino: Rodolfo (escritor), Marcello (pintor), Coline (filósofo) y Schaunard (músico). Cuando llega el casero, Benoît, para cobrar el alquiler del mes, los jóvenes lo embaucan con vino para evitar pagar la renta y, de esta forma, deciden salir por el Barrio Latino. Aun así, Rodolfo permanece en la casa para terminar un artículo, instante en el que Mimì, que es modista y vive igualmente en el edificio, llama a la puerta en busca de luz, ya que su vela se había apagado y, tras salir, llama nuevamente, puesto que olvida su llave. Rodolfo, con intención de permanecer más tiempo con ella, esconde la llave en su bolsillo y entra en contacto con la gélida mano de Mimì. Así las cosas, entablan una conversación, que es interrumpida cuando los compañeros de Rodolfo vienen en su busca, a lo que él replica que prefiere quedarse con Mimì, pero ella, decide acompañarlos y ambos salen cantando su nuevo amor. Poco tiempo después, Mimì va en busca de Marcello para que le ayude, ya que Rodolfo le ha abandonado e, instantes después, aparece este –mientras Mimì se esconde– quien también busca a Marcello para contarle que ha dejado a Mimì por sus devaneos con otros hombres, mas, a su vez, está preocupado por ella, debido a que cree que tiene un problema de salud grave: consunción. El escritor confiesa a su amigo que se ha alejado de su amor por su situación de pobreza y que a ella le conviene más un hombre rico que pueda cuidarla y con quien pueda vivir más cómodamente, pero, pese a los esfuerzos de Marcello de acallar a su amigo, Mimì tose y se descubre, así, cantan y prometen permanecer juntos hasta la primavera. Llegada la estación de las flores, Musetta, amada de Marcello, encuentra deambulando enferma a Mimì por la calle, quien, tras la separación pactada con Rodolfo, había aceptado, y en este punto abandonado, la protección del Vizconde Paolo. Musetta la lleva consigo, pálida y muy enferma, y los cuatro compañeros de piso y Musetta ayudan a la joven a sentarse y salen corriendo a llamar al médico y comprar algunas medicinas, vendiendo sus propias pertenencias, de esta manera, Mimì y Rodolfo quedan a solas y cantan a su primer encuentro. Cuando vuelven, se sitúan a los pies de la cama y Musetta reza para que la protagonista mejore, pero ya es demasiado tarde, puesto que Mimì muere justo antes de

⁸ Es interesante destacar que la obra de Mürger sirvió como inspiración para otras creaciones musicales, una ópera de Ruggero Leoncavallo, con título homónimo a la de Puccini, y estrenada el año siguiente a esta, en 1897 (aunque, posteriormente, este compositor la revisó y la tituló *Mimi Pinson*), y, en la cual, el personaje de Mimi recibe un trato menos amable que en la de Puccini, mucho más fiel a la obra literaria. Otra de estas producciones es el musical *Rent*, que se estrenó en Broadway en 1996, y se ambienta siete años antes en Nueva York. Se trata de una adaptación contemporánea al final de siglo de la creación de Mürger, donde los personajes son artistas y bohemios, igualmente, y donde el hilo conductor continúa siendo la enfermedad, pero ya no lo es la tuberculosis, sino el sida (Downing, p. 22).

⁹ Aunque fue estrenada en 1876, sus primeros borradores datan de entre 1848 a 1856, mientras que la *premier* de la ópera de Verdi tuvo lugar en 1853.

que entone la plegaria –aunque lo descubren poco después–, Rodolfo grita el nombre de su enamorada dos veces y llora desconsolado su pérdida.

La representación de Mimì como víctima de la consunción la hace atractiva sexualmente, en parte por su apariencia física, al igual que las dos heroínas previas. *La Traviata* y *La Bohème* suceden casi simultáneamente en espacio y tiempo, París, 1850 y 1830, respectivamente, aunque cambia la ambientación al ser la segunda el reflejo de la vida bohemia de varios artistas, con todo lo que ello conlleva: pobreza y los derivados de esta, traducidos en unas condiciones de vida nada cercanas a lo deseable para una buena salud y, tanto la enfermedad como el frío, ambos como consecuencias de la pobreza, están presentes en la ópera, como queda plasmado en relación con la vivienda del escritor Rodolfo y del pintor Marcello, un pequeño y modesto piso parisino destinado a artistas. En la entrada en escena de Mimì, quien aparece tosiendo y débil, pidiendo luz para su extinta lámpara, sus manos están frías¹⁰. Estas cualidades, junto con su palidez y fragilidad, hacen que Rodolfo se enamore aún más de ella, como personificación de la “tísica hermosa”, la “dulce tísica” (“*phthisic beauty*”), (Hutcheon & Hutcheon, pp. 36, 45, 38 y 50), al igual que en el caso de Antonia; su belleza inocente es objeto de intensa contemplación estética (Hutcheon & Hutcheon, pp. 48-50, p. 56).

El referido síntoma de las manos frías no es la única diferencia entre la obra literaria de Mürger y la operística de Puccini, puesto que, en la primera, la protagonista muere sola en el hospital, unos días después de la reconciliación con Rodolfo, mientras que en la ópera lo hace en el desván de este rodeada de sus amigos, a lo que hemos de anexar el mayor protagonismo de Mimì en la creación pucciniana, cuando en la novela no es más destacado que el de Musetta¹¹. Por otra parte, el hilo conductor de la ópera es el romance entre Mimì y Rodolfo y la muerte de esta, en lo que, del mismo modo, rompe con Mürger (a pesar de sus libretistas, especialmente Illica), y, en definitiva, Puccini suaviza la personalidad de la costurera, con lo cual consigue que al público le resulte más simpática y atractiva, y, de esta forma, empaticemos con ella y su final, lo que nos conmueve y nos lleva al llanto¹², ya que es difícil no dejarse encandilar por esa joven hermosa, tierna, delicada, pálida, tímida e indefensa cuando aparece en el desván de Rodolfo con su lámpara apagada (Atlas, p. 53, pp. 55-56).

Ahora bien, llegados a este punto, queremos referirnos al tratamiento musical que recibe el personaje de Mimì por parte de Puccini en el número final de *La Bohème*, el que se corresponde con el fallecimiento

¹⁰ No obstante, esas manos frías a las que aludíamos en las líneas precedentes no se mencionan en la obra literaria de Henry Mürger, *Escenas de la vida bohemia*, ni en la obra *La vida en la Bohemia*, de Théodore Barrière, estrenada en 1849, en las que se inspira la ópera de Puccini, sino que se trata de un aditamento de Giacosa e Illica, sus libretistas. Como comentamos anteriormente, *La Bohème* se compuso a finales del siglo XIX, prácticamente medio siglo después de sus precursoras literarias y operísticas, cuando ya eran bien conocidos los síntomas e infonijos de la terrible enfermedad, pero, este detalle adquirió una gran relevancia en la creación pucciniana, hasta tal punto que le dedicó un aria a este síntoma, la conocida *Che gelida manina*, del Acto I, que entona Rodolfo al entrar en contacto con la mano de Mimì. Pero, además de estas circunstancias, hemos de añadir otro acontecimiento de suma relevancia para que Giacosa incluyera este síntoma en el libreto, puesto que el libretista era amigo íntimo de la actriz italiana Eleonora Duse (1858-1924), que enfermó de tisis y de la que se ocupó, tanto con sus cuidados como con los del doctor Carlo Forlanini, inventor del neumotórax artificial. Por lo tanto, la familiaridad de Giacosa con la tuberculosis al atender a Eleonora Duse le permitió plasmar en el personaje de Mimì un retrato fidedigno de la enfermedad. Mas, aún podemos apuntar y completar más el diagnóstico de Mimì, ya que, conjuntamente con la citada tuberculosis, podemos añadir otras afecciones que nos ayudan a completar el diagnóstico diferencial. Las extremidades frías y la disnea (dificultad para respirar) podrían ser reveladoras de que la tuberculosis pulmonar de la protagonista se complicó con *cor pulmonale* crónico. El *cor pulmonale* alude a los cambios estructurales y al paulatino desgaste funcional producidos en el ventrículo derecho como resultado de hipertensión pulmonar, y que implica a ambos pulmones, vías respiratorias superiores y otras afecciones de la pared torácica. Los signos clínicos de esta dolencia que presenta Mimì incluyen disnea, manos frías y debilidad, a lo que hay sumar que se asocia a casos de larga duración y a tuberculosis pulmonar generalizada, por lo que podríamos deducir que la protagonista de la ópera podría encontrarse en un estadio avanzado de la enfermedad. Las patologías pulmonares complicadas con *cor pulmonale* se vinculan, por norma general, con una baja supervivencia, dado que, cuando los síntomas cardíacos se manifiestan, el paciente ya está débil (Arosio *et al.*, p. 618).

¹¹ De hecho, para Leoncavallo, la relación entre Musetta y Marcello adquiere una mayor relevancia que la de Mimì y Rodolfo (Atlas, p. 56).

¹² Tanto es así que el compositor insistió en ocultar deliberadamente la fuga de Mimì con el Vizconde Paolo en el Acto III. Además, en la creación de Mürger-Barrière, ya se había eliminado que la protagonista abandonaba a Rodolfo por Durandin, su adinerado tío, al estilo de Violetta Valéry y el barón Douphol en *La Traviata*. Este personaje en el acto suprimido de la ópera de Puccini tenía el nombre de Perdrigeaux (Atlas, p. 55).

de la protagonista: “*Oh Dio! Mimi!*” (Puccini, pp. 397-408). En este, el compositor juega con una ambigüedad entre los modos mayor y menor que sirve para representar el delicado momento de salud en el que se encuentra la heroína, dando comienzo el número en la tonalidad de Mi menor, en el número 26 de ensayo, aunque con el Sol #, (y en el compás que lo precede, en la escala ascendente en los instrumentos de cuerda), alteración propia de su tonalidad homónima mayor, Mi mayor. Con este intercambio e indefinición modales, Puccini manipula los sentimientos del espectador hábilmente, ya que, en ningún momento, hasta que muere Mimi sabemos, o apenas podemos intuir, que este va a ser el final de la joven, lo que, por una parte, expresa la incredulidad del resto de personajes ante el acontecimiento, al igual que su sorpresa, dado que ya somos conocedores de la frágil salud de Mimi desde su primera aparición en escena, pero debido a la “*spes phthisica*”, una aparente mejoría tras la reconciliación con su enamorado, no parece que vaya a suceder, y, no es, por descontado, el desenlace deseado, tanto para el resto de personajes como para el espectador, ya que Puccini ha creado en nosotros tal nexo con la protagonista que nos mueve a la pena por la pobre muchacha¹³ y al llanto con el desasosiego de Rodolfo.

Pese a que el compositor italiano no indica textualmente el momento exacto de la muerte de Mimi, sí que lo hace en la partitura, puesto que el primer acorde menor, como tal, lo hallamos en el preciso momento del fallecimiento (Puccini, p. 402). Los compases previos, desde el inicio de este número, se encuentran enmarcados por una vaguedad armónica, caracterizada por las sonoridades difusas y que se diluyen, mas, buscadas, no obstante, y brillantemente tratadas por Puccini. Del comienzo en Mi menor, que rápidamente se transforma en Mi mayor, se alcanza la tonalidad de Si mayor en el número 27 de ensayo, mediante una cadencia imperfecta, y en cuyos tres últimos compases se puede escuchar la evocación a “*Mi piaccio quelle cose*” en los instrumentos de cuerda, perteneciente al aria “*Si, mi chiamano Mimi*” (Puccini, p. 399). A continuación, en este momento de preocupación por la salud de la protagonista, que se corresponde con la llegada de Mussetta y Marcello, armónicamente, nos encontramos con una cadencia plagal en la tonalidad de Si mayor, pero que, justamente, en el instante en el Mimi despierta, modula a La mayor, para lo que resuelve ahí en una cadencia perfecta, cadencia conclusiva por excelencia. Velozmente, en dos compases, modula a Re bemol mayor por medio de la enarmonización de la quinta nota de la tónica de La mayor con el tercer grado de la nueva tonalidad, con lo que alcanzamos el número 28 de ensayo (Puccini, p. 400). Aquí, la agonizante Mimi, en la cuarta y sexta cadencial de Re bemol mayor, y mediante un pedal de dominante, entona en estilo declamado un recitativo, hasta el número 29, que finaliza con una semicadencia a la dominante, y donde la protagonista pronuncia “*dormire...*”, su última palabra (Puccini, p. 402).

¹³ Al menos, en la versión operística de Puccini, no tan fiel a la obra literaria que la homónima de Leoncavallo: “*Leoncavallo kills the wrong girl*” (Atlas, p. 55).

IMAGEN 1. Muerte de Mimi.

The image shows a page of a musical score for the opera 'La Bohème', specifically the scene 'Muerte de Mimi'. The score is for rehearsal number 29, marked 'Andante lento e sostenuto'. It features the following parts and markings:

- Fl.** (Flute): *pp*
- Ob.** (Oboe): *pp*
- C. Ingl.** (English Horn): *pp*
- Cl. in La** (Clarinete en La): *pp*
- Cl. b. in La** (Clarinete bajo en La): *pp*
- in Fa** (Cornos en Fa): *pp*
- Corni in Fa** (Cornos en Fa): *pp*
- Piatti** (Platos): *pppp*, *Piatto solo percosso con la mazzuola*
- Arpa** (Arpa): *pppp*
- Mimi**: *dormi. re...*, *lunga pausa* (Musetta in questo frattempo ha messo a scal. (rassicurato nel vedere Mimi che si è addormentata, ansiosamente si allontana da essa e fatto cenno agli altri di non far rumore, si avvicina a Marcello))
- RODOLFO**: *pp sottovoce*
- MARCELLO**: *pp sottovoce*, *Che ha detto il medico?*
- Viol. I.** (Violín I): *2 soli*, *lunga*
- Vc.** (Violonchelo): *via sordina*
- Cb.** (Cello): *pp*

At the bottom of the page, it says 'P. R. 410' and 'Andante lento e sostenuto'.

Fuente: Puccini, p. 402.

Justo en este instante, se produce un cambio significativo en la partitura, que se ve reflejado en la orquestación, en la textura y en la armonía, ya que, en cuanto a la primera, solo intervienen los instrumentos de viento, que anticipan lo que sucederá en el número 31 de ensayo, a modo de llamada. En lo que respecta a la textura, momentáneamente, es homofónica, todas las líneas melódicas tienen un mismo ritmo, y, además, hemos de añadir que en este punto interviene un instrumento de percusión (ninguno tiene nada escrito hasta entonces, salvo una corchea aislada y con acento en los timbales en el segundo compás del número 26), los platos, pero con una indicación de dinámica de “*pppp*”, lo cual persigue crear un color tímbrico más que algo que resulte netamente audible, y con la indicación de “*piatto solo percosso con la mazzuola*” (“plato solo golpeado con la maza”). En cuanto a la armonía, y como aludíamos previamente, es aquí cuando se escucha claramente un acorde menor, dado que se produce una semicadencia a la dominante, cadencia suspensiva, que nos indica que la composición no está acabada y que busca crear expectativas y, en este caso, también incertidumbre, llegamos a la tonalidad de Si menor (dominante menor de Mi menor, tonalidad con la cual empezaba el número).

Pero ¿qué pretendía Puccini con todos estos recursos musicales? Naturalmente, no podemos saberlo a ciencia cierta, pero sí podemos intuirlo. El caso del pedal de dominante que corre a cargo de la protagonista y que finaliza en una semicadencia a la dominante podría ser interpretado como la expiración de esta, por eso no resuelve, no le confiere una sensación de final, sino de tensión, ya que, aunque el espectador, al igual que el resto de personajes, intuye que va a suceder, no puede asegurar el momento exacto, ni en última instancia si se va a producir, pero tras la *lunga pausa* escrita en la partitura tras sus últimas palabras, el cambio de tonalidad a Si menor y el resto de indicios referidos en el párrafo precedente, podemos afirmar que el espectador se percata de manera previa al resto de personajes de que Mimi ha muerto. En los siguientes compases, la partitura modula a Fa # menor, donde se encuadra la plegaria de Musetta para su amiga enferma, y, de esta manera alcanzamos el número 30 de ensayo, en la

tonalidad de La mayor (con la armadura de Re mayor y donde, precisamente, se produce un cambio de Re mayor a Re menor), cuando, un compás antes, con esta inconsciencia y desconocimiento que comentábamos ante el suceso, Rodolfo le pregunta a Musetta “*Vi pare che sia grave?*”, y esta responde “*Non credo*”, esto acompañado de redoble de timbales con una dinámica “*ppp*”, instrumentos que no habían intervenido hasta ahora (salvo la citada corchea), cuando, ya sí, en ese mismo compás, Shaunard se dirige a Marcello para transmitirle lo sucedido (“*Marcello, è spirata!*”), en una cadencia plagal del segundo grado a la tónica, que sirve para alargar, como prolongación de la vida que no son capaces de asumir que se ha ido, donde el redoble de timbales está de nuevo presente, pero al que se suman otros dos instrumentos que aún no habían intervenido, trombón –tercero, en este caso– con la tónica en dinámica “*pp*”, y bombo, con “*pppp*” (Puccini, p. 405).

En el sexto compás del número 30, hasta el noveno, tras ser conocedores Shaunard, Marcello y de confirmar el espectador que Mimì ha expirado, nos hallamos ante otro punto de gran interés orquestal, ya que los violines primeros, con sordina, dinámica “*pppp*” y en el registro agudo, interpretan lo que podría entenderse como el ascenso del alma de esta al cielo, con esta orquestación para violines y tesitura aguda, tan solo con la nota pedal que realizan clarinete y contrabajo, sumada a las especificaciones de la partitura, en las que “*un raggio di sole dalla finestra batte sul volto di Mimì*” (“un rayo de sol que entra por la ventana se posa sobre el rostro de Mimì”) (Puccini, p. 405). Esta nota pedal, un La en ambos instrumentos, son los únicos sonidos que se mantienen hasta el número 31 de ensayo, y crean, de este modo, un clima de mayor tensión, donde, además, solo intervienen Colline y Rodolfo, pero ya no cantando, sino en estilo declamado, hasta los últimos cuatro compases del número 30, cuando, por fin, Rodolfo (y también Colline y Musetta), se percata de que Mimì se ha ido para siempre, lo que le sume en un terrible dolor, y lo que nos lleva al último número de ensayo, al 31, con la indicación de *Largo sostenuto* (Puccini, pp. 406-408). Aquí, es, claramente, Do # menor, en el que el tercer grado de La se convierte en la tónica de Do # menor, y, al igual que había sucedido en el número de ensayo 29, cambia la textura, de nuevo, homofónica, en la que un gran número de instrumentos van al unísono, pero, también debemos señalar que el matiz es “*ff*”, incluso “*fff*” en algunos instrumentos, con la indicación además de *tutta forza*, y escrito en un compás de 4/4, el cual, pese a que ya había aparecido anteriormente, es en este momento cuando somos plenamente conscientes de este y, hasta cierto punto, nos recuerda a una marcha fúnebre, aunque los últimos once compases son una clara evocación al número anterior de la ópera, “*Sono andati*”. Aquí, sobre el *tutti* orquestal sobresalen los dos gritos desesperados de Rodolfo llamando a su amada, el compás de 4/4, cambia momentáneamente a 3/4, pero, dos compases después, se retorna a este, *diminuendo* en lo que armónicamente se corresponde con una cadencia plagal, para, entre el quinto y cuarto compases antes de la conclusión, se produce la cadencia perfecta final, prolongados estos cuatro últimos compases por una cadencia plagal en el modo eólico, que rememora música eclesiástica, lo que se corresponde con la indicación de *Grave* en estos compases finales, y con una dinámica que disminuye hasta casi desaparecer mientras cae el telón.

IMAGEN 2. Compases finales de *La Bohème*.

The image displays two pages of a musical score for the final measures of Act 2 of *La Bohème*. Page 407 (left) shows the woodwind and brass sections, including Flute (Fl.), Oboe (Ob.), Clarinet in G (Cl. in G), Clarinet in Bb (Cl. in Bb), Bassoon (Fag.), Horns (in F and in C), Trumpets (Tr. in F and Tr. in C), Trombones (Tr. in Bb and Tr. in F), and Percussion (Piatto solo, Piatto, Arpa). The vocal soloists (ROD.) are also present. The score includes dynamic markings such as *tutta forza*, *dim. sempre*, and *dim.*. A performance instruction in Italian is provided: "(Masetta spaventata corre al letto getta un grido disperato, baciandosi ai piedi di Mimì dalla parte opposta di Rodolfo-Schwarz si abbandona accasciato su di una sedia a sinistra della scena - Colline va ai piedi del letto, rimane atterrito per la rapidità della catastrofe - Marcello stgnghionna, volgendo le spalle al processo" (si getta sul corpo esanime di Mimì). Page 408 (right) continues the orchestration with strings (Violini, Violoncelli, Contrabbasso) and vocal soloists (Viol., V. in G, Vo., Cb.). It includes dynamic markings like *poco rall.*, *Grave*, and *dim.*. A performance instruction reads: "(Cala lentamente il sipario)".

Fuente: Puccini, pp. 407-408.

CONCLUSIONES

La tuberculosis, tisis o consunción tuvo una gran relevancia estética en el Romanticismo, ya que, unido a sus síntomas, el desconocimiento, sumado a la incapacidad de controlar esta enfermedad tan devastadora, hizo que se la mitificara y se le atribuyeran valores positivos. Antes de la segunda mitad del siglo XIX se creía que estaba provocada por ciertas características personales o hábitos de vida, que incluían la actividad sexual, pero, lo cierto es que, aunque estos eran algunos atenuantes, la pobreza y unas condiciones de vida y salud deficientes eran los principales motivos de infección y contagio y, por consiguiente, de muerte. La tuberculosa típica en esta época es una mujer joven y delicada y, en asociación a estas víctimas de la enfermedad, se habla de tuberculosis amorosa en el Romanticismo, donde la edad del primer amor se transforma en la edad de la muerte, lo que se convierte en el germen perfecto para alimentar la trama de numerosas óperas, en las que, como cabría esperar, el desenlace es la muerte. Ahora bien, todas estas heroínas atraviesan una fase antes de su ocaso y es la de "*spes phthisica*" (Hutcheon & Hutcheon, p. 44, p. 46 y p. 56), con el amor como curación efímera que revive justo antes de la muerte;

es decir, es el antídoto de la tuberculosis para las protagonistas, aunque no se pueda escapar a la Parca: pese a que mejoran cuando están cerca de su enamorado, su destino está ya sellado¹⁴.

Puccini se revela como un hábil manipulador de los afectos, con lo que deviene en una especie de Moira que decide el destino de sus criaturas, que están a su merced, y esto lo consigue al separarse netamente de la obra literaria de Mürger y Barrière, esencialmente, en su tratamiento de la protagonista, con lo que consigue acercarnos a esta, que nos apiademos de ella y que nos pongamos en su lugar y en el del resto de personajes, sobre todo, en el de Rodolfo, su enamorado, así que el sufrimiento es doble: el de la pérdida de la joven y el del impacto de aquella en sus amigos y, a su vez, en el espectador, que, de alguna forma, ha pasado a engrosar la lista de personajes. Además de lo que respecta al libreto, musicalmente, el compositor italiano es, sin lugar a dudas, un gran conocedor de los recursos musicales, como aparecen reflejados en la partitura, entre los que podemos destacar la armonía y la orquestación, como señalamos en líneas anteriores, donde juega con ellos para crear los efectos deseados en los compases finales de la joven y las reacciones de sus amigos, con una indefinición que apela, equívocamente, a la esperanza mediante un empleo intercalado de tonalidades mayores y menores, hasta la última palabra que pronuncia Mimì, donde aparece el primer acorde claramente menor, pero de manera suspensiva, para prolongar la tensión, hasta que, finalmente, Rodolfo comprende lo que ha sucedido. Es digno de mención que, aunque la ópera se compuso en los albores del siglo XX¹⁵, Puccini no renuncia al lenguaje propio del Romanticismo, lo que hace de esta creación el paradigma de la estética del fin de una época.

BIBLIOGRAFÍA

- Arosio, L. *et al.* "The death of Mimì in Puccini's *La Bohème*: not an ordinary tubercular heroine." *The Lancet Respiratory Medicine* 5.8 (2017): 617-618.
- Atienza Valero, Soledad. "Música y emociones: Revisitando una relación problemática desde una perspectiva compleja." Tesis. UNED. 2022.
- Atlas, Allan W. "Mimì's Death: Mourning in Puccini and Leoncavallo." *Journal of Musicology* (1996): 52-79.
- Báguena Cervellera, María José. "La tuberculosis en la historia." *An. R. Acad. Med. Comunitat Valenciana*, 12 (2011): 1-8.
- Downing, Jessica. "Theatrical Illness: Tuberculosis and HIV as Presented by "La Bohème" and "Rent"." *Swarthmore Undergraduate History Journal* 1.2 (2020): 21-45.
- Fubini, Enrico. *La estética musical desde la Antigüedad hasta el Siglo XX*. 2ª Edición. Madrid: Alianza Editorial: Alianza Música, 2005.
- Hutcheon, Linda, and Michael Hutcheon. *Opera: desire, disease, death*. Vol. 17. University of Nebraska Press, 1996.
- Ouro Agromartín, María Dolores. "La tuberculosis, enfermedad considerada como ideal de belleza en la literatura romántica." *HUMAN REVIEW. International Humanities Review/Revista Internacional de Humanidades* 11. Monográfico (2022): 1-9.
- Perre, Concepción. "Violetta y Mimì: morir de tuberculosis en la ópera romántica." *Revista 17 Musas* (2021, 24 de marzo). Web. (14 enero 2023)
- Puccini, Giacomo. "*La Bohème*". Milán: Ricordi, 1999.
- Rivera de Rosales, Jacinto. "La valoración estética de la música instrumental. De la Ilustración a la revolución romántica (Wackenroder y Tieck)." *AISTHESIS: Revista Chilena de Investigaciones Estéticas* 40 (2006): 92-118.

¹⁴ No podemos obviar la relación entre tuberculosis y genio artístico, común en el Romanticismo, así encontramos, entre muchos otros, los casos de Frederic Chopin, Carl Maria von Weber, Friedrich Schiller, John Keats, Percy Bysshe Shelley o las hermanas Brontë. El propio Offenbach pudo ser víctima de esta plaga blanca e, incluso, su único hijo, Augusto, murió dos años después, en 1883, víctima de esta.

¹⁵ Como efeméride significativa y coetánea en este fin de centuria, podemos pensar en el nacimiento del arte cinematográfico, con la presentación pública de la primera cinta por los hermanos Lumière, el 28 de diciembre de 1895, en el *Salón Indio* del *Gran Café* de París, y que llevaba como título *La sortie des ouvriers des usines Lumière à Lyon Monplaisir*.

- Romero Hernández, Claudia. “La tuberculosis en la época del Romanticismo europeo: un recorrido literario.” *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias* 13.1 (2000): 63-64.
- Vargas, Rafael, Martín Bayona, and Luis Alfonso Ante. “Tuberculosis, una Enfermedad de Ayer, de Hoy y del Futuro.” *Medicina* 35.3 (2013): 227-236.

DISCURSO (MÉDICO), ENFERMEDAD Y RECLUSIÓN EN *LA VIDA DE LAS ESTRELLAS*, DE NOELIA PENA

MARÍA AYETE GIL

Universidad de Salamanca

Este trabajo tiene como propósito profundizar en la textualización de la enfermedad y del cuerpo medicalizado en la novela *La vida de las estrellas* (2018), de Noelia Pena, usando la caja de herramientas Michel Foucault (es decir, sus nociones de “heterotopía”, “poder”, “discurso” o “biopolítica”). Isabel, la protagonista del texto de Pena, es una mujer joven con una buena carrera académica, un marido exitoso, un hijo más que inteligente y un piso estupendo en un barrio acomodado de una gran ciudad. Sin embargo, la novela arranca con una Isabel encerrada en un centro psiquiátrico. Conforme avanza la narración y el lector va conociendo los citados datos sobre la vida del personaje protagónico no puede evitar que ciertas preguntas asalten su mente: ¿cómo es posible que esta mujer esté ingresada en un centro de salud mental? ¿Acaso no tiene todo lo que puede desearse? En otras palabras, ¿tiene motivos Isabel para estar como está y dónde está? Lentamente, los velos caen y nos descubrimos ante la imagen de una realidad hasta hace poco desplazada de (u obviada por) la literatura: el maltrato psíquico y físico intramatrimonial. Pero el matrimonio de la ficción –imposible pasarlo por alto– es un matrimonio económicamente acomodado. ¿Sorpresa? Tal vez para alguna o alguno...

La violencia de género no tiene clase; tampoco la enfermedad mental, y eso la autora lo sabe bien. Es por ello por lo que el texto, además de denunciar la medicalización de los cuerpos y de las mentes *otros* (o sea, de los cuerpos y de las mentes no normalizados), pone sobre la mesa el tabú de la esta enfermedad en la sociedad actual y confronta ciertos estereotipos a través de la experiencia de su protagonista. Tal y como muestra la novela, el control puntilloso y perpetuo en el centro psiquiátrico y el poder del discurso médico se encaminan a la normalización de conductas disidentes (al control biopolítico de los cuerpos, como diría Foucault) con el objeto de ligar a los individuos a los aparatos de producción dominantes. Y es que el Estado y sus respectivas administraciones necesitan patologizar las anomalías, porque al fin y al cabo sin etiquetado clínico no hay justificación para el encierro, y el encierro es la única solución para asimilar la radical heterogeneidad de sujetos como Isabel.

ESPACIO Y PODER: EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO

Empiezo el análisis atendiendo al espacio en el que se desarrolla el texto: el hospital psiquiátrico. Antes, sin embargo, algunas pinceladas más sobre la novela.

Isabel, la protagonista, es –ya lo he dicho– una mujer joven con aparentemente todo lo que puede desearse (dinero, pareja, hijo, casa). Sin embargo, y como he dicho también, el relato arranca con el personaje recluido en un centro psiquiátrico. Igual que Eburne Portela en *Formas de estar lejos* (2019), cuyo personaje principal es una profesora universitaria en Estados Unidos que sufre malos tratos¹, lo que está haciendo Noelia Pena aquí es romper con las expectativas del lector al dibujar a un sujeto femenino que no cumple con los moldes socioeconómicos esperables para la enfermedad mental. No se trata con esto de negar la importancia de los factores materiales en las cuestiones relativas a los trastornos mentales, ni mucho menos. De lo que se trata es, más bien, de aceptar que unas condiciones materiales favorables no

¹ Para un estudio de la violencia de género en la novela de Portela y otros textos actuales, léase “Los escalones de la violencia: sobre las representaciones del maltrato contra la mujer en cuatro novelas recientes” (2022).

la eximen a una (o a uno) ni de la posibilidad de la enfermedad ni de la experiencia de la violencia. De ahí las palabras de la propia Isabel: “«Depresión». ¿Qué razones tengo yo al fin y al cabo para estarlo, verdad? ¿Comodidad? Desde fuera es eso lo que se ve, ¿verdad? No me puedo quejar” (Pena, p. 140). De la misma manera que Marta Sanz reivindica en *Clavícula* (2017) su derecho a quejarse en un mundo donde se nos insta a sonreír ante las adversidades y a entender la crisis como oportunidad, podemos decir que Pena hace lo propio a través de su protagonista, exigiendo la legitimidad de la queja incluso desde posiciones acomodadas.

La vida de las estrellas se divide en dos partes: en la primera, el lector asiste a los días de encierro de Isabel y a las consecuencias derivadas del internamiento y del hecho social de padecer una enfermedad mental. En la segunda, la linealidad cronológica se rompe para abrir paso a los motivos que han conducido al personaje a la reclusión. Es aquí, en esta segunda parte, donde me atrevería a decir que brilla realmente el libro, porque una cosa es detenerse en la identificación de los efectos (ejercicio nada deleznable tampoco), pero otra bien distinta es acompañar esa identificación de la búsqueda de las causas que están más allá de la superficie, por debajo de la epidermis. Lo dice muy bien el personaje: “Soy una mujer infeliz, simplemente, que tiene sus motivos, los tengo, aunque no te lo parezca. Tú qué sabrás lo que es vivir en mi casa. Tus heridas no se ven. Solo se ven las otras, las putas quemaduras de la plancha y el pastel de mierda” (Pena, p. 141). Isabel es una mujer que no cumple con lo que la sociedad espera de ella, una mujer que se niega a aceptar los criterios de normatividad de un sistema que la obliga a ser competitiva e individualista en su trabajo, a pensar de un modo específico y a vestir de una manera determinada, a desenvolverse con naturalidad en las tareas del hogar (planchar sin quemar las camisas y hornear tartas deliciosas) y a hablar del tiempo con el vecino en el trayecto del ascensor. Pero ese saberse distinta, esa sensación o sentimiento de no encajar, de fallar continuamente en lo socialmente esperado, es producto de la hegemonía de una idea de lo normal que funciona como punto de poder en función de cuyos límites aquello que queda fuera se rechaza. El personaje de Pena expone la situación de sumisión de la mujer, pero en un contexto sin duda insólito, que es el de la clase acomodada. Las tensiones entre la subjetividad de Isabel y esa sumisión obligada que implica adoptar ciertos roles, posiciones, cortesías y vestimentas, en detrimento de otros, llevan a la saturación de la protagonista y al internamiento con el que arranca la novela.

Pasemos, ahora sí, al espacio como tal. Habitaciones compartidas entre tres pacientes, separación por sexos, libertad de movimiento reducida (para salir al patio es necesaria la autorización del médico correspondiente), obligatoriedad de llevar pijama, apenas objetos personales permitidos, margen horario estipulado para las visitas del exterior o prohibición de salir por la noche de los dormitorios, así como de mantener relaciones íntimas, son algunas de las normas que rigen el centro de salud mental de *La vida de las estrellas*. El hermetismo del lugar es fácilmente deducible desde el momento en el que ni siquiera pueden entreabrirse un ápice las ventanas. Las puertas de las salas se abren y se cierran con llave y, como si del panóptico de Bentham se tratara, una mirada permanente controla los puntos de acceso y de salida del edificio. No duda en advertir de esto último el texto: “es imposible salir de aquí. No puedes pasar ni el primer control. ¿No has visto la puerta de la entrada? Está cerrada. Necesitas la llave y además siempre hay alguna enfermera vigilando. Es imposible” (Pena, p. 42). Los internos están sujetos a una lógica del encierro equivalente a la de los presos en sus cárceles, con la diferencia de que, como es el caso de Isabel, muchos de ellos no entienden los motivos de su reclusión, aunque se les repita –con la infantilización que ello supone– estar reclusos por su propio bien. Como en otros espacios de institucionalización o “heterotopías de desviación” foucaultianas –lugares de transformación inherentes a la comunidad social que se encuentran, las más de las veces, aislados y cerrados sobre sí mismos (Foucault, *El cuerpo*, pp. 21-28)–, el sujeto es obligado a insertarse en ellos por su propio bien y en virtud de un propósito legítimo (curar, educar, reinsertar, etc.).

No obstante, la perspectiva de Foucault muestra la cara oculta de estas instituciones, cuyo funcionamiento está encaminado, en realidad, a fijar a los individuos a aparatos de normalización específicos, cuando no, directamente, creando ellas mismas los monstruos en su interior². Al fin y al cabo, el psiquiátrico es para Foucault uno de esos “lugares reales fuera de todos los lugares” (*El cuerpo*, p. 21), o, tal y como refiere *La vida de las estrellas*, “un lugar fuera del espacio y del tiempo que sigue en el espacio y el tiempo” (Pena, p. 71).

Bien, de acuerdo con el Foucault de los cursos en el Collège de France de 1973 y 1974, si los hospitales –sean psiquiátricos o no– “curan” es porque se configuran como aparatos panópticos (*El poder psiquiátrico*, p. 124). La disposición de las fuerzas en la práctica psiquiátrica está entonces estrechamente relacionada con el panoptismo y su orden, así que comparte con él algunos elementos como la vigilancia, el castigo o el ejercicio de la visibilidad permanente³. En los centros de salud mental, como en los colegios, en los hospitales o en las cárceles, se da una vigilancia de tipo piramidal, por lo que, en ellos, tal como sostiene Foucault, “el poder del médico, por supuesto, no es el único que se ejerce”, sino que, más bien, a su alrededor hay toda una serie de puntos o “relevos” encargados de reproducir ese poder a distintas escalas (*El poder psiquiátrico*, p. 19). Desde guardias de seguridad hasta celadores, auxiliares y enfermeras, pasando por los propios médicos hasta llegar a los miembros de la dirección del centro. El control de la conducta de los internos es permanente, por eso, en la novela de Pena el personal acompaña a los pacientes “como un perro pastor detrás de una oveja hasta entrar en la habitación” (Pena, p. 47). El margen de acción y reacción de los enfermos es prácticamente nulo y el castigo toma aquí la forma de la medicalización constante. Y es que el hecho de estar recluidos presupone *ya* una desviación de las conductas cuya regulación requiere de la intervención de fármacos.

El control en el centro psiquiátrico de la novela es puntilloso y perpetuo, y algunas de sus técnicas violentas. Así, por ejemplo, con el objeto de verificar que los internos se han tragado las pastillas, se lleva a cabo diariamente un proceso de inspección detallado de sus bocas:

“Lengua. Arriba, derecha, para el otro. Isabel, por dios, ¿por qué haces esto? No hagas el tonto. A ver, pon el vaso.”

Isabel extiende el vaso de plástico y la enfermera lo llena de agua hasta la mitad.

“Haz el favor de tragar esa pastilla”, dice la enfermera que la mira mientras ella de un sorbo de agua y se traga la pastilla.

La enfermera vuelve a pedirle que abra la boca para comprobar que se la ha tragado. (p. 26)

Sin embargo, la configuración del espacio se aprovecha también para actuar con discreción y en la novela aparece la técnica del espionaje, cuyas implicaciones son las mismas que las de las técnicas del interrogatorio y de la confesión foucaultianas. ¿Cuál es su cometido? La extracción de una información en última instancia comunicable al médico para la constitución de un saber. El vínculo entre esta técnica y las sesiones con el psiquiatra a las que son sometidos los pacientes del relato es evidente. Y es que, en el centro psiquiátrico de *La vida de las estrellas*, los enfermos están sujetos a reuniones periódicas con sus respectivos médicos. El poder ejercido por los especialistas durante estas reuniones está encaminado a la producción de saber, y con ese fin interrogan a sus pacientes y les ordenan acciones como doblar un

² Recuérdese, en este sentido, que Foucault concibe las prisiones como dispositivos económico-políticos, en la medida en que crean la cantidad necesaria de delincuentes para justificar la presencia policial en la sociedad (“La prisión”, p. 201). En *La otra verdad* (1986), la poeta italiana Alda Merini recorre sus diez años de encierro en centros psiquiátricos y subraya, en un momento dado, algo revelador, y es que “ignoraba la existencia de hospitales psiquiátricos pues nunca los había visto, pero cuando me encontré dentro creo que enloquecí en el mismo momento en que me di cuenta de haber entrado en un laberinto del cual tendría muchas dificultades para salir” (p. 18). La obra de Merini parece dirigirse en la línea trazada por Foucault al señalar también cómo la forma de visibilidad del psiquiátrico engendra comportamientos, palabras y silencios que antes que curar, crean y perpetúan la locura.

³ *Vigilar y castigar* (1975) es una obra fundamental para entender el funcionamiento de estas técnicas de dominación del poder disciplinario.

papel por la mitad o elaborar un dibujo⁴. Hacer preguntas es una más de las múltiples formas de ejercer el poder: cuestionando, excavando, sacando a la luz evidencias mediante lo que Foucault denomina “técnicas de verbalización” se persigue obtener la verdad más profunda, sincera y oscura del yo (*Tecnologías*, p. 94). La técnica del interrogatorio tiene la capacidad de actuar como mecanismo disciplinario porque supone cierto afianzamiento de la jerarquía, en la medida en que, fijado el sujeto a la norma de su identidad y de la identidad social asignada, los rangos –y su asimetría– quedan claramente marcados. Sin embargo, su uso como práctica discursiva conduce inmediatamente al interés por el desvelamiento de una verdad (Foucault, *El poder psiquiátrico*, pp. 267-268). El interrogatorio es, en este último sentido, una práctica discursiva definible por el saber que produce y constituye, un saber en virtud del cual es posible hablar en última instancia de la ciencia psiquiátrica o del discurso psiquiátrico.

CONTROL DE LOS CUERPOS

Para Foucault, “el cuerpo es una realidad biopolítica” y la medicina, en todas sus vertientes, una estrategia característica del hacer biopolítico, además de instrumento disciplinario (“Nacimiento de la medicina”, p. 366)⁵. En la novela de Pena no hay terapias electroconvulsivas, pero sí tratamientos médicos en forma de pastillas que actúan aturdiendo a los pacientes: “A veces me parece que entiendo mejor las cosas, pero cuando me trago la pastilla verde, ¡zas!, lo olvido todo otra vez”, dice Isabel a otro de los internos (p. 41). Ese aturdimiento puede llegar al punto de darse cierta expropiación del cuerpo. Esta sensación de dislocación es referida por la protagonista en un momento determinado en el que, levantándose del sofá, siente cómo “la mano invisible mueve las maderas de las que cuelgan los hilos que sujetan su delgado cuerpo erguido” (p. 16). Esta pasividad inducida –violencia médica– no es otra cosa que una forma de dominación.

Lo que ocurre con individuos como Isabel es que la lógica del sistema es incapaz de asimilar su heterogeneidad, de ahí la necesidad de encerrarlos en lugares aislados: primero para controlarlos, segundo para intentar normalizarlos y, finalmente, integrarlos en el sistema. La reclusión de instituciones como la escuela, la fábrica, el hospital o la cárcel –arguye Foucault en su texto “La verdad y las formas jurídicas”– “tiene por función ligar a los individuos a los aparatos de producción, de formación, de reforma o de corrección de los productores” (p. 248). Es enormemente significativo lo que a este respecto le dice uno de los compañeros de la clínica a Isabel. El discurso de este paciente no tiene desperdicio ninguno, puesto que expone a la perfección esa finalidad tan clara de las heterotopías de desviación foucaultianas:

Tienes que aparentar ser como ellos. Hacer lo que hace una persona normal con una vida normal: levantarse, asearse, ir a trabajar, ya sabes, entrar en la rueda esa de hámster obediente y dar vueltas, *tic tic tic*, todo el día hasta que se hace de noche y te vuelves a bajar. Lo importante es tener un trabajo [...]. Cuando vuelvas a trabajar ellos creerán que vuelves a estar otra vez dentro de la rueda y te aplaudirán [...]. Su único objetivo es volver a meterte dentro de la rueda. Cuando te vean trabajar te dejarán en paz, créeme. Problema resuelto. ¡Que entre el siguiente averiado! Te digo una cosa: construyen edificios como este y los llenan de locos, pero muchos no lo eran antes de entrar aquí, créeme. (p. 36)

No puedo sino llamar la atención sobre la centralidad otorgada al trabajo en ese proceso de inserción en la rueda. El Estado y sus respectivas administraciones necesitan patologizar las anomalías, pues sin etiquetar –sin convertir las diferencias en síntomas–, no hay justificación para el encierro en instituciones

⁴ Como sostiene Foucault en el citado ensayo *Vigilar y castigar*, es necesario “admitir (...) que el poder produce saber (...); que poder y saber se implican directamente el uno al otro; que no existe relación de poder sin constitución correlativa de un campo de saber, ni de saber que no suponga y no constituya al mismo tiempo relaciones de poder” (p. 37).

⁵ Mediante el biopoder, la biopolítica transforma aquellos elementos biológicos que hacen viviente al individuo en material estratégico a manos del control político. Con la biopolítica de las poblaciones, sostiene Foucault, “el control de la sociedad sobre los individuos no se oper[a] simplemente a través de la conciencia o de la ideología, sino que se ejerc[e] en el cuerpo, y con el cuerpo. (...) El cuerpo es una realidad biopolítica; la medicina es una estrategia biopolítica” (“Nacimiento de la medicina”, p. 366).

de este tipo. En las sociedades de la homogeneización no hay cabida para actitudes *otras*, y cuando las autoridades detectan un patrón de comportamiento incomprensible, han de doblegarlo hasta neutralizarlo. Quizá, entonces, la única forma de sortear el encierro pase por la adopción de una impostura que camufle las incompatibilidades, como le insta a Isabel su compañero.

Vale la pena señalar, creo, cierta paradoja, y es que, si por un lado la finalidad de instituciones de este tipo es lograr la reincorporación de los individuos al funcionamiento de la sociedad –o sea, convertirlos en piezas del engranaje que participen de la reproducción de las condiciones de vida y de producción del sistema al que pertenecen–, por el otro, la existencia de estos lugares es indispensable por cuanto funcionan como paradigmas de lo indeseado. Lo expongo con otras palabras: los psiquiátricos son imprescindibles para la lógica de la normalización porque funcionan como su cara oculta; son espacios que operan como amenaza para los sujetos normalizados porque han sido construidos para dar ejemplo de lo que no debe hacerse, pensarse o decirse y de las consecuencias de ese hacerse, pensarse o decirse desviado. La misma paradoja se da con los propios individuos, y valga como ejemplo la propia Isabel: su hospitalización busca una eventual reinserción de su cuerpo a la lógica funcional dominante. No obstante, interesan también los excedentes, es decir, la excepción, el *fallo* en el sistema que muestre la imposibilidad de la inclusión total de cierto número de sujetos, vueltos referentes de lo indeseable. Tal vez estos sean los motivos por los que la mera visión de los pacientes del psiquiátrico de *La vida de las estrellas* produce el rechazo de los sujetos ya normalizados, pues, como apunta la novela, “tanto los de mayor gravedad como los que, a simple vista, parecen más sanos, incomodan a las personas externas; las confunden porque no suelen apreciarse signos externos que hagan sospechar cuáles son los motivos de cada ingreso” (p. 33), y es precisamente esa invisibilidad de los síntomas lo que asusta –he aquí en buena medida el estigma social– y a la vez sujeta todavía más a la norma. Cobra en este punto especial relevancia lo que Foucault llama “racismo de Estado”, vigente en los subsuelos de los sistemas políticos contemporáneos, un racismo inscrito en sus aparatos y legitimado por sus discursos. El racismo de Estado se caracteriza según Foucault por concebir al otro como agente infeccioso que debe ser evitado a toda costa (*Defender la sociedad*, p. 65). En este sentido, el enemigo de las sociedades normalizadoras no es el criminal, el violento o el poderoso, sino el loco, el pobre o el discapacitado, o sea, todo aquel que se salga de la norma y amenace con debilitar biológicamente la especie.

A pesar de la reclusión, de la medicalización, de la violencia y del discurso médico, el personaje de Pena lucha por mantenerse distinto, por no sucumbir ante los embates de una normalidad que la quiere, además de sumisa y callada, trabajadora y conforme. Y esa lucha toma pronto una forma colectiva: Isabel sabe que ni es la única mujer sometida ni es la única cuya subjetividad se ha visto dislocada por la situación de sometimiento, de ahí esa “sensación de alivio al intuir que mi *incapacidad* era compartida, que no estaba sola, después de todo” (Pena, p. 153)⁶. Pero esa incapacidad a la que alude el personaje solo es *incapacidad* dentro de la lógica sistémica del capitalismo, que necesita traducir la falta de producción de capital y del ejercicio de las tareas asociadas a su feminidad como *incapacidad* para etiquetar la anormalidad del personaje. Finalmente, y por otro lado, oponer frente a la incomunicación y al miedo las nociones de hermandad o de fraternidad abre el espacio a la posibilidad de la comunidad. Porque la vulnerabilidad y la precariedad son condiciones comunes, como comunes son las enfermedades mentales derivadas de la dominación y la explotación capitalistas.

La vida de las estrellas es un ejemplo de narración que trata de visibilizar, en primer lugar, la cara oculta de un lugar que ha sido diseñado según la lógica foucaultiana de la vigilancia permanente y configurado en estructuras jerárquicas. En el interior de este espacio, una suerte de dispositivo penal funciona sancionando los comportamientos que o bien se desvían de la norma, o bien son virtualmente censurables.

⁶ La cursiva es mía.

Las técnicas de la disciplina opera en ese espacio controlando a los cuerpos desde el nivel microfísico, y los mecanismos de institucionalización de los sujetos combinan instrumentos disciplinarios con dispositivos biopolíticos para sujetar y gobernar subjetividades. Las singularidades se borran en favor de la homogeneización de cuerpos y mentes, y los discursos actúan legitimando esas mismas operaciones.

Pero *La vida de las estrellas* hace más cosas: pone la precariedad y la vulnerabilidad encima de la mesa para demostrar cómo estas son también morales y afectivas. Las sociedades capitalistas instan al sujeto a entender la vulnerabilidad como amenaza, cuando es más bien una condición compartida fruto de nuestra condición de explotadas. A lo largo de la novela de Pena, precariedad y vulnerabilidad van condicionando la subjetividad de su personaje principal hasta atravesarlo por completo. La explotación reviste muchas caras, y la cuestión de género se torna en este relato algo fundamental: Isabel es una mujer que no encaja con los criterios de normatividad porque ni hace ni piensa lo que se espera que haga y que piense una mujer de su posición social. Las tensiones derivadas del choque entre la subjetividad del personaje y el lugar que ocupa en el sistema son múltiples a lo largo de un texto, este, que estalla a la hora de mostrar las contradicciones de una mujer que trata de enfrentarse a los poderes de la norma y de los convencionalismos para mantenerse *otra*, aunque sea una *otra* aniquilada en las relaciones de dominación personales y laborales del mundo capitalista. Es precisamente esta lucha por no dejar de ser el *otro* aniquilado para convertirse en el *mismo* del rebaño la causa, en primera y última instancia, de su internamiento en el centro de salud mental. Porque Isabel, como ya he dicho, lucha, se rebela contra los dispositivos de control que la constriñen y neutralizan; busca desprenderse de la pasividad que le ha sido asignada para intentar lograr su emancipación. Una emancipación, subrayo para terminar, que llega finalmente a través de la sororidad, una forma muy particular de acción colectiva y de solidaridad en la que acaso resida siempre la salida.

OBRAS CITADAS

- Ayete Gil, María. “Los escalones de la violencia: sobre las representaciones del maltrato contra la mujer en cuatro novelas recientes”. *Dicenda. Revista de Lengua y Literatura españolas*, núm. 40, 2022, pp. 159-167.
- Foucault, Michel. *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*, 1975, Biblioteca Nueva, 2012.
- , *Tecnologías del yo y otros textos afines*, 1981, Paidós, 2008.
- , “Nacimiento de la medicina social”. *Estrategias de poder. Obras esenciales, volumen II*, Paidós, 1999, pp. 363-384.
- , “La verdad y las formas jurídicas”. *Estrategias de poder. Obras esenciales, volumen II*, Paidós, 1999, pp. 169-281.
- , *Defender la sociedad. Curso en el Collège de France (1975-1976)*, FCE, 2000.
- , *El poder psiquiátrico. Curso en el Collège de France (1973-1974)*. FCE, 2004.
- , *El cuerpo utópico. Las heterotopías*, Nueva Visión, 2010.
- , “La prisión vista por un filósofo francés”. *El poder, una bestia magnífica. Sobre el poder, la prisión y la vida*, Siglo XXI, 2012, pp. 195-202.
- Merini, Alda. *La otra verdad*, 1986, Mármara, 2019.
- Portela, Edurne. *Formas de estar lejos*, Galaxia Gutenberg, 2019.
- Pena, Noelia. *La vida de las estrellas*, La Oveja Roja, 2018.
- Sanz, Marta. *Clavícula*, Anagrama, 2017.

“Narcisismo”, como es sabido, es un término que opera tanto en el campo de la psicología, como en el cultural. Se trata de un desorden de la personalidad, en el que el sujeto manifiesta un exagerado interés en su propia imagen. El término lo acuñó P. Näcke (1899), si bien Havelock Ellis (1898) fue el primero en describir el síndrome, y Freud, en su “Introducción al narcisismo”, se encargó de escribir el estudio seminal que ha alimentado todos los trabajos posteriores sobre este tema. Así Fromm, distinguirá entre un narcisismo benigno y otro maligno, patológico, en su trabajo “Narcisismo individual y social”, recogido en su libro *El corazón del hombre*. Este narcisismo maligno puede ser violento, insensato. Lowen establece una tipología de cinco caracteres dentro de esta personalidad: el fálico-narcisístico, el propiamente narcisístico, la personalidad *bordeline*, la personalidad psicopática y la paranoide (pp. 23-31). En cualquier caso, lo que queda claro es que estas personas son despiadadas, sádicas, destructivas y absolutamente desprovistas de empatía frente a los sentimientos de los otros.

En fin, más allá de una tipología de la personalidad, aquí señalada simplemente para mostrar la complejidad del tema, lo que a mí me interesa en este trabajo es mostrar un complejo entramado en el modelo de representación de la *femme fatale* para centrarme en un aspecto que me parece un poco descuidado, pero fundamental, como es la obviedad de que estamos ante sujeto y un objeto narcisísticos, pues los autores que explotan esta mitografía cultural también son partícipes del mismo carácter. Ya A. W. Schlegel hablaba de que todo poeta era Narciso, es decir, un individuo que se explora, lo que en Lezama es la autoconciencia del creador, con toda la carga destructiva que esto lleva consigo, pues rasgar el velo de Maya te coloca en la posición de Edipo. Por otro lado, Baudrillard (1973, 1981) enfatizó los aspectos de la seducción narcisista y el dominio de lo simbólico en la cultura actual, en la vivencia postmoderna. Asimismo, la representación de la mujer en el fin de siglo tiene mucho de autoexamen, de unos creadores que trasladan sus ansiedades a la obra, sus represiones, sus obsesiones. Por su parte, Fromm nos explicaba la conexión entre creación y narcisismo, conectando la energía que impulsa al trabajo con un carácter narcisista, pero la relación del sujeto con la realidad controla la patología, razón por la que explica que “tantos individuos narcisistas [sean] [...] al mismo tiempo altamente creadores” (“Narcisismo individual y social”, p. 87)¹. Claro, la realidad siempre es el elemento que condiciona la representación y la respuesta del creador está relacionada con este condicionante.

En suma, me voy a concentrar en este análisis, en un motivo tratado por tres autores, extremadamente conectados entre ellos, Gustave Moreau (1826-1898), Huysmans (1848-1907) y Julián del Casal (1863-1893), en la mítica Helena de Troya. Los dos artistas franceses tuvieron contacto con el poeta hispanocubano, admirador de ambos franceses y con los que hubo una conexión epistolar², aparte de las citas y homenajes en los artículos periodísticos³ y en las creaciones de este –caso de “Mi museo ideal”–.

Aparte de varias obras clásicas, la imagen de Elena de base es la que se lee en la *Iliada*. Así, en el Canto II se enfatiza la belleza solamente comparable a la de las diosas, así como el origen de todos los males para Troya.

¹ Para el tema en general deben consultarse los trabajos de Selma de la Hoz y alguno de los trabajos contenidos en Alganza Roldán.

² Estas cartas las editó Glickman.

³ Véanse a este respecto los trabajos de Salvador (2006 y 2008) y Ricardo de la Fuente (2012, 2014).

Así eran los príncipes troyanos sentados sobre la torre.
Al contemplar, pues, a Helena ascendiendo a la torre,
con voz queda se decían unos a otros estas aladas palabras:

«No es extraño que troyanos y aqueos, de buenas grebas,
por una mujer tal estén padeciendo duraderos dolores:
tremendo es su parecido con las inmortales diosas al mirarla.
Pero aun siendo tal como es, que regrese en las naves
y no deje futura calamidad para nosotros y nuestros hijos.»

(*Iliada*, II, pp. 153-160)

En fin, Elena es el paradigma de la seducción, del adulterio, de una mujer que por su capricho es capaz de aniquilar a miles de hombres, de carácter narcisístico, como se puede comprobar en el *Orestes* de Eurípides o en la *Eneida* de Virgilio. Si bien, lo mismo que en las *Metamorfosis* de Ovidio –y otras fuentes– encontramos significados encontrados para esta entidad, al igual que en Eurípides podemos encontrar con una *Elena* que tiene su doble (412 a. C.) y que así salva su honestidad, pues no fue ella quien se fugó con Paris.

Pero, volviendo a los tres autores que me interesan, y, en general, a los escritores finiseculares, lo que vemos en las representaciones de personajes como Helena siempre es una proyección de un sujeto masculino, una construcción que puede tener mucho del emisor que pinta a ese personaje. Es decir, se trata de una figuración que es difícil convertir en un sujeto real, de manera que el narcisismo patológico o el carácter destructivo de la mujer no deja de ser una construcción masculina –y en los tres casos, de tres artistas afectados por el narcisismo–. Por otro lado, en estas representaciones hay unas profundas convicciones, en parte dependientes de la episteme de la época, pero también de las fantasías e inseguridades masculinas, por un lado, dominadas por la atracción hacia estas mujeres, y, por otro, por el miedo ante sus capacidades depredadoras, devoradoras de la virilidad. Leemos en dos escritores finiseculares como Jean Moréas y Paul Adam estos versos:

Devoratrice absurde, ignoble et solennelle

Qui sucez notre vie et videz nos cerveaux

[Devoradora absurda, innoble y solemne

Que chupan nuestra vida y vacían nuestros cerebros] (Jouve, p. 87)⁴

Una forma de defensa frente a esto es la corriente de opinión que busca no dejarse dominar por la mujer, el controlar los apetitos, la unión sexual se presenta como algo repugnante, vulgar. Como afirmaba Flaubert, la carne es triste, aserto que tiene derivaciones en los Goncourt y otros contemporáneos. Es decir, practicar el ascetismo y no necesariamente religioso (Schopenhauer). Por ello se presenta el ideal de la castidad, la abstinencia, la pureza, algo que ya analicé en la obra de Casal (2012) o de Ganivet (2010) y en lo que no voy a entrar ahora, pero lo que sí quiero recordar es que esta renuncia a la carne tiene mucho de estético, más allá del tema religioso y del autocontrol, dentro de la idea que de vez en vez se encuentra de que la posesión mata el amor, tal como se puede leer en Remy de Gourmont (1924):

⁴ El amor es decepcionante, una bastedad, una “gruesa materialidad”, como dice Goncourt: “En somme, l’amour est une grosse materialité à côté de la spiritualité d’une pipe” (*Journal* VIII, p. 121). O algo repugnante, como se puede leer en *Là-bas* de Huysmans (*Là-bas*, p. 187).

Je l'aimais tant qu'on peut aimer, mais je ne l'aimais que jusqu'au seuil.

Ce seuil, je ne l'ai jamais franchi et pas même mon ombre de mon coeur ne s'est promenée dans ce palais d'amour.

Hospitalière et tendre, la porte était toujours ouverte, mais je détournais la tête, quand je passais par là, pour contempler mon propre désir, pour parler avec mon désir, pour confier à mon désir les rêves que je voulais irréalises.

Franchir le seuil? Et après? Ce palais était peut-être un palais comme tous le palais, --mais le palais de mes songes était unique et tel qu'on n'en reverra plus jamais d'autres.

Elle mourut de m'avoir aimé, moi qui l'aimais d'une amour que je redis infinie. Elle mourut disant: Je t'aime! Et moi, je ne répondis rien.

(pp. 105-106)⁵

Asimismo, no debemos olvidar que en la cultura finisecular el yo es un elemento fundamental y el mundo se transforma en un espejo donde ese yo se refleja. Es lo que dice Unamuno sobre el universo, que es su representación, él crea el universo. Igualmente, en la novela de Huysmans *À rebours*, el protagonista de esta obra, des Esseintes, decora su casa a las afueras de París como un reflejo de su pensamiento, de su yo fabricado. De manera que la tortuga cargada de gemas, ilumina con sus tornasoles la estancia por la que deambula, tal como el aislado personaje recibe el reflejo de la decoración de la vivienda que él ha diseñado. El narcisismo, pues, es un aspecto fundamental del fin de siglo, toda la literatura muestra una tendencia hacia la reflexividad especular, que también no es más que una forma de crisis identitaria, de reflejo de una vida interior que se representa en toda su complejidad y consciencia; de una escritura autofágica.

El cuadro, hoy perdido, que presentó Moreau en el Salón de 1880 y titulado "Hélène" es el inicio de una larga serie. Lo primero que me interesa mostrar es la reacción de un cronista, Henri Trianon, que comenta:

L'expression, pour M. Gustave Moreau comme pour nos Parnassiens, semble être une espèce d'attentat à l'essence même du style, qui ne doit reconnaître et ne permettre que l'équilibre impassible de la beauté. Le second tableau de M. Gustave Moreau nous montre Hélène, l'implacable beauté blonde, debout, une fleur d'immortelle à la main, sur les ruines qu'elle a faites,--remparts et temples détruits, jeunes filles et jeunes hommes égorgés.... M. Gustave Moreau, sans se départir du calme où il se plaît à immobiliser ses personnages, arrive ici à un effet qui dépasse le symbolique. Le contraste entre son Hélène et ce qui l'entoure; ces nuages de sang où le soleil se couche, ces morts qui ne sont pas encore des cadavres et où se dessinent encore des restes de beauté, apportent à l'esprit quelque chose qui ressemble à de l'émotion. À ce spectacle, et quoi qu'on en aie, tout l'être vibre. Pour cette beauté, qui demeure, tandis que le reste passe, on s'écrie involontairement que toute cette jeunesse prématurément fauchée mourrait volontiers encore si la vie lui était rendue." (Trianon)⁶

Es decir, el crítico resalta la belleza impassible e implacable, la flor que lleva en la mano y la destrucción que produce, si bien esos bellos muertos representados serían capaces de morir de nuevo si esta mujer se lo demandase.

Moreau siguió obsesivamente representando a esta Elena con cuadros y acuarelas, como la que pintó por encargo de la actriz Julia Bartet, hoy conservada en el Louvre [Foto 1], y que describe como sigue

⁵ El mismo Gourmont, en *Sixtine*, repite la idea: "Le contact est destructeur du rêve" (p. 276).

⁶ Mi traducción: "La expresión, para M. Gustave Moreau, parece ser una especie de asalto a la esencia misma del estilo, que debe reconocer y permitir solo el impassible equilibrio de la belleza. El segundo cuadro de M. Gustave Moreau nos muestra a Hélène, la implacable belleza rubia, de pie, con una siempreviva en la mano, sobre las ruinas que ella misma ha producido: murallas y templos destruidos, mujeres y hombres jóvenes degollados.... M. Gustave Moreau, sin apartarse de la calma en la que le gusta inmovilizar a sus personajes, logra aquí un efecto que va más allá de lo simbólico. El contraste entre su Hélène y lo que la rodea; esas nubes de sangre donde se pone el sol, esos muertos que aún no son cadáveres y donde aún se manifiesta la belleza, traen a la mente algo parecido a la emoción. En este espectáculo, y lo que sea que uno tenga, todo el ser vibra. Por esta belleza, que permanece, mientras el resto pasa, se llora involuntariamente por toda esta juventud segada, prematuramente, y que moriría aun gustosamente si la vida le fuese devuelta".

Huysmans, en su artículo “El salón oficial de 1880”, convertido en una parte de *El arte moderno*, una obra de 1883 en donde describe así este cuadro:

Helena, de pie, erguida, recortándose sobre un terrible horizonte salpicado de fósforo y rayado de sangre, vestida con un traje incrustado de pedrería, como un relicario; sosteniendo en su mano, al igual que la reina de picas, de los juegos de cartas, una gran flor; caminando con los ojos muy abiertos, inmóvil, en una postura cataléptica. A sus pies yacen amasijos de cadáveres traspasados de flechas, y, con su augusta belleza rubia, domina la carnicería, majestuosa y soberbia como la Salammbô que aparecía ante los mercenarios, semejante a una divinidad maléfica que envenena, sin ni siquiera tener conciencia de ello, todo cuanto se le acerca, o todo cuanto mira y toca (p. 77).

Volveré más adelante a esta descripción del novelista, pero esta *Hélène sous les mours de Troie* (acuarela, 1885-1890, Musée du Louvre) [Foto 2], hace más visibles, entre los muertos, a tres personajes que reaparecen en otros cuadros: un rey, un poeta y un guerrero⁷. Esta modelización se repite en *Hélène glorifié* [Foto 3] (1896-1897, Colección Lecien Corp., Kyoto)⁸, donde vemos a Elena como una asunción, sostenida por esas tres figuras, cuyas virtudes primordiales son la justicia, la inspiración y el valor (Pinchon, p. 244). Mathieu (1985, 1998, p. 122 y ss.) y Pinchon han comentado este modelo de representación señalando que, para el pintor, Elena es la encarnación de la belleza femenina, señalando la importancia de la lectura de Goethe —el segundo *Fausto*— y la obra de Paul de Saint-Victor que en *Hommes et dieux* decía sobre este personaje: “Esta gran mujer es la belleza pasiva, inocente de los estragos que causa y de las plagas que ella provoca”⁹.

Es decir, Moreau ve a Elena de una forma dual, en una antinomia a la que se puede referir toda su obra y en la que están metidos también Huysmans y Casal: el espíritu frente a la materia, el ideal, el arte, frente a lo vulgar o los modelos tópicos de la representación. Por ello Elena es la belleza ideal con todo su poder, es decir, con sus secuelas, la mujer sinónimo de la hecatombe, la mujer destructora. Como escribe Moreau en su diario: “La mujer en su esencia primera. El Ser inconsciente, loco de lo desconocido del misterio, enamorado del mal bajo la forma de seducción perversa y diabólica”¹⁰. Este retraimiento neurótico y exagerado de Moreau frente a la mujer, es compartido por otros contemporáneos como Lorrain, Péladan, Bois, Richepin, o el citado Huysmans. De este ser infernal comenta sobre su cuadro *Oedipe et la Sphinx* [Foto 4] lo que sigue: “Es la Quimera terrestre. Vil como la materia, atractiva como ella, representada por esta cabeza encantadora de la mujer, con las alas prometedoras del ideal, y el cuerpo del monstruo, del carnicero que desgarrar y aniquila”¹¹. Un buen ejemplo del funcionamiento simbólico del tema de la mujer destructora de hombres es atender a la figura del héroe en relación con ellas. Es, por ejemplo, el caso de Hércules, que cuenta con un elevado número de representaciones, y que siendo capaz de poseer, en una sola noche, las cincuenta hijas de Tespio y engendrar así cincuenta o cincuenta y un hijos varones —parece que hubo algún caso de gemelos—, si observamos el cuadro —*Les filles de Thespius*, óleo, 1853 y 1882–1883, Museo Gustave Moreau— Hércules contempla lo que debería haber sido su décimo tercer trabajo con tristeza, en figura de pensador, pues como dejó el propio autor escrito: “Él espera, reflexiona sobre este gran acto de la generación, él siente en sí la enorme tristeza de lo que va a crear, que va a dar la

⁷ Hay otro dibujo a la pluma de 1881 (Galería Jan Krugier, Ginebra), bastante parecido, que repite el tema de la flor y los cadáveres y donde se perciben más las ruinas, así como *Hélène à la porte Scée*, de 1880 (óleo, Museo Gustave Moreau).

⁸ También la misma escena en otro cuadro del mismo título en el Museo Gustave Moreau, 187-1897. Está reproducido en Pierre-Louis Mathieu, *Tout l'oeuvre peint de Gustave Moreau* (París: Flammarion, 1991, p. 112). Asimismo, otra versión que vuelve al óleo perdido es *Hélène sur les remparts de Troie* (Museo Gustave Moreau).

⁹ “Cette grande femme représente la beauté passive, innocente des ravages qu'elle cause et des fléaux qu'elle suscite”, en Paul de Saint-Victor, *Hommes et dieux. Études de Histoire et Littérature* (París: Michel Lévy Frères, 2ª ed., 1867, p. 43).

¹⁰ “La femme dans son essence première. L'Être inconscient, folle de l'inconnu du mystère, éprise du mal sous la forme de seduction perverse et diabolique” (p. 123).

¹¹ “C'est la Chimère terrestre. Vile comme la matière, attractive comme elle, représentée [par] cette tête charmante de la femme, avec les ailes prometteuses de l'idéal, et le corps du monstre, du carnassier qui déchire et anéantit” (*ibidem*, p. 123).

vida”¹². El sentido de esta tristeza es el hecho de tener hijos, es decir, reproducir el ciclo del mantenimiento del mal en el mundo, pues la vida lo único que prueba es el constante dolor al que el hombre está sometido, es lo que Schopenhauer postuló como el triunfo de la Voluntad, que se asienta por medio del instinto. En cualquier caso, este himno a la virilidad, a la fuerza creadora¹³, a la generación de la carne, pero también la del espíritu, la creación del artista, está lleno de titubeos. La propia procreación de Hércules es una derrota, una fatalidad, o su sumisión al puro instinto representado por la mujer –que degrada y domina al hombre, siempre dependiente de la carnalidad–, como en el caso de *Hercule et Omphale* (1856-1857, Museo Gustave Moreau), donde el héroe sucumbe ante los encantos de la reina de Libia, algo que se repite en otros casos, como el cuadro de Sansón y Dalila (acuarela, 1882, Museo del Louvre).¹⁴

Todas estas mujeres son dominantes, hieráticas, como si estuviesen ensimismadas ante su imagen, como el propio Narciso [Foto 5] pintado por Moreau que tanto recuerda la representación de estas figuras.

Por otro lado, estos cuadros rompen con los cánones del momento y la pintura de historia, por ello Moreau produjo un fuerte rechazo tanto por los temas, como por la forma en que lo hizo, seducido por esos personajes a los que bosqueja con una riqueza de detalles, joyas y ropajes que, para muchos, era una excentricidad, un exceso que parecía entrañar una patología y que se identificaba con la *bizarrierie* de Baudelaire, para el que todo lo bello es extraño.

Por otro lado, me voy a atrever a establecer un paralelismo entre su forma de representar a estos seres míticos y afirmar que forman una identidad con el propio Moreau, misántropo que decide aislarse, como la propia Elena ajena a todo lo que ocurre a su alrededor. En este caso, el pintor se aísla en su casa-taller, en su torre, lo mismo que ella está elevada frente a los demás sujetos que aparecen en el cuadro. Al igual que ella es un ser superior y único, el pintor resplandece en su propia originalidad y diferencia.

De esta manera, cuando Huysmans haga un comentario del pintor nos dirá en “El salón de 1880”, artículo inserto en su recopilación de *El arte moderno*: “El Sr. Gustave Moreau es un artista extraordinario, único. Es un hombre misterioso recluso, en pleno París, en una celda donde ya ni siquiera penetra el ruido de la vida contemporánea que, sin embargo, golpea furiosamente a las puertas del claustro. Abismado en el éxtasis, ve resplandecer las visiones mágicas, las apoteosis sangrientas de otras épocas” (p. 76).

Este aislamiento –muy comentado por los contemporáneos del pintor¹⁵– es el mismo que lleva a cabo el novelista francés¹⁶. Es el llamado “repliegue narcisista” que te concentra en la creación y que reduce la vida afectiva, tan propio de los creadores, tal como señala Fromm “el hecho mismo de que el trabajo haga necesario relacionarse con la realidad, frena el narcisismo en su recursividad patológica y lo mantiene dentro de los límites. Este mecanismo puede explicar por qué encontramos tantos individuos narcisistas

¹² “Il attend, il médite ce grand acte de génération, il sent en lui l'immense tristesse de celui que va créer, qui va donner la vie” (*ibidem*, p. 40).

¹³ *Ibidem*, p. 39.

¹⁴ Tampoco hay que olvidar lo que decía Baudelaire en este contexto:

La mujer es lo contrario del dandi. Debe causar horror.
La mujer tiene hambre, y quiere comer; sed, y quiere beber.
Está en celo y quiere ser satisfecha.
¡Qué gran mérito!
La mujer es natural, es decir, abominable.
Además, es siempre vulgar; es decir, lo contrario del dandi. (p. 8)

¹⁵ Por ejemplo, Leprieur (pp. 23 y 26).

¹⁶ El talento y la singularidad son los conceptos que maneja Huysmans a la hora de enjuiciar a los artistas como Moreau, Raffaëlli o de Whistler, del que señala su alejamiento de todo tópico, su inmarcesible diferencia, como signo de su individualidad y capacidad creadora: “Y será su gloria, como será la de algunos que despreciaron el gusto por el público, el haber practicado aristocráticamente este arte refractario a las ideas comunes, este arte alejándose del bullicio, este arte resueltamente solitario, altivamente secreto” (Huysmans, *El arte moderno*. Algunos, p. 178).

que al mismo tiempo son altamente creadores” (“Narcisismo individual y social”, p. 87). Esta soledad y melancolía hace de estos autores presas del hastío, como es el caso de Julián del Casal sobre lo que ya me ocupé (2012), y que para algunos terapeutas es un caso de narcisismo secundario. Es a lo que se refiere Sennett (pp. 12-13) y otros ensayistas que enjuician la vida moderna como una cultura en la que se opone lo interior y lo exterior, el encastillamiento del sujeto dentro de la casa frente a la ciudad, el refugio del yo frente al contacto social de la urbe.

Así, Huysmans, como se señaló antes, se refleja en su personaje des Esseintes que como él se aleja de París para vivir en una “tebaida”¹⁷, algo que es una manera de oposición a la vida social burguesa, una manera de ir a contrapelo del flujo de las ideas dominantes. Casal, a quien Bobadilla pinta de semejante manera: “encerrado en su museo, absorto en la contemplación de la eterna hermosura, cerrados los ojos para no ver los horrores del día” (p. 93). A la vez que no deja de subrayar este comportamiento como el de un enfermo, algo propio de la degeneración moderna. De esta manera, siguiendo a Huysmans, podemos leer en este poema:

Deja que en mi Tebaida misteriosa
Suspire por mis días halagüeños,
Como en húmeda celda silenciosa
Lloran los monjes sus difuntos sueños
(*Poesías*, p. 292)¹⁸

El cerebralismo artístico también concurre con el proyecto de vida enclaustrada que nos ofrecen estos autores. La soledad les protege de la *betisse*, de la tontería del ambiente, de la vulgaridad de la vida. De esta forma, se refugian –es decir, el repliegue del narcisista al que antes se aludía¹⁹–, en su taller y buscan en el Arte el último agarradero frente a la insuficiente realidad y, también, como sustitutivo de la mujer. Es su universo compensatorio y, de la misma manera que Moreau se convierte en quien les ilustra el camino a seguir, a ellos solo, como a Baudelaire, les interesa lo raro –hasta a los héroes se les exige esa rareza–, lo excepcional²⁰, el estilo que retrata la identidad única del ser diferente que es el artista; una identidad que lleva a la artificialidad frente a la chata realidad que promovía el naturalismo contemporáneo. Y de esta suerte nos dice del protagonista de *À rebours*:

el artificio constituía para des Esseintes la marca distintiva del ingenio humano.

[...] la naturaleza ha cumplido ya su tiempo, pues ha llegado a agotar definitivamente la paciencia de los espíritus sensibles y refinados por la repugnante uniformidad de sus paisajes y de sus cielos. En el fondo, su banalidad es como la de un especialista confinado en su propio campo, y su mezquindad, como la de un tendero que solo se

¹⁷ Recordemos el texto de Huysmans: “Ya desde entonces soñaba con una Tebaida refinada, en un lugar desértico confortable, en un arca inmóvil y acogedora donde pudiera refugiarse lejos del incesante diluvio de la estupidez humana” (*A contrapelo*, p. 125).

¹⁸ Otro ejemplo casaliano lo tenemos en una carta del 19 de marzo de 1891 dice:

Ahora pienso buscar una habitación alta, aislada en una azotea, abierta a los cuatro vientos, porque pienso aprender a pintar y porque creo que mi neurosis, o como se llame mi enfermedad, depende en gran parte de vivir en la ciudad, es decir, rodeado de paredes altas, de calles adoquinadas, oyendo incesantemente el estrépito de coches, ómnibus y carretones. Procuraré irme a vivir a un barrio lejano, cerca del mar, para aguardar allí la muerte, que no tardará muchos años en venir. Mientras llegue, viviré entre libros y cuadros, trabajando todo lo que pueda literariamente, sin pretender alcanzar nada con mis trabajos, como no sea matar el tiempo. (*Prosas*, III, p. 85)

¹⁹ Hablando de los “melancólicos”, entre los que se contaba y que se encuentran dentro del “repliegue” al que me refiero, dice Casal: “Estos seres son inofensivos, pero no pueden soportar largo tiempo la compañía de los demás... Hasta con los mismos individuos de su familia experimentan este malestar. Solo se encuentran bien al llegar la noche, hora en que les gusta permanecer en su estancia iluminada o echarse a andar sin rumbo fijo por calles oscuras, desiertas y silenciosas” (*Prosas*, II, p. 140).

²⁰ El naturalismo rechaza el estudio de los casos excepcionales y lo que ofrece son descripciones de la vida de los personajes en su totalidad, ni se añade ni se quita nada.

limita a vender un único artículo excluyendo los demás; ¡qué monótono almacén de praderas y de árboles, qué banal muestra de montañas y de mares! (*A contrapelo*, p. 143)²¹

La vida contemporánea para Casal es monótona, “asfixiada de hastío, humedecida de lágrimas, enervada de asco, adolorida de desencantos” (*Prosas*, I, p. 174). El artista debe entregarse al Arte y permanecer en sus “puras cimas” (*idem*, p. 177). Y, por todo ello, el sexo debe estar fuera de este horizonte y la castidad, la pureza, un ideal a seguir, como Casal no deja de mostrarnos, pues, si Dios le ha hecho vivir en “la inmundicia de mi carne / como vive una flor presa en el cieno (“Cuerpo y alma”, *Poesías*, p. 313), espera que este purifique su “carne corrompida”, que le libere del sufrimiento: “que la alondra no viva junto a un tigre / que la rosa no viva junto a un cerdo”.

Pero volvamos a las mujeres fatales retratadas por el pintor: Cleopatra, Dalila, Mesalina, Elena... Si comparamos estos retratos con otros femeninos: Galatea, Europa, Déjanire..., encontramos algo que llamó la atención a los contemporáneos del pintor, como es el caso de Guillemot cuando enjuicia el cuadro *Jupiter et Europe* (óleo, 1868, Museo Gustave Moreau): “La frialdad es aún mayor que en *Europa* del mismo pintor. La chica parece poco sorprendida de ver a su montura cambiarse en un rostro humano”²². [Foto 6] Cuando me refiero a esa frialdad de la destructora de hombres estoy pensado, además de en la hija de Herodías [Foto 7], en “Elena” –citada explícitamente por Huysmans en *A contrapelo*, según se pudo comprobar en una cita anterior– y, particularmente, en esta cita de la novela en la que se nos describe e interpreta los cuadros de Moreau dedicados a Salomé, la cual es una: “deidad simbólica de la indestructible Lujuria, en la diosa de la inmortal Histeria, en la Belleza maldita, escogida entre todas por la catalepsia que le tensa las carnes y le endurece los músculos; en la Bestia monstruosa, indiferente, irresponsable, insensible, que corrompe, del mismo modo que la antigua Helena, todo lo que se le acerca, todo lo que mira, todo lo que ella toca” (*À rebours*, p. 179). Este estereotipo que esconde el miedo a la mujer y, por extensión, a todo lo que sea sexo, tiene mucho que ver con las ideas de Schopenhauer y la búsqueda de un camino para poder enfrentarse al poder trágico de la Voluntad. Es decir, el deseo de superar los instintos gracias a una de las formas de vencer la Voluntad: el Arte, convertido en un amor sustitutivo de la mujer, pleno, espiritual, cerebral, eterno, que implica la independencia de la carne, de lo material, de lo transitorio.

Y de aquí este soneto casaliano en el que se vierte la interpretación del cuadro del francés y esos modelos femeninos, a la vez que sigue la línea marcada por Huysmans:

Luz fosfórica entreabre claras brechas
en la celeste inmensidad, y alumbra
del foso en la fatídica penumbra
cuerpos hendidos por doradas flechas;
cual humo frío de homicidas mechas
en la alfombra densa se vislumbra
vapor disuelto que la brisa encumbra
a las torres de Ilión, escombros hechas.

²¹ Un poco más adelante dice: “Sin ningún género de duda, la naturaleza, esa sempiterna vieja chocha, ha agotado ya la paciente admiración de los verdaderos artistas, y ha llegado el momento de sustituirla, siempre que sea posible, por el artificio” (p. 144).

²² “La froideur est plus grande encore chez l’*Europe* du même peintre. La jeune fille me semble bien peu étonnée de voir sa monture reprendre un visage humaine”, en *Le Français*, 30 de mayo de 1869.

Envuelta en veste de opalina gasa,
recamada de oro, desde el monte
de ruinas hacinadas en el llano,
indiferente a lo que en torno pasa,
mira Elena hacia el lívido horizonte
irguiendo un lirio en la rosada mano. (p. 124)

La écfrasis casaliana traduce a la perfección el cuadro. Frente a la lectura de Trianon que se ofrecía al comienzo, el poeta entiende que no estamos al atardecer, sino al amanecer (“lívido horizonte”) que sigue a la entrada de los aqueos en la ciudad y la consiguiente destrucción de Troya. La luz fosforescente sigue la lectura de Huysmans, a la vez que la riqueza del vestido está en consonancia con las representaciones de Moreau, tan aficionado al *décor* y que se acompasa al modelo parnasiano. La flor, siempre presente en los cuadros del pintor, remite al poder que tiene la mujer sobre el hombre; ella se muestra inconsciente e indiferente a toda la destrucción que la rodea, como una “divinidad maléfica”, “inmóvil”, con la mirada perdida, “cataléptica” –uno de los síntomas del narcisismo, la falta de movilidad-. La tradición había sistemáticamente señalado a Elena como el origen de la destrucción de argivos y troyanos en una guerra de diez años, pero aquí parece ensimismada, hierática, despreocupada de lo que su seducción ha terminado por producir²³. Este asunto de la inmovilidad, presente también en la obra de Huysmans, ha sido tratado por Jourde, al hilo de *À rebours* y la representación en esta novela de los cuadros de Salomé de Moreau. Estas obras además son recreadas también por Casal. Esa Salomé que danza, pero que parece petrificada en su pose de bailarina, conectada con las joyas y pedrería que lleva encima y que, para el crítico francés, identifica a la mujer con “un ideal inaccesible y helado” (p. 100)²⁴ y su tratamiento por parte de estos artistas que se regodean en el exceso de *décor*, de estilo; una ornamentación que esconde o refleja la máscara del sujeto creador, el vacío en el que se mueve frente a su espejo, el dolor de esa raza moribunda que se narra en la novela de Huysmans, a través de Jean Floressas des Esseintes, buscador de lo raro, del placer y que acabará en los últimos ensayos novelescos de Huysmans en un solipsismo místico, después de palpar su colapso interior. O, en el caso del cubano, su rechazo de la carne y su búsqueda de la pureza, frente al vacío de la vida, la chata y fea realidad y la inexorable llegada de la muerte, anunciada por la fiebre y la incurable tisis. En todo caso, la angustia en Casal y en Huysmans tiene un cierto aspecto de teatralidad voluptuosa, con el uso de lo macabro y la obsesión por la disolución, la muerte y el *ennui*, como los poemas casalianos “Cuerpo y alma” y “Horridum somnium”, que se oponen al universo compensatorio de los homenajes a la belleza absoluta de “Mi museo ideal”, encabezado por el propio Moreau y las recreaciones de esos cuadros que realiza Casal. El caos frente al orden, el cuerpo frente al espíritu. Lo corruptible frente a lo eterno. Es lo que señala Melanie Klein: “el sentimiento del caos, de desintegración, de falta de emociones como resultado de la disociación, pienso que se vincula estrechamente con el temor a la muerte” (“Sobre la identificación” [1955], *Nuevas direcciones en psicoanálisis*, p. 304). Así la “Elena” de Casal y de Moreau se eleva por encima de muertos y ruinas, en otro mundo, en otro orden, en perpetua autocontemplación.

²³ Apunta Leprieur que Elena es irresponsable y fatal, “inmortal seductora que hasta sus enemigos la veneran e idolatran, porque es la belleza”, es como un ídolo “inmóvil y sin vida” (p. 39).

²⁴ Sobre este asunto de la encarnación y la petrificación, etc. véase también Borie (p. 107).

OBRAS CITADAS

- Alganza Roldán, Minerva (ed.). *Metamorfosis de Narciso en la cultura occidental*. Granada: Ediciones de la Universidad de Granada, 2010.
- Baudelaire, Charles. *Mi corazón al desnudo*. Traducción de Jorge Segovia. Madrid: Maldoror Ediciones, 2009.
- Baudrillard, Jean. *El intercambio simbólico y la muerte*. Caracas: Monte Ávila Editores, 1973.
- *De la seducción*. Madrid: Cátedra, 1981.
- Bobadilla, Emilio. *Grafómanos de América. Patología literaria*. Madrid: Victoriano Suárez, 1902
- Borie, Jean. *Huysmans: le diable, le célibataire et Dieu*. París : Grasset & Fasquelle, 1991.
- Casal, Julián del. *Prosas*. La Habana: Consejo Nacional de Cultura, 1963. 3 vols.
- *Poesías completas*. Mario Cabrera Saqui (ed.). La Habana: Publicaciones del Ministerio de Educación. Dirección de cultura, 1945
- Corman, Louis. *Narcisismo y frustración de amor*. Barcelona: Herder, 1977.
- Fromm, Erich. *El corazón del hombre* [1964]. México: FCE, 1966.
- *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea* [1955]. México: FCE, 1979.
- Fuente Ballesteros, Ricardo de la. "Pureza, muerte y ¿deseo? en Julián del Casal". *Revista Internacional d'Humanitats*. 26 (2012): 79-94.
- "Vencidos por la vida: el hastío de Casal". Borja Rodríguez Gutiérrez y Raquel Gutiérrez Sebastián (eds.). *El individuo y la sociedad en el siglo XIX*. Santander: Tremontorio ediciones, 2012: 741-761.
- "Tanatología ganivetiana", *Anales de Literatura Española Contemporánea (ALEC)* 35.1 (2010): 287-311.
- "Huysmans y Casal", en Raquel Gutiérrez Sebastián y Borja Rodríguez Gutiérrez (eds.). *Frutos de tu siembra. Silva de varias lecciones Homenaje a Salvado García Castañeda*. Santander: Tremontorio Ediciones. Real Sociedad Menéndez Pelayo. Centro de Estudios Montañeses, 2014: 427-442.
- Kernberg, Otto F., *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Buenos Aires: Paidós, 1979
- *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. Buenos Aires: Paidós, 1979
- *La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad*. Buenos Aires: Paidós, 1994.
- Glickman, Robert Jay. "Julián Del Casal: Letters to Gustave Moreau." *Revista Hispanica Moderna* 37.1-2 (1972): 101-135.
- *The Poetry of Julián del Casal: A Critical Edition*. Gainesville: UP of Florida, 1978, 3 vols.
- Goncourt, Edmond y Jules de. *Journal. Mémoires de la vie littéraire*. Ed. Robert Ricatte. Mónaco: Imprimerie Nationale, 1956-58, 22 vols.
- Gourmont, *Histoires magiques*. París: Mercure de France, 10ª ed., 1924.
- *Sixtine*. París: UGE, 1982.
- Guillemot, Jules. "Salon de 1869." *Le Français*, 30 Mayo 1869.
- Homero. *Iliada*. Traducción, prólogo y notas de Emilio Crespo Güemes. Madrid: Gredos, 1996.
- Huysmans, Joris-Karl. "El salón oficial de 1880", *El arte moderno. Algunos*. Traducción de Margarita Alfaro y María Pilar Suárez. Madrid: Tecnos, 2002.
- *A contrapelo*. Madrid: Cátedra, 1998. Traducción Juan Herrero.
- *Là-bas*. París: Plon, 1949.
- Klein, Melanie, Heimann, Paula y Kyrle, R.E. Money (dirs.). *Nuevas direcciones en psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 1965.
- Leprieur, Paul. *Gustave Moreu et son oeuvre*. París: Aux Bureaux de L'Artiste, 1889.
- Lowen, Alexander. *Il narcisismo. L'identità rinnegata* [1983]. Milán: Feltrinelli Editore, 1985.
- Mathieu, Pierre Louis. "Gustave Moreau et le mythe d'Hélène", *Gazette des Beaux-Arts* CVI-1400 (1985): 76-80.

- . *Gustave Moreau. Monographie et nouveau catalogue de l'oeuvre achevé*. París: ACR Édition, 1998.
- . *Tout l'oeuvre peint de Gustave Moreau*. París: Flammarion, 1991.
- Moreau, Gustave. *Écrits sur l'Art*. Ed. Peter Cooke. Fontfroide: Fata Morgana, 2002.
- Pinchon, Pierre . "D'Hélène de Troie à Julia Bartet: vers une définition de l'éternel féminin selon Gustave Moreau", *Bulletin de la Société de l'Histoire de l'Art Français* (2000): 237-251.
- Saint-Victor, Paul de. *Hommes et dieux. Études de Histoire et Littérature*. París: Michel Lévy Frères, 2^a ed., 1867.
- Salvador, Álvaro. *El impuro amor de las ciudades (Notas acerca de la literatura modernista y el espacio urbano)*. Madrid: Visor, 2^a ed., 2006.
- . "El Museo ideal: Gustave Moreau y Julián del Casal". María Guadalupe Fernández Ariza (coor.). *Literatura hispanoamericana del siglo XX: literatura y arte*. Málaga: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Málaga, 2008.
- Selma de la Hoz, José Vicente. *Creación artística e identidad personal. Cultura, psicoanálisis y conceptos de narcisismo en el siglo XX*. Valencia, Institució Alfons el Magnànim-Diputació de València, 2001.
- Sennett, R. *La conciencia del ojo*. Barcelona: Versal, 1991.
- Trianon, Henri. "Salon de 1880". *Le Constitutionnel*, 27 de mayo de 1880.

FOTOGRAFÍAS

FOTO 1. *Hélène*. Plume et lavis d'encre brune sur traits à la mine de plomb. Ginebra, galería Jan Krugier. Pierre-Louis Mathieu, *Gustave Moreau* (París: Flammarion, 1994, p. 230).



FOTO 2. Acuarela, 1885-1890, Musée du Louvre.



FOTO 3. *Hélène glorifié.* 1896-1897. Colección Lecien Corp., Kyoto. Pierre-Louis Mathieu, *Gustave Moreau.* *Monographie et nouveau catalogue de l'oeuvre* (Paris: ACR Édition, 1998, p. 123).



FOTO 4. *Oedipe et le Sphinx.* Pierre-Louis Mathieu, *Gustave Moreau. Monographie et nouveau catalogue de l'oeuvre* (Paris: ACR Édition, 1998, p. 51).

Oedipe et le Sphinx.
Cat. n° 75.
Huile sur toile, 206,4 x 104,7 cm.
1864. The Metropolitan Museum of
Art, New York.



FOTO 5. https://commons.wikimedia.org/wiki/File:Narcisse_Gustave_Moreau_c_1890.jpg



FOTO 6. *Europa*, 1868 (1869 Sal6n). Oil on canvas, 175 x 130 cm. Museo Gustave Moreau, cat. 191.



FOTO 7. *Salomé (dansant devant Hérode)*. Óleo, 1876, The Armand Hammer Museum of Art and Cultural Center de los Ángeles. Pierre-Louis Mathieu, *Gustave Moreau. Monographie et nouveau catalogue de l'oeuvre* (Paris: ACR Édition, 1998, p. 71).



EFFECTO DE LAS INTERVENCIONES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN MUJERES QUE RECIBEN TRATAMIENTO CONTRA EL CÁNCER DE MAMA: SALUD Y BIENESTAR FÍSICO, PSICOLÓGICO, FISIOLÓGICO Y DE CALIDAD DE VIDA

DIEGO FERNÁNDEZ-LÁZARO

Universidad de Valladolid

GEMA SANTAMARÍA

Universidad de Valladolid

CÉSAR I. FERNÁNDEZ-LÁZARO

Universidad de Navarra e Instituto Navarro de Investigación Sanitaria (IdiSNA)

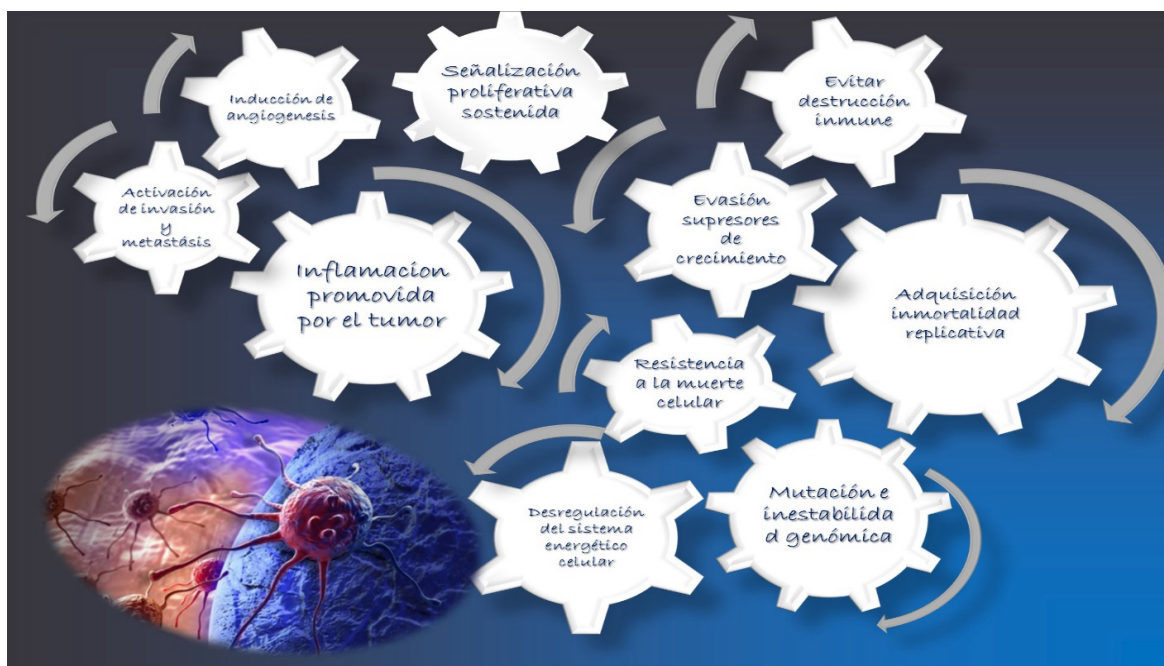
INTRODUCCIÓN

La enfermedad del cáncer es un conjunto de enfermedades relacionadas entre sí, que responden a la capacidad de invadir los tejidos adyacentes o incluso dispersarse a diferentes órganos o tejidos (hipótesis de siembra) (p. 7). Según Fernández-Lázaro y colaboradores (2020) el proceso de carcinogénesis conlleva modificaciones dinámicas en el genoma de las células normales, lo que finalmente conduce a la transformación en células tumorales, además de que estas células malignas sean capaces de evadir los mecanismos homeostáticos que controlan la proliferación (Figura 1). En este sentido, las células tumorales presentan una serie de rasgos diferenciales que son necesarios para el desarrollo de la enfermedad del cáncer (p. 7).

Fernández-Lázaro y colaboradores (2020) afirman que las células cancerosas, poseen un conjunto de células adyacentes con interacciones directas que además actúan directamente sobre el micromedioambiente tumoral. Este micromedioambiente presenta un estroma circundante significativamente alterado y es un elemento crítico para el desarrollo del tumor. Varios componentes específicos del micromedioambiente del cáncer de mama (CM), como son las células inmunitarias supresoras, factores solubles y matriz extracelular alterada, tienen la capacidad de actuar juntos para impedir la inmunidad antitumoral efectiva y promover la progresión del CM y la metástasis (p. 8).

En este mismo estudio Fernández-Lázaro y colaboradores (2020) indican que la mayoría de los cánceres contienen numerosas variantes genéticas que determinan el comportamiento oncogénico de las células tumorales. La inestabilidad genómica causa la acumulación de mutaciones genómicas. Las diferentes etapas de la progresión tumoral en el CM son una sucesión de expansiones clónicas producidas por la acumulación de mutaciones que generan selectivamente células neoplásicas que tienen una ventaja proliferativa y que conformarían el tumor primario (p. 8).

FIGURA 1. Características diferenciales de las células del cáncer.



ETIOLOGÍA DEL CÁNCER

El origen del desarrollo de la enfermedad del cáncer puede responder a causas de origen endógeno y origen exógeno. En el origen endógeno son los factores genéticos y hormonales los que inducen alteraciones que predisponen al desarrollo tumoral afectando las regiones cromosómicas, produciendo mutaciones puntuales, errores en la replicación, amplificaciones genéticas o translocaciones cromosómicas. Aproximadamente dos tercios del total de los casos de cáncer son causados por los errores en el proceso de replicación, acentuando la importancia de la detección e intervención tempranas para reducir las muertes causadas por los cánceres que surgen de los errores inevitables en la replicación del material genético (p. 7). La valoración de la susceptibilidad del cáncer de origen endógeno se ha llevado a cabo en los últimos años mediante una serie de test genéticos con el objetivo principal es la detección de los genes con predisposición hereditaria, ofrecer a las familias avances en la atención médica, y poder disminuir la mortalidad (p. 4).

Con respecto al origen exógeno, los carcinógenos pueden ser físicos, en el que destaca el tabaco y las sustancias que lo forman. El tabaco es el responsable del 96 % de los cánceres de pulmón y el humo del cigarro el responsable del 25 % de los cánceres de los humanos. Además, es necesario considerar los carcinógenos físicos como la radiación ultravioleta, e ionizante y los biológicos como las bacterias y los virus (p. 4).

INCIDENCIA

Fernández-Lázaro y colaboradores (2020) afirman que el cáncer sigue constituyendo una de las principales causas de morbilidad del mundo, con aproximadamente 15 millones de casos nuevos en el mundo en el año 2020 (últimos datos mundiales disponibles facilitados por European Cancer Observatory y *Global Cancer Observatory*). Las estimaciones poblacionales indican que el número de casos nuevos probablemente aumente en un 70 % en las próximas décadas, alcanzando los 26 millones de casos aproximadamente en el año 2035. En España, existe una previsión de 315.413 casos para el año 2035. Es obvio que el proceso de envejecimiento es un factor de riesgo fundamental para el desarrollo de tumores.

Los tumores más frecuentemente diagnosticados en España en el año 2021 fueron los de colorrectales, próstata, pulmón, mama, vejiga y estómago. Siendo en varones los de próstata, pulmón, colorrectales, vejiga, estómago, riñón, hígado, páncreas, linfoma no Hodgkin y leucemias; y en mujeres los de mama, colon, útero, pulmón, ovario, páncreas, estómago, LNH, melanoma cutáneo y cérvix (p. 8).

PREVENCIÓN DEL CÁNCER

Fernández-Lázaro y colaboradores (2020) explican que el código europeo contra el cáncer expone una serie de medidas primarias, con las que podemos mejorar muchos aspectos de nuestra salud en general y prevenir muchas muertes por cáncer: no fumar. En el caso de no poder dejar el hábito, no fume en presencia de personas no fumadoras; realizar actividad física todos los días, así evitar la obesidad; llevar a cabo una dieta sana y variada. Aumentando la ingesta de frutas, verduras y hortalizas al menos cinco veces al día y disminuyendo la ingesta de grasa animal; protegernos de la exposición al sol, especialmente a los niños y adolescentes; aplique de forma estricta la legislación destinada a prevenir cualquier exposición a sustancias carcinogénicas; realizar las pruebas de detección precoz de cuello de útero, las mujeres mayores de 25 años, de acuerdo con las “Guías Europeas para la Garantía de Calidad en el Cribado de Cáncer de Cuello de Útero”; las mujeres a partir de los 50 años de edad deberían someterse a pruebas de detección precoz del cáncer de mama; los hombres y las mujeres a partir de los 50 años de edad deberían someterse a pruebas de detección precoz de cáncer de colon (p. 4).

En otro artículo Fernández-Lázaro y colaboradores (2020) explican en que consiste la prevención secundaria o cribado. Tiene como objetivo la detección del cáncer antes de la aparición de las manifestaciones clínicas, para poder ofrecer un tratamiento precoz y disminuir los síntomas asociados de forma anticipada. El cribado es muy beneficioso, ya que reduce las cifras de mortalidad y aumenta las de la calidad de vida. El único inconveniente que presenta son los falsos positivos, los cuales deben ser bajos, para prevenir las pruebas adicionales innecesarias, ya que la mayoría de las personas están sanas, se deberían minimizar los posibles riesgos de los cribados y además su coste no debería ser una carga generosa para los sistemas de salud. Aunque un gran porcentaje de cánceres son esporádicos (mutación de los genes adquirida), en ocasiones son hereditarios, esto nos lo permite conocer una historia clínica detallada. Estos grupos de población se podrían beneficiar de estrategias de vigilancia, comenzando a una edad más temprana de la habitual, y del consejo y análisis genético en unidades especializadas (p. 7).

GENERALIDADES DEL CÁNCER DE MAMA

La Sociedad Americana del Cáncer, informa que el CM representó por sí solo el 29 % de todos los nuevos diagnósticos de cáncer en mujeres en 2019, y se espera que sea la principal causa de muerte relacionada con el cáncer en mujeres de entre 20 y 59 años. Barton (2000) refiere que los registros hospitalarios de CM indican 1,7 millones nuevos diagnósticos anuales de CM en el mundo y veintisiete mil en España, de los cuales aproximadamente 6-10 % son inicialmente estadio IV (enfermedad metastásica de novo) y las recidivas metastásicas oscilan entre el 20-30 % de todos los casos de tumores de mama existentes. Es necesario reseñar que el CM no está restringido a la población femenina, el 1 % de estos cánceres ocurren en hombres. Los tumores primarios del seno típicamente no matan; esto ocurre como resultado de la diseminación/metástasis del cáncer a sitios secundarios en el cuerpo. De hecho, las tasas de supervivencia a 5 años son del 99 % para el cáncer de mama localizado, 84 % para el estadio regional (ganglios linfáticos cercanos) y 23 % para las metástasis (órganos distantes) y ganglios linfáticos (p. 1).

Como el CM es una enfermedad sistémica en el momento del diagnóstico, generalmente se administra quimioterapia y terapia hormonal para erradicar cualquier posible presencia de micrometástasis ocultas

después de la cirugía radical, reduciendo de esta manera el riesgo de recaída y además mejorando la supervivencia general, tal y como establecen los factores pronósticos clínicamente validados. A pesar del tratamiento local, regional y sistémico implementados, entre 30 % y el 50 % de los pacientes con ganglios linfáticos axilares negativos y positivos, respectivamente, recaen después de cinco años de cirugía (p. 2). Desafortunadamente, Dieli-Conwright y colaboradores (2018) indican que la propia enfermedad del cáncer, la quimioterapia adyuvante y la radioterapia se asocian con complicaciones graves como el desgaste y la debilidad muscular. En CM se desarrolla caquexia neoplásica con una elevada pérdida de masa muscular y peso corporal, también por el CM se instaura la fatiga neoplásica caracterizada por la presencia de cansancio muy extremo que no disminuye con nada, y empeora con el reposo (p. 3). Estas secuelas adversas son como consecuencia de las terapias (quimioterapia y radioterapia), pero también por la inactividad física de los pacientes de cáncer, lo que exacerba la disminución de la función física, la capacidad aeróbica, y el deterioro de la calidad de vida (CV). Otros efectos secundarios potenciales del tratamiento del CM incluyen linfedema, inflamación crónica, reducción de la densidad mineral ósea, disminución del funcionamiento cognitivo, vómitos, náuseas, pérdida de apetito, insomnio y neuropatía periférica (p. 13).

ACTIVIDAD FÍSICA EN CÁNCER DE MAMA

Según Meneses-Echávez y colaboradores (2016) la actividad física (AF) juega un papel importante para aliviar muchos de los efectos adversos de la terapia del CM. Los programas de AF, basados en la clínica, han demostrado que mejora el rendimiento físico y disminuye fatiga en pacientes con CM. La AF requiere de un conjunto de acciones intensas y repetitivas que inducen un nivel elevado de estrés metabólico y mecánico al organismo que conducen a adaptaciones de diferentes sistemas corporales de las personas que lo realizan. La AF estimula una batería de procesos intracelulares que subyacen a estas adaptaciones, incluyendo los sistemas catabólicos, como el autofago-lisosoma, la ubiquitina-proteasoma y la inflamación, así como los sistemas anabólicos, como la síntesis de proteínas (p. 9). Además Fernández-Lázaro y colaboradores (2022) afirman que la activación y/o represión de cascadas de señalización específicas que regulan estos procesos vinculan el estrés metabólico y mecánico a la regulación de las enzimas celulares que conducen a cambios: miocelulares en las mitocondrias, la función metabólica, la absorción de glucosa estimulada por insulina, la señalización intracelular y la regulación transcripcional/traducciona. Además, la AF estimula la proliferación y la diferenciación de células madre musculares (células satélite) como parte de la respuesta adaptativa al entrenamiento con ejercicios que permiten recuperar al paciente del desgaste y de la debilidad muscular (p. 5).

Por otra parte, Di Blasio y colaboradores (2016) indican que algunas de las consecuencias debidas a la enfermedad del cáncer o de su tratamiento adyuvante, ocasionan estados de inflamación crónica que juegan un papel crucial en el desarrollo, la progresión y el riesgo de recurrencia del cáncer debido a sus efectos sobre la carcinogénesis y el desarrollo del microambiente tumoral. Se conoce que la combinación de entrenamiento aeróbico y de resistencia muscular estimula la producción y la secreción de citoquinas pro-inflamatorias (IL-6, IL-2, IL-8, IL-10, TNF- α , IL-1 β , IL-12, IFN- γ), que posteriormente ejercen sus efectos localmente dentro del músculo esquelético o en sus órganos diana. Esta respuesta pro-inflamatoria inicial está controlada por moléculas antiinflamatorias como el antagonista del receptor de la IL-1 (IL-1ra), el factor transformador del crecimiento beta (TGF- β), las interleucinas 4, 6, 10, 11 y 13, y los receptores específicos para la IL-1, el TNF- α y la interleucina 18 (p. 2). Según Dieli-Conwright y colaboradores (2018) la acción inmunomoduladora de todas estas moléculas limitan el efecto dañino de la reacción inflamatoria de la enfermedad del cáncer. Otro mecanismo de control de los procesos inflamatorios neoplásicos, podrían establecerse porque la cascada de citoquinas inducida por el ejercicio difiere de la cascada de citoquinas (TNF- α e IL-1) inducida por la enfermedad de cáncer, lo que se ha

asociado a una acción terapéutica de la AF al reducir la probabilidad de reactivación y progresión tumoral (p. 3). Por lo tanto, la capacidad que tiene la AF de reducir la inflamación crónica y ejercer efectos favorables para la salud, hace que se convierta en un mecanismo crucial para los supervivientes del CM. Sin embargo, la exposición aguda al entrenamiento con ejercicios y su efecto sobre el perfil inflamatorio son de corta duración, y es poco probable que un solo ejercicio cause cambios adaptativos. Por lo tanto, la repetición del ejercicio parece ser necesaria por sus beneficios para la salud a largo plazo (p. 6).

Por otra parte, tanto Meneses-Echávez y colaboradores (2016) como Musanti (2012) han descrito el potencial beneficio de la práctica de AF en pacientes con cáncer, como intervención no farmacológica, la promoción del bienestar mental y social de los pacientes, que incrementa la adherencia a los programas de AF, lo que redundará en la disminución de los síntomas asociados a la enfermedad o a su tratamiento. Las recomendaciones de actividad física de intensidad moderada de al menos cinco días de la semana, o 75 minutos de ejercicio más vigoroso, junto con dos a tres sesiones semanales de entrenamiento de fuerza, incluyendo ejercicios para los principales grupos musculares ha sido aprobada tanto por la Sociedad Canadiense del Cáncer y por la Sociedad Americana del Cáncer, para reducción de la recurrencia del cáncer de mama, la disminución de los síntomas asociados a la enfermedad o los derivados del tratamiento. Sin embargo, potencialmente más horas de ejercicio y de intensidad más vigorosa podrían aumentar el beneficio (pp. 9-10).

Patsou y colaboradores refieren que los problemas de salud inducidos por el CM, son consecuencia de la propia enfermedad y de las actuaciones para combatirlo como son: la resección quirúrgica y los tratamientos (terapia hormonal, quimioterapia adyuvante y radioterapia). Adicionalmente, estos efectos se agravan cuando el estilo de vida del paciente de CM es inadecuado por ser físicamente inactivo, presentar obesidad, alteraciones en los patrones alimenticios (malnutrición o sobrealimentación) y pérdida de masa muscular. Por estas razones, la prescripción y realización de AF podría ser una estrategia no farmacológica eficaz para mitigar todos los efectos derivados del CM que permita modificar el estilo de vida del paciente, estimulando las potenciales modificaciones físicas, biológicas, psicológicas y musculares que redunden en la mejora de la calidad de vida de paciente (p. 11). Adicionalmente, Rogers y colaboradores (2015) indican que las mujeres que han recibido quimioterapia y/o radioterapia para el CM, y realizan varias formas de la actividad física y el ejercicio han mejorado la salud física, la salud psicológica, la CV y disminución de la fatiga. Se ha mostrado mejorías en las funciones específicas de capacidad física como el consumo máximo de oxígeno (VO_2 max), la fuerza y el rendimiento muscular. Otros hallazgos de tipo metabólicos incluyen posibles efectos positivos sobre la densidad mineral ósea. Además, dos estudios reportaron mejoras en la disminución del linfedema en los miembros superiores (p. 12).

PRESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA

Rogers y colaboradores (2015) afirman que la prescripción de AF tras la etapa postquirúrgica y los tratamientos de quimioterapia y/o radioterapia, se realiza teniendo en cuenta las limitaciones físicas que sufren las mujeres con CM. Sin embargo, se excluyen aquellas mujeres que tienen comorbilidades asociadas al CM (problemas cardiovasculares, problemas respiratorios, hipertensión, anemia, riesgo de fracturas, diabetes), que se encuentran en estadio IV metastásico y tienen algún tipo de impedimento intrínseco en la realización de AF (p. 12). Según Saarto y colaboradores (2012) los tumores primarios del seno típicamente no matan; esto ocurre como resultado de la diseminación/metástasis del cáncer a sitios secundarios en el cuerpo. De hecho, las tasas de supervivencia a 5 años son del 99 % para el cáncer de mama localizado, 84 % para el estadio regional (ganglios linfáticos cercanos) y 23 % para las metástasis (órganos distantes) y ganglios linfáticos. Por esta razón se justifica la realización de AF, posterior a

intervención quirúrgica y a la aplicación de quimioterapia y/o radioterapia, al reducir los niveles de estrógenos circulantes, que potencialmente enlentece o detiene el crecimiento de tumores sensibles a las hormonas al bloquear la habilidad del cuerpo para producir hormonas o al interferir con efectos de hormonas en las células cancerosas de seno, lo que supondría disminuir el riesgo de desarrollar metástasis. Aunque se sugiere que la realización de AF de manera continuada para que las mujeres alcancen un estado físicamente óptimo que permita mantener los estrógenos suficientemente bajos como para no interactuar con los receptores localizados en las células cancerosas de seno sensibles a las hormonas y así evitar cambios en la expresión de genes específicos, los cuales pueden estimular el crecimiento celular (p. 13).

Con respecto a la prescripción de la AF en el CM Speck y colaboradores (2010) indican que existen varias formas de planificación del tipo de entrenamiento buscando el que sea potencialmente más beneficioso para el paciente y siempre adaptándolo a su estado. Se pueden incluir entrenamientos aeróbicos (EA). La realización de AF con EA en monoterapia podrían ser debido a la posibilidad de complicaciones asociadas a la aparición del linfedema secundario por la incorporación del EF en los miembros superiores (MMSS) de estos pacientes. Sin embargo, en el entrenamiento de fuerza (EF) se observa la desaparición de los síntomas y las exacerbaciones del linfedema. Además, se puede realizar un trabajo concurrente donde se combina EF y EA. Existe la posibilidad de incorporar un trabajo de flexibilidad al final de la sesión de entrenamiento (p. 14).

ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA

Según Fernández-Lázaro (2020) existen muchas variedades de EA, que establecen algunas rutinas específicas: *a) Actividades de impacto*: las cuales además de servir como calentamiento previo a los entrenamientos, son muy utilizadas por que favorecen la regeneración ósea y previenen la osteoporosis. La realización de este tipo de ejercicio aeróbico se incrementará de forma progresiva la intensidad durante la sesión; *b) Bicicleta estática* permite combinar con ejercicios respiratorios e incluso con ejercicios de fortalecimiento de MMSS; *c) Marcha nórdica “nordic walk” (NW)* que es una forma de caminata que utiliza bastones para ayudarse al caminar, involucrando el tronco y las MMSS durante la caminata; *d) Correr o caminar* que representan el EA más simple. Los EA, se prescriben con el objetivo de aumentar la capacidad aeróbica y funcional que está disminuida en los pacientes con CM, generalmente tras recibir tratamiento oncológico. El estado físico evalúa el nivel de aptitud fisiológica o capacidad de ejercicio, desde esta perspectiva la evaluación directa mediante el VO₂ max y el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) o indirectas con la medición del tiempo e intensidad de la AF realizadas; todas estas medidas de la AF muestran mejorías significativas en las funciones específicas de capacidad física en los pacientes de CM tras la realización de los protocolos de AF (p. 4).

ACTIVIDAD FÍSICA DE FUERZA

Varios autores entre los que se encuentran Dieli-Conwright y colaboradores (2018), Musanti (2012) y Speck y colaboradores (2010) afirman que el objetivo de los EF es evitar la pérdida de masa y fuerza muscular producida por el CM y los tratamientos médicos oncológicos. Además, las terapias más agresivas llevan asociadas problemas de desnutrición, lo que da lugar a anorexia o caquexia, que incrementa la degeneración muscular. Se observan incrementos de la fuerza muscular que además reflejan una mejor imagen corporal, que implica el aspecto psicológico de especial relevancia en la lucha de superación de la enfermedad del CM. Estas mejoras asociadas al EF en el músculo esquelético podrían derivarse de la desregulación transcripcional de las proteínas MURF-1, ATROGIN-1, las cuales se ven aumentadas durante el CM y los tratamientos de quimioterapia y/o radioterapia. MURF-1, ATROGIN-1

se han identificado como enzimas ligasas participantes en la proteólisis muscular mediada por ubiquitina E3 que es una de las principales vías que regulan la degradación de las proteínas musculares, y este sistema desempeña un papel central en el control del tamaño muscular. Además, la práctica de AF produce recuperación de fibras tipo II, perdidas tras la quimioterapia y/o radioterapia o por los procesos de caquexia neoplásica, proporcionando una mejora en la actividad y velocidad contráctil del músculo esquelético que proporcionarían mejoras de la fuerza (pp. 3, 10 y 14).

ACTIVIDAD FÍSICA DE FLEXIBILIDAD

Los entrenamientos de flexibilidad (EFx) son prescritos conjuntamente con EA y EF para aumentar la movilidad articular, sobre todo en aquellas pacientes que han sido intervenidas y la zona está bastante retraída por la musculatura mejorando la movilidad y la capacidad funcional de la zona afectada (p. 11).

CONTROL DEL LINFEDEMA

Di Blasio y colaboradores (2016) explican que los pacientes CM que se involucran en un programa exclusivo EF de MMSS y miembros inferiores (MMII) no solo aumentan significativamente la fuerza, sino que también tiene una menor incidencia y gravedad del linfedema. En este sentido, el NW es eficaz para la reducción del linfedema, porque disminuye significativamente el diámetro del brazo y antebrazo homolateral además de establecer como mecanismo de prevención frente a las exacerbaciones. Probablemente el mecanismo de ejecución de la NW que implica un ciclo de apertura y cierre de manos creando un efecto de bombeo, que favorece la circulación sanguínea y linfática mediante la contracción de las extremidades superiores. La NW es acompañado, en ocasiones por el método *ISA method* (específico para sobrevivientes de cáncer de mama) usado con el objetivo de calentar las articulaciones de manera suave, disminuir la tensión y además ayuda a disminuir el linfedema. Por tanto, la reducción del linfedema proporciona un aumento del espacio efectivo contráctil que aumenta la fuerza del MMSS y también, mejora la imagen corporal (p. 2).

MEJORA DE LA FATIGA

Tanto Patsou y colaboradores (2018) como Rogers y colaboradores (2015) afirman que la interleucina 6 (IL-6) se ha asociado con los síntomas de fatiga, que son los más comunes y de acción devastadora entre los pacientes de CM, por estar asociados a procesos de inflamación crónica. Además la IL-6 es un biomarcador predictivo de supervivencia en personas con CM metastásico, porque la IL-6 desempeña un papel clave en el desarrollo, la progresión y el riesgo del CM. La AF induce la disminución de la fatiga en personas con CM específicamente, esta mejora podría estar asociada a la reducción de IL-6 y de otras citoquinas tales como IL-2, IL-8, IL6 y TNF α . Por lo tanto, este hallazgo podría ayudar a incorporar las rutinas de AF que se han asociado con una tendencia favorable en la supervivencia debido al ejercicio en varias poblaciones de cáncer. Se ha observado una disminución significativa de la fatiga que a su vez induce la mejora significativa de la condición física de los pacientes de CM por incrementar significativamente el tiempo y la intensidad en la práctica de AF (pp. 11-12).

ASPECTOS PSICOLÓGICOS

La enfermedad del CM tiene en la mayoría de las supervivientes, en algún momento del transcurso de la enfermedad, efectos secundarios a nivel psicológico relacionados con la propia enfermedad o los tratamientos de oncología médica que el paciente recibe. La depresión y la baja autoestima están asociados

por una parte a los cambios físicos por los que la mujer pasa durante la enfermedad y por otra se relacionan con la soledad. Para tratar de combatir estas secuelas psicológicas, los estudios de AF en pacientes con CM ha descrito el aumento del estado de ánimo, la disminución de la ansiedad y depresión, incremento de la autoestima y de la autopercepción de la imagen. Además del propio beneficio para el paciente también lo es para sus familias. Estas mejoras del perfil psicológico afectan de manera muy beneficiosa sobre la CV.

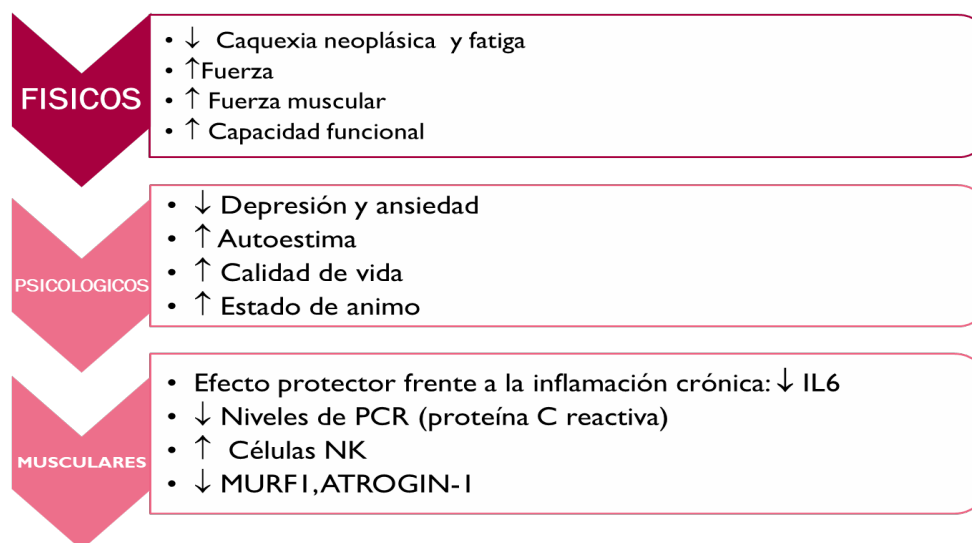
CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES

La CV se puede relacionar con todos los aspectos de la vida de una persona, pero en el campo de la oncología este término se centra en la salud del paciente. En la actualidad, la atención se ha centrado en la calidad y no solo en la cantidad de vida (p. 6). Según Fernández-Lázaro y colaboradores (2020) la terapia no farmacológica de la AF, permite conseguir una vida digna de ser vivida, tanto en términos sociales y psicológicos, como en términos físicos. Por tanto, la AF mejora de forma significativa de la CV del paciente con CM. De manera general de la CV está influenciada por evolución beneficiosa que se obtiene en sobre las percepciones de la imagen corporal, la autoestima, el estado de ánimo tras la realización de los programas de AF. Además, la adherencia a la terapia de AF, se ve favorecida por las mejoras de la CV, lo que fomentaría la introducción de la AF como un hábito continuo en los pacientes de CM y redundaría en todos los beneficios para la salud descritos a largo plazo (p. 4).

CONCLUSIÓN

La realización de AF, con rutinas de EA y EF, estimulan la mejora del estado físico y psicológico de los pacientes de CM. La realización de AF da lugar a incrementos de la fuerza muscular y el VO₂max, la reducción de la fatiga y de linfedema, mejoras en la autoestima y en la autopercepción de la imagen que producen un efecto beneficioso directo sobre la CV de los pacientes de CM (Figura 2).

FIGURA 2. Potenciales Beneficios de la Actividad Física en el Cáncer de Mama.



BIBLIOGRAFÍA

- Barton, Stuart. "Which clinical studies provide the best evidence? The best RCT still trumps the best observational study". *BMJ (Clinical research ed.)*, vol. 321, núm. 7256, 2000, pp. 255-256.
- Di Blasio, Andrea *et al.* "Physical exercises for breast cancer survivors: effects of 10 weeks of training on upper limb circumferences". *Journal of physical therapy science*, vol. 28, núm. 10, 2016, pp. 2778-2784.
- Dieli-Conwright, Christina M. *et al.* "Aerobic and resistance exercise improves physical fitness, bone health, and quality of life in overweight and obese breast cancer survivors: a randomized controlled trial". *Breast cancer research: BCR*, vol. 20, núm.1, 2018, pp. 124.
- Fernández-Lázaro, Diego *et al.* "Actividad física en pacientes oncológicos de cáncer de mama: ¿Terapia médica deportiva no farmacológica? Revisión sistemática". *Archivos de medicina del deporte*, vol. 37, núm. 198, 2020, pp. 266-274.
- Fernández-Lázaro, Diego *et al.* "Efficacy of Therapeutic Exercise in Reversing Decreased Strength, impaired Respiratory Function, Decreased Physical Fitness, and Decreased Quality of life Caused by the Post-Covid-19 Syndrome". *Viruses*, vol. 14, núm.12, 2022, pp. 2797.
- Fernández-Lázaro, Diego *et al.* "Physical Exercise as a Multimodal Tool for COVID-19: Could It Be Used as a Preventive Strategy?". *International journal of environmental research and public health*, vol. 17, núm. 22, 2020, pp. 8496.
- Fernández-Lázaro, Diego *et al.* "Clinical Perspective and Translational Oncology of Liquid Biopsy". *Diagnostics*, vol. 10, núm. 7, 2020, pp. 443.
- Fernández-Lázaro, Diego *et al.* "Liquid Biopsy as Novel Tool in Precision medicine: Origins, Properties, Identification and Clinical Perspective of Cancer's Biomarkers". *Diagnostics*, vol. 10, núm. 4, 2020, pp. 215.
- Meneses- Echávez, Jose F. *et al.* "The Effects of Exercise Training on Mediators of Inflammation in Breast Cancer Survivors: A Systematic Review with Meta-analysis". *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention*, vol. 25, núm. 7, 2016, pp. 1009-1017.
- Musanti, Rita. "A study of exercise modality and physical self-esteem in breast cancer survivors". *Medicine and science in sports and exercise*, vol. 44, núm. 2, 2012, pp. 352-361.
- Patsou, Efrossini D. *et al.* "Physical activity and sociodemographic variables related to global health, quality of life, and psychological factors in breast cancer survivors". *Psychology research and behavior management*, vol. 11, 2018, pp. 371-381.
- Rogers, Laura Q. *et al.* "Effects of the BEAT Cancer physical activity behavior change intervention on physical activity, aerobic fitness, and quality of life in breast cancer survivors: a multicenter randomized controlled trial". *Breast cancer research and treatment*, vol. 149, núm. 1, 2015, pp. 109-119.
- Saarto, Tiina *et al.* "Effectiveness of a 12-month exercise program on physical performance and quality of life of breast cancer survivors". *Anticancer Research*, vol. 32, núm. 9, 2012, pp. 3875-3884.
- Speck, Rebecca M. *et al.* "Change in the Body Image and Relationship Scale following a one-year strength training trial for breast cancer survivors with or at risk for lymphedema". *Breast Cancer Research and Treatment*, vol. 121, núm. 2, 2010, pp. 421-430.

LAS FIGURAS FEMENINAS Y EL CONCEPTO DE ENFERMEDAD EN EL VIDEOJUEGO *BLOODBORNE*

FRANCISCO JOSÉ FRANCISCO CARRERA

Universidad de Valladolid

BORJA ROMERO-GONZÁLEZ

Universidad de Valladolid

INTRODUCCIÓN: EL GÉNERO GÓTICO COMO REFERENTE CULTURAL EN LA ACTUALIDAD

Dentro de las referencias artística y estéticas de carácter “nocturno”, hay un subgénero literario que se ha convertido desde hace mucho tiempo en referente. Este es el género gótico, un género que es, en palabras de Kilgour (1995), “a Frankenstein’s Monster, assembled out of the bits and pieces of the past” (p. 4). Por lo tanto, el género gótico se convierte en un constructo cultural que ya desde su primera esencia es especialmente complejo y heterogéneo; reincidiendo en tal hecho Sanders (1994) nos recuerda lo siguiente: “the critical umbrella of the term ‘Gothic’ has been taken to cover a number of anomalous texts which allow both for a convergence and for a conflict of the natural and the supernatural” (p. 345). Este giro hacia un barroquismo claro se manifiesta desde sus orígenes estrictamente literarios porque sabemos que el gótico como género se ha ido extendiendo a otros modos de creación textual, generalmente de base modal narrativa tales como el cine, el cómic, las series de televisión o, en el caso que nos ocupa, los videojuegos. Hemos de evitar en los estudios culturales un reduccionismo extremo que aisle las manifestaciones artísticas, pues lo que nos interesa es que entre ellas se abra un diálogo claramente polifónico; tengamos en mente, por supuesto, esos orígenes que arrancan con la primera creación literaria aceptada generalmente como tal, *The Castle of Otranto*, publicada en 1764 por Horace Walpole y que ya es uno de los clásicos de la literatura inglesa. Con fragmentos como el siguiente, Walpole (1993) nos dejaba muy claro el camino que se habría de seguir:

The lower part of the castle was hollowed into several intricate cloisters; and it was not easy for one under so much anxiety to find the door that opened into the cavern. An awful silence reigned throughout those subterraneous regions, except now and then some blasts of wind that shook the doors shed had passed, and which grating on the rusty hinges were re-echoed through that long labyrinth of darkness. Every murmur struck her with new terror; -yet more she dreaded to hear the wrathful voice of Manfred urging his domestics to pursue her. (p. 24)

Después, seguirían otros tres títulos que de alguna manera asentarían la base cuadrangular del género; por supuesto nos referimos a: *The Mysteries of Udolpho* (1794) de Ann Radcliffe, *The Monk* (1796) de Matthew Lewis y, por último, *Melmoth the Wanderer* (1820) de Charles Maturin. Todas ellas se siguen publicando y su lectura revela la vigencia de un tipo de literatura muy concreto y estereotipado, al menos en su origen. De este modo, las manifestaciones textuales del gótico (que más comúnmente se considera, de manera simplificada, como horror o terror) han sido capaces de adaptarse a nuevos tiempo y nuevas formas, sin duda porque su base estética apela a aspectos muy propios de la psique humana, con una gran carga de estructuras simbólicas imbricadas en su concepción formal en el siglo XVIII.

Cabe recordar que la genealogía del género va más allá de este inicio canónico y se podría hablar de otras obras que formarían así una especie de proto-gótico, pero esa disquisición, ahora, nos alejaría del tema que nos ocupa, conviene que, por lo tanto, redirijamos nuestro discurso a la obra que queremos analizar en las presentes páginas.

EL VIDEOJUEGO *BLOODBORNE*: CONTEXTUALIZACIÓN Y GENEALOGÍA GÓTICO-LOVECRAFTIANA

Primero pondremos en contexto el videojuego del que nos ocuparemos para luego entrar en cuestiones de mayor calado. *Bloodborne* fue lanzado en 2015 de manera exclusiva para la plataforma Playstation 4. Pertenece a la desarrolladora de juegos FromSoftware, puede ser considerado como un videojuego de rol (el personaje aumenta sus atributos según se desarrolla el juego), predomina la acción en el sentido de lucha sobre la resolución de puzzles medioambientales, pero estos también tienen su importancia. El jugador experimenta la acción jugable en tercera persona, para ello al principio de juego deberá elegir un avatar y personalizar su presencia física, pudiendo elegir entre un personaje masculino y otro femenino (esta decisión no presenta ninguna variación reseñable en las estadísticas de los personajes ni en la historia que se desarrollará a partir de ella). El jugador maneja a un cazador que es situado en una tierra extraña donde ha de realizar diversas incursiones en zonas conectadas para conseguir acabar con la maldición que asola al mundo del juego. Lo más interesante, en cualquier caso, es comprobar que la armazón narratológica de esta obra es extremadamente compleja por lo que conviene hablar brevemente de ello.

De este modo y en cuanto a las fuentes de las que bebe el videojuego, quizás la más evidente sea la narrativa de H. P. Lovecraft. Schweitzer (2001), por ejemplo, no duda en decir lo siguiente: “Lovecraft is the most important writer of supernatural horror fiction in English since Poe” (p. 1). Esta es sin duda una afirmación contundente pero no le falta base, en el imaginario moderno el peso del autor de Providence es evidente. Después de que fuera considerado como un autor secundario cuya producción se perdería en la oscuridad de los tiempos, la realidad ha sido bien distinta. Elevado a la cúspide del canon del horror, fuente de inspiración para escritores de literatura y de guionistas, lo cierto es que Lovecraft ha emitido una alargada sombra que no deja de producir frutos, por ejemplo, en la industria de los videojuegos y *Bloodborne* en este sentido es, como dicen en inglés, un *case in point*.

La presencia de estos hilos lovecraftianos son evidentes para los conocedores de la obra del autor norteamericano, al respecto Casteloes Gama y Velloso García (2019) afirman que:

Your quest (*la del protagonista en el juego*) is the search for a mysterious item called “paleblood”, which is revealed to be the concealed nemesis of the whole plot, behind the game’s environmental storytelling. The journey, then, flows through insidious paths which gradually unfold into an endeavour to escape the nightmare the player discovers they are trapped inside. Arguably *Bloodborne* draws from Lovecraft’s mythos through the correspondence between madness and knowledge and, of course, the settings; an example of this connection can be found in some of the items, in the insight status, not to mention the transitions between dreams and nightmares that shape countless environments in the game. (pp. 50-51)

Esa dicotomía evidencia la sutil frontera que a veces delimita la locura y la cordura. Esta es una constante en el videojuego porque a mayor lucidez, mayor presencia de criaturas aberrantes en los escenarios. La lucidez, cabe decir, es un consumible que el jugador tiene a su disposición después de ir recogéndolo a lo largo de la historia. Esta característica es muy lovecraftiana de base, la lucidez que se logra en sus obras a través de la lectura de volúmenes arcanos sitúa a los protagonistas de su ficción en un estado más allá de la realidad; lo paradójico es que ese ir más allá de lo real realmente implica ver el mundo sin velo, ver el mundo detrás del mundo, por así decirlo, ser plenamente consciente de sus engranajes. Al ocurrir esto, los personajes de Lovecraft acceden a la presencia inefable de los dioses primigenios. Sin duda, este modo de presentar los hechos ya entronca desde su inicio a *Bloodborne* con la genealogía lovecraftiana como modo ficcional de expresión narrativa. Esto es así desde el principio, pues para continuar en el juego, el jugador ha de morir (o derrotar al primer jefe clave) o consumir lucidez para que un personaje clave del juego se le manifieste como tal, pero de esto hablaremos más adelante al tratar a los personajes femeninos, en especial al hablar de la muñeca, cuyo papel en la historia analizaremos en detalle.

Así, en relación con la genealogía que mencionábamos, Langmead (2017) va más allá incluso, llegando a decir lo siguiente:

Further, I would conclude that with *Bloodborne*, FromSoftware have successfully revitalised the Gothic genre through a relatively new medium and broadened the narrative potential of it by utilising gameplay mechanics in order to offer a Gothic experience beyond that available in the traditional Gothic novel. *Bloodborne* showcases the genre's potential new frontier: converting conventions into interesting new gameplay mechanics, and letting the player experience the genre through player-led narrative and agency (p. 63).

Se entiende por lo tanto como una manera clara para revitalizar un modo de ficción que siempre está al borde de la parálisis, de hecho, esto es lo que ha hecho que el género gótico haya podido seguir evolucionando, sobre todo con autores tales como Thomas Ligotti y Laird Barron. Nos parece interesante que un autor como Michel Houellebecq haya dedicado una breve monografía a Lovecraft, de allí recogemos una idea que consideramos importante para cerrar esta sección y continuar con nuestro trabajo; a su manera la idea, como se verá, se explica a sí misma y no requiere, entendemos, de mayor glosa; en palabras de Houellebecq (2006):

Los héroes de Lovecraft se despojan de cualquier signo de vida, renuncian a cualquier alegría humana, se convierten en meros intelectos, espíritus puros que aspiran a una única meta: la búsqueda del conocimiento. Al final del camino les espera una espantosa revelación: desde las marismas de Louisiana a las mesetas heladas del desierto antártico, desde el corazón de Nueva York a los sombríos valles de Vermont, todo proclama la presencia universal del Mal. (p. 107)

Pues bien, eso mismo es aplicable al héroe de *Blooborne* en su lucha contra la enfermedad que carcome Yharnam, matizando solamente que el aspecto intelectual se convierte más en superación física en el videojuego ya que su protagonista es un cazador dado sobre todo a la acción. Este trasvase se debe, obviamente, a las nuevas peculiaridades del formato propio del videojuego donde la narrativa debe ir también mediatizada por la necesidad del desarrollo de una jugabilidad que sea atractiva para los jugadores.

LA ENFERMEDAD EN BLOODBORNE: VALORES SIMBÓLICOS Y HERMENÉUTICA SANGUÍNEA

La enfermedad es quizás el tema central en *Bloodborne*. Esto es así porque todo lo que rodea el juego está de una manera u otro enfermo, es como si la enfermedad se convirtiera desde el inicio en el paisaje físico, psicológico y moral para el jugador que entra en el mundo del juego.

Conviene que, a la hora de entender este contexto tan marcado, recurramos a la percepción simbólica de lo que entendemos por enfermedad, en concreto a su materialización a través de la sangre que es el símbolo central de *Bloodborne*, para ello recurrimos al Cirlot (1997) según quien la sangre simboliza el sacrificio y la liberación a través de la herida. Pasemos a desarrollar esta idea. En todo momento la sangre es veneno (causa enfermedad) y cura (puede devolver la salud), estamos por lo tanto ante un símbolo que debido a sus capas de significación se convierte en especialmente complejo. Si observamos de manera más mundana tal hecho veremos que la sangre puede ser motivo de muerte (desangrarse, por ejemplo) o de vida (una transfusión a tiempo). Estos símbolos de doble cara hacen que la interpretación siempre esté moviéndose dentro una necesidad más propiamente analógica y contextual para poder ser entendida.

De manera concreta, por ejemplo, el jugador cura su salud utilizando viales de sangre (a modo de transfusión, entendemos) y algunas de sus armas son especialmente diseñadas para producir sangrado, un estado alterado que hace que los enemigos pierdan mucha sangre. Así, esta presencia de la sangre (y en menor medida del color rojo) permea el mundo estético y las acciones prácticas que acomete el cazador (el avatar del jugador, recordemos). Por cierto, ya que estamos viendo estos valores simbólicos, no es baladí recordar que, también según Cirlot (1997) el cazador nos retrotrae en su pulsión cinegética a la

repetición estructural y la persecución de lo transitorio (el animal), algo que también entronca con el videojuego que nos ocupa. En *Bloodborne*, por ejemplo, cada vez que el jugador/cazador muere, regresa a su zona de inicio (conocido como “el Sueño del Cazador”) y revive para poder empezar la caza de nuevo. Así, cada nueva incursión en el videojuego representa ambas facetas: la repetición (ritual) y la persecución de lo transitorio (la vida que devienen en muerte que deviene en vida).

Por lo tanto, enfermedad y sangre van de la mano en *Bloodborne*, no se puede entender la una sin la otra. Son pilares en la narrativa de la obra. La sangre cura y enferma, los personajes que pueblan el mundo “pesadillesco” que se nos presenta son personajes enfermos, a los que hay que sanar o liberar del sufrimiento con la muerte, protegiendo a su vez a los que no han sido corroídos por la enfermedad, si todavía quedan seres no afectados. Lo que no está tan claro es quién ha de ser el sanador. Esta enfermedad que es una degeneración es evidentemente física y mental o así se muestra en muchos de los personajes que encuentra el jugador/cazador. Partiendo de esta base, podríamos entender que él o ella está sano, pero recordemos que no es tan simple. Todo ello viene remarcado con esa alegoría que nos remite al eterno retorno y a la resurrección odínica, pues de alguna manera cada muerte aporta mayor consciencia y lucidez al personaje que se hace más fuerte, más sabio, más capaz de volver al mundo y derrotar a la maldad que allí sobrevive. Liberar la sangre con la sangre, llevar la luz a una noche que parece no acabar nunca pues el mundo de *Bloodborne* parecer ser predominantemente nocturno con todo lo que esto implica también en su carga simbólica.

LAS FIGURAS FEMENINAS EN *BLOODBORNE*: UNA INTERPRETACIÓN ANALÓGICA Y SIMBÓLICA

Como hemos comentado, básicamente todos los personajes del videojuego están enfermos, esto es así porque cohabitan en un mundo enfermo. Se nos dice que no siempre fue así pero que, a modo de maldición, hubo un momento de transición en que una sociedad muy avanzada degeneró. Esta temática no deja de retrotraernos a los mitos arquetípicos de la caída al llegar al cenit, por ello es importante que tengamos este marco hermenéutico-interpretativo presente por el contexto que nos ofrece. Recordemos que, de acuerdo con la hermenéutica analógica de Beuchot (2021), las interpretaciones han de moverse entre el univocismo más asfixiante y el equivocismo más relativista, así buscaremos un punto intermedio para que lo que se diga tenga sentido y se ancle en el contexto. Por ello, al ser un mundo enfermo, los personajes femeninos (y hay varios) de *Bloodborne* están también enfermos, o eso sería lo que habríamos de entender. En este apartado nos ocuparemos en particular de uno de esos personajes, acaso el más complejo, acaso el único que no está enfermo y veremos el porqué.

Para empezar cabe decir que la mayoría de los personajes femeninos, sean o no mujeres en un sentido estricto (la tipología es amplia), están afectados por la enfermedad que corroe el mundo de *Bloodborne*. Como ejemplo, uno de los personajes más interesantes es la vicaria Amelia. En el “lore” del juego es una mujer que rondaría los 40 años pero que por la degradación que va sufriendo parece envejecida, es asimismo el cuarto de los jefes principales en un recorrido del juego canónico con el que ha de luchar el jugador/cazador. Es un personaje interesante porque al llegar a ella, esta adopta una forma teriomórfica manteniendo la esencia de personaje femenino en lo visual (si bien de manera leve) y por lo tanto no sería considera ya una mujer, sino un animal hembra. La enfermedad vuelve violentos a quienes la sufren y por ello en esta nueva forma semejante a una loba astado enorme muy amenazadora. Es interesante recalcar aquí que es uno de los pocos seres del juego (a parte del protagonista) capaz de regenerar su salud (esto es, de autosanarse), pero solo en su forma “más enferma” curiosamente. Esto tiene valores de significado, es obvio, pero también implica una estrategia jugable que se ha de adaptar a la situación porque de lo

contrario el combate con ella estaría perdido; su capacidad de autosanación es infinita pero la del jugador/cazador no, depende del número de viales de sangre que posea y siempre son limitados.

En cualquier caso, la figura femenina que, consideramos, presenta mayor interés tanto por su complejidad significativa como por su papel en la historia es la muñeca que habita el Sueño del Cazador (este lugar viene a ser como la base de operaciones desde la que el jugador inicia sus incursiones en el juego y es por lo tanto un lugar seguro, una especie de santuario donde descansar, armarse, subir de nivel y prepararse para la lucha). La muñeca aparece por primera vez ante el jugador/cazador como un objeto inerte, un mero juguete sin vida; al poco de avanzar en el juego y adquirir “conocimiento” podrá verla con otros ojos lo que convierte a la muñeca en un ser vivo. Ya aquí tenemos un aspecto tremendamente interesante, realmente podemos interpretar que es la mirada del jugador/cazador lo que dota de vida a la muñeca y esto ocurre a través del acceso a unas verdades ocultas, por expresarlo de alguna manera. Esto está relacionado también con la idea de sombra según la recoge de Jung el mitólogo Joseph Campbell (2004) para quién:

you can judge according to your persona context, and you will be judged in terms of it. Unless you can learn to look beyond the local dictates of what is right and what is wrong, you're not a complete human being. You're just a part of that particular social order. (p. 72)

Es fácil ver esto también en consonancia con la idea del viaje del héroe o más simplemente enmarcarlo en cualquier estructura que genere un rito de iniciación. Esto nos lleva a la siguiente idea relacionada con la muñeca porque, sin ella, el progreso en el videojuego sería imposible. Las funciones de la muñeca son propiamente taumatúrgicas y, por ende, de naturaleza ritual. Conviene recordar, como nos decía Campbell (2010), que

The function of ritual (...) is to give form to human life, not in the way of a mere surface arrangement, but in depth. In ancient times every social occasion was ritually structured, and the sense of depth was rendered through the maintenance of a religious tone. Today, on the other hand, the religious tone is reserved for exceptional, very special, “sacred” occasions. And yet even in the patterns of our secular life, ritual survives. It can be recognized, for example, not only in the decorum of courts and regulations of military life, but also in the manners of people sitting down to table together. (p. 44)

Así la muñeca es la maestra de ceremonias, por un lado, y a su vez tiene el poder de obrar la magia de la vida en el jugador/cazador, no tanto porque lo haga renacer, eso parece que depende de otros aspectos más unidos al lugar en sí mismo, sino porque aumenta los atributos del jugador/cazador. Por ello y para ir concluyendo, este personaje claramente femenino, morfológicamente vendría definido como mujer por su clara forma antropomórfica, reconcilia la enfermedad y la salud quizás porque está más allá de ambas en su primera representación de objeto inanimado (muñeca) y por lo tanto no es susceptible a la enfermedad ni a la salud, como no lo es a los estados de vida o muerte. Ahora bien, cuando la mirada del jugador/cazador hace que cobre vida, se convierte en la clave para el progreso en el videojuego. Son numerosas las veces que se la visita en el Sueño del Cazador y se inicia una conversación con la muñeca lo que hace también que se cree un vínculo especial con ella.

CONCLUSIÓN: VIDEOJUEGOS Y CALIDAD CULTURAL

Cuando nos adentramos en las diversas capas de significación de una obra de arte tan compleja como *Bloodborne*, no podemos de dejar de ver todo lo que allí palpita: una cuidadosa planificación del arte que rodea cada espacio y moldea cada detalle, una narrativa bien diseñada y estructurada coherentemente y, siendo como es un videojuego, una jugabilidad exquisita. Todo ello eleva, en nuestra opinión, a *Bloodborne* a la categoría de obra de arte audiovisual.

En este sentido y tras el análisis realizado, hemos ido viendo de qué manera la enfermedad como símbolo complejo expresado sobre todo a través de la sangre (que es a su vez elemento simbólico) es un tema central en la obra que nos ocupa, también hemos podido observar cómo uno de los personajes femeninos es central en todo el desarrollo del videojuego y sin ella sería imposible el progreso del jugador en él.

Para concluir, nos gustaría traer a colación una cita de Fisher en relación con la ficción de Lovecraft porque la consideramos perfectamente aplicable a la obra que aquí hemos estudiado: *Bloodborne*. En palabras de Fisher “lo que es realmente fundamental en la manera de Lovecraft de plasmar lo raro no es el terror, sino la fascinación –aunque sea una fascinación que suele ir acompañada de cierta inquietud” (p. 21)–. Así, eso es lo que predomina en un videojuego tan cuidadosamente diseñado y realizado como *Bloodborne*, la fascinación y la inquietud, no tanto quizás el terror, por eso fascinados e inquietos nos acercamos a este tipo de obras sabiendo que lo otro, al fin y al cabo, es otra representación, aunque pueda ser aberrante, de lo uno mismo. En este sentido nos puede servir como espejo oscuro para ser más conscientes de aspectos que de otra manera se perderían en las sombras de aquello que suele permanecer oculto por unos u otros motivos.

BIBLIOGRAFÍA

- Beuchot, M. *Hacia una hermenéutica analógica*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica, 2021.
- Campbell, J. *Pathways to Bliss*. Novato, California: New World Library, 2004.
- Campbell, J. *Myths to live By*. London: Souvenir Press, 2010.
- Casteloes Gama, V. y Velloso García., M. “Beyond the Walls of Bloodborne: Gothic tropes and Lovecraftian games”. *Aeternum The Journal of Contemporary Gothic Studies*, vol. 6, Issue 2, 2019, pp.49-60.
- Cirlot, J. E. *Diccionario de símbolos*. Madrid: Siruela, 1997.
- Houllebecq, M. H. P. *Lovecraft. Contra el mundo, contra la vida*. Madrid: Siruela, 2006.
- Kilgour, M. *The Rise of the Gothic Novel*. London: Routledge, 1995.
- Lewis, M. *The Monk*. Oxford: Oxford University Press, 1995.
- Langmead, Oliver. “Grant us eyes, grant us eyes! Plant eyes on our brains, to cleanse our beastly idiocy!” *Press Start (online magazine)*, vol. 4, Issue I, 2017, pp.53-64.
- Maturin, C. *Melmoth the Wanderer*. Oxford: Oxford University Press, 1989.
- Radcliffe, A. *The Mysteries of Udolpho*. Oxford: Oxford University Press, 1980.
- Sanders, A. *The Short Oxford History of English Literature*. Oxford: Oxford University Press, 1994.
- Schweitzer, D. *Discovering H. P. Lovecraft*. Holicong, Pennsylvania: Wildside Press, 2001.
- Walpole, H. *The Castle of Otranto and Hieroglyphic Tales*. London: Everyman, 1993.

LA WEB 2.0 COMO MEDIO DE VISIBILIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD. REDES SOCIALES Y MUJERES ENFERMAS

BLANCA GARCÍA GÓMEZ

Universidad de Valladolid

ALFONSO GÓMEZ AGUIRRE

Universidad de Valladolid

INTRODUCCIÓN

No descubrimos nada nuevo si decimos que los hábitos sociales han cambiado y que cada vez lo hacen más deprisa. En medio de esta vorágine, la digitalización adquiere un papel protagonista, haciendo que muchos comportamientos se hayan visto modificados fruto del uso de las herramientas que nos ofrece Internet; desde el modo en que las personas interactúan, hasta la forma de comprar, pasando por la manera de buscar información, observamos profundos cambios en el día a día.

Y es que Internet y sus herramientas ofrecen muchas ventajas a los usuarios, en buena medida fruto de su inmediatez, y lo que antes suponía un esfuerzo mayúsculo en términos de tiempo, desplazamientos e incluso de coste económico, hoy se obtiene a un golpe de click. Así las cosas, hoy buscamos información principalmente a través de Internet y la exploración de datos sobre salud no escapa de esta tendencia creciente. En esta línea, por ejemplo, el I Estudio sobre Bulos en Internet, recientemente publicado por Doctoralia, revela que el 91 % de los españoles utiliza Internet para buscar información sobre salud.

Entre las herramientas más usadas están las redes sociales y los blogs, o lo que se ha dado en llamar la web 2.0; hablamos de sitios web que posibilitan que diferentes personas puedan compartir información de manera colaborativa, bidireccional y creativa, adoptando un rol activo. Y es que el cambio de paradigma derivado de la ampliación de la esfera pública tradicional, que se produjo con la incorporación del ámbito digital, ha conllevado un incremento de la participación ciudadana vehiculada, en primer lugar, a través de la blogosfera y, después, mediante el uso de redes sociales (Masip *et al*, p. 12).

Las redes sociales digitales son un vehículo de comunicación esencial en la vida de los ciudadanos, llegando a sumar en la actualidad millones de usuarios en todo el mundo, con una tendencia creciente constante (Cambronero & Gómez, p. 380). Para ilustrar esta afirmación consultamos los datos relativos al número de usuarios que asciende a 4,7 millones en julio de 2022, lo cual supone un incremento de más del 5 % en los últimos 12 meses, de modo que la penetración a nivel mundial de las redes sociales alcanza el 59 % según datos de Hootsuite.

Dada la amplia difusión y seguimiento de las redes sociales por el público en general, los contenidos publicados se viralizan a gran velocidad, haciendo que lleguen a grandes audiencias, por lo que son un aliado perfecto para conseguir difundir aquello que nos interesa. No en vano, expertos pertenecientes a ámbitos muy diversos han optado por el diseño de estrategias digitales orientadas a la divulgación de sus contenidos de modo que lleguen a la mayor cantidad de público posible (Castillo-Ramírez & Alberich-Pascual, p. 145).

De este modo, estos instrumentos son utilizados para compartir todo tipo de información y cada vez es más frecuente encontrarnos con personas que emplean las redes sociales para, a través de su testimonio personal, compartir el día a día de su enfermedad. Podríamos decir de ellos que son *influencers* testimoniales no pagados. Dada su irrupción en los medios online, para referirse a ellos, la Unión Europea ha acuñado el término *epaciente*, concepto que, de acuerdo con Cristina Langa, describe a aquellas

personas que son proactivas en la gestión de su propia enfermedad y que emplean sus redes sociales para difundir y compartir información, siendo un fiel reflejo de su día a día (párr. 5). Así, personas como Noah Higón, Adrián Ferrer, Elena Huelva, Hilda Siverio, Pablo Ráez, María Sánchez o Charlie, sin tabú alguno, han dado a conocer su enfermedad creando publicaciones de notable valor para otras personas que pasan por una situación parecida, contribuyendo a favorecer el conocimiento de las diferentes caras de la dolencia y creando a la vez una comunidad concienciada por su salud, capaz de empatizar con quienes aquejan una enfermedad.

Todo ello ha venido favorecido por el uso creciente de las herramientas 2.0 que han provocado la participación de pacientes y profesionales en foros, creando sus propios contenidos o consultado aplicaciones y sitios web sobre salud (March, p. 99).

INFLUENCERS Y VISIBILIZACIÓN DE LA ENFERMEDAD. LA MOTIVACIÓN COMO ORIGEN DEL PROCESO

El uso masivo de Internet y sus herramientas ha provocado la aparición de una figura que, apoyada en la capacidad difusora de blogs y redes sociales, y usando su poder de influencia sobre los usuarios, está adquiriendo un gran protagonismo en la transmisión de información online (García-Gómez & Gómez-Aguirre, p. 189). Se trata del *influencer*. De acuerdo con Castelló & Del Pino (p. 100), podemos definir *influencer marketing* como aquella estrategia colaborativa seguida entre personas influyentes o significativas en un sector concreto y empresas, de forma que ambas se benefician de forma conjunta.

El “prescriptor” o *influencer* es aquella persona que individualmente, por su personalidad, profesionalidad, experiencia o pertenencia a una entidad o grupo es capaz de influir en un grupo de público determinado al compartir su opinión sobre algo (Castelló & del Pino, p. 101). Así las cosas, un *influencer* genera información sobre diversas cuestiones de actualidad, generando reacciones entre el público y afectando a las decisiones de terceras personas (Zanette *et al.*, p. 37).

Aunque existen diferentes tipos de *influencers*, no es nuestro objeto sino aquel que responde al perfil de una mujer enferma, que decide compartir con otros sus experiencias y emociones derivadas del proceso que está viviendo, de modo que pueda visibilizar su enfermedad. Consideramos así que se trata de un *mediainfluencer*, esto es, que tiene menos de 1000000 de seguidores y cuya temática está centrada en un proceso patológico personal. Y en este proceso, un elemento clave es la elección del medio social a través del que se decide a compartir sus opiniones, esto es, la red o redes sociales utilizadas para la difusión.

El que una mujer enferma decida iniciar un proceso social, basado en compartir con otros, conocidos y desconocidos, sus vivencias, responde a una serie de motivaciones. Son muchos los estudios que abundan sobre las razones que llevan a las personas, en general, a utilizar las redes sociales (Dogruer *et al.*, p. 2642; Kuan-Yu & Hsi-Peng, p. 1152; Nadkarni & Hofmann, p. 245; Smock *et al.*, p. 2322; Fon & Sum, p. 360; Tosun, p. 1510; Arteaga *et al.*, p. 140 o Jiménez-Cortés *et al.*, p. 15), de modo que estas se revelan como un espacio significativo para promover su participación en la vida cultural y social de sus comunidades (Vega *et al.*, p. 142).

Entre las conclusiones de dichos trabajos parece haber consenso en que la posibilidad de establecer relaciones, buscar una mayor presencia social facilitando la participación y el sentimiento de comunidad y apoyo social, junto con el entretenimiento y la divulgación de mensajes de relevancia y el aporte o búsqueda de información, son los motivos que con mayor frecuencia llevan a los individuos a participar en redes sociales (Fornieles-Alcaraz & Bañón-Hernández, p. 189; Yang y Brown, p. 403; Rebollo y Vico, p. 173; García-Ruiz *et al.*, p. 295, López-Rico *et al.*, p. 470 o Castro-Martínez *et al.*, p. 8390, entre otros).

En el caso particular de la mujer, parece que el carácter relacional se impone, como afirman trabajos como los de: Arteaga *et al.* (p. 148); Jiménez-Cortés *et al.* (p. 15) o Vega *et al.* (p. 160).

OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE TRABAJO

No existen trabajos que analicen de forma particular el uso de las redes sociales por mujeres enfermas, aunque la realidad es que son cada vez más las que emplean dichos medios para visibilizar su enfermedad; analizar los motivos que les llevan a hacerlo es uno de los objetivos de este trabajo. Asimismo, nos proponemos, a través del análisis del perfil en Instagram de varias mujeres enfermas, conocer las prácticas que desarrollan, el tono de sus mensajes, los *hashtags* usados y los recursos que usan para vehicular su información.

Para alcanzar los objetivos propuestos, este trabajo adopta la forma de una investigación exploratoria a partir del análisis de contenido de las últimas 50 publicaciones realizadas en las cuentas que, en la red social Instagram, han desarrollado cuatro mujeres que decidieron compartir el día a día de su enfermedad a través de dicho medio: Noah Higón, Elena Huelva, Hilda Siverio y María Sánchez. La tabla 1 recoge los principales datos sobre su participación en dicha red social a fecha 16/02/2023.

TABLA 1. Muestra empleada.

Usuario	Cuenta	Seguidores	Publicaciones
Noah Higón Bellver	nh487	102 mill	2423
María Sánchez	maria.sanchzz	27,4 mill	117
Hilda Siverio García	hilda_5	345 mill	5800
Elena Huelva	elenahuelva02	995 mill	371

Fuente: elaboración propia.

La elección de Instagram se basa en su creciente popularidad ya que, si bien no es la primera en número de usuarios, sino la cuarta con un total de 2000 millones, su ascenso es notable, revelándose como la segunda a nivel de crecimiento, solo por detrás de Tik Tok; en concreto la aplicación cuenta con 522 millones de usuarios más (+35,3 %) en 2022.

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN. ANÁLISIS DE DATOS

El análisis de las publicaciones en Instagram de estas cuatro mujeres y de las interacciones con sus seguidores obtendremos la información necesaria para responder a los objetivos.

NOAH HIGÓN Y SU CONVIVENCIA CON ENFERMEDADES RARAS

Noah Higón es una mujer valenciana de 21 años que convive día a día con siete enfermedades raras (el síndrome de Ehler Danlos, el de Wilkie, el del cascanueces, el síndrome de comprensión vena cava inferior, el de May-Thurner, el de Raynaud y gastroparesia). Además de usar las redes sociales para visibilizar su lucha en favor de todos los que viven una situación parecida, ha escrito un libro, *De qué dolor son tus ojos*, en el que relata su experiencia hospitalaria y sus enfermedades.

Las motivaciones que la llevaron a compartir en diferentes medios sus dolencias fueron: dar visibilidad a todas las personas que sufren enfermedades raras, normalizar estas dolencias, luchar contra la

incomprensión que hay detrás de este tipo de enfermedades y lograr impulsar la investigación como base para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Tras el análisis de las publicaciones de Noah en su cuenta de Instagram las hemos agrupado en función de su estilo. La tabla 2 recoge los principales datos al respecto.

El análisis de contenido muestra diferentes tipos de publicaciones, todas ellas alineadas con el objetivo central que es el de sensibilizar sobre las enfermedades raras, con un lenguaje coloquial y cercano, en la mayoría de las ocasiones en formato vídeo o *reel*.

Hemos catalogado ocho tipos de estilos. El de autoayuda lo identificamos con aquellas publicaciones en las que Noah se transmite ánimos a ella misma para superar momentos de dificultad, siempre vinculados a su enfermedad. Con un *hashtag* que la define en muchas ocasiones, #NadaEsImposible, comparte sus propios miedos e incertidumbres, recibiendo de sus seguidores mensajes de empatía y ánimo principalmente.

Por otro lado, abundan los *reels* educativos en los que Noah explica diferentes rasgos de la enfermedad: secuelas, síntomas, miedos; todo ello huyendo de tecnicismos y siempre desde el lado más humano. Enseñar desde la experiencia y con altos niveles de humanidad son aspectos definitorios de este tipo de *posts* que reciben sobre todo el agradecimiento de sus seguidores, sobre todo de quienes empatizan por estar pasando por una situación similar.

Los *posts* reivindicativos sirven para reclamar de la sociedad comprensión hacia personas que no son diferentes, sino que padecen ciertas dolencias, a la par que piden de gobiernos apoyo para la ciencia y de los investigadores fuerza para buscar herramientas que ayuden a estas personas a mejorar su calidad de vida. El formato creativo de estos *posts* es variado y muestra desde la participación de Noah en la San Silvestre, portando un cartel con sus reivindicaciones, hasta un vídeo en el que aparece en una intervención en una conferencia en la que se cuestiona el apoyo real que reciben estas personas.

En los *posts* demostrativos, el formato *reel* permite mostrar cómo se administra un tratamiento o cura en el cuerpo de Noah, lo cual ayuda a saber a otras personas a lo que se van a enfrentar, a la par que sensibiliza al resto de lo que tienen que vivir quienes están aquejados de enfermedades de este tipo. Admiración, ánimo y agradecimiento resumen el sentir de los comentarios de los miles de personas que responden a través de su participación en Instagram. El estilo testimonial enlaza con el lado más afectivo de Noah teniendo como eje central su enfermedad y su relación con personas de gran importancia en su vida. En estas publicaciones relata cómo se siente, momentos de duda y de cansancio, pero siempre acompañados de un mensaje de fuerza, de resiliencia y de esperanza. Lo más destacado sería la normalización de la convivencia con una situación que aleja su día a día de la felicidad plena y, sobre todo, de la perfección, pero animando a vivir todo lo que venga. Así, sus seguidores muestran grandes dosis de empatía y de agradecimiento por su valentía.

El estilo vivencial manifiesta, a través de la imagen combinada con el texto, momentos de lucha, de dolor y de desesperación como algo normal, parte de un proceso necesario y enfrentados unas veces con resignación, otras con una sonrisa o con una mirada esperanzada. Admiración, empatía y ánimo son elementos comunes en las respuestas de sus seguidores a estos *posts*.

Finalmente identificamos con estilo informativo aquellos comentarios basados en intervenciones de Noah en ciertos eventos o programas, en los que normalmente acompañada de otras personas que también pasan por procesos patológicos, explica todo tipo de cuestiones relativas al día a día: miedos, avances, experiencias, dudas, etc. De este modo se unen los medios online con los tradicionales al servicio de la visibilización de la enfermedad.

TABLA 2. Ficha de análisis de las publicaciones de Noah Higón en Instagram.

Estilo	Formato	Ejemplo	Likes	Hashtag	Respuesta
Autoayuda	Post	https://www.instagram.com/p/CLRzR35gFVo/?hl=es	10,8 mill.	#EnfermedadesRaras #NadaEsImposible #DisCapacidad #demosvisibilidad #porlainvestigacionesde lasenfermedadesraras #unidosomosmasfuertes #NadaEsImposible #MasInvestigación #DeQuéDolorSonTusOjos #ImplanteCoclear #disCapacidad #capacidadesdiferentes.	Empatía Ánimo Admiración
Educativo	Reel	https://www.instagram.com/reel/CoX7gIQAoP_/	134 mill.		Agradecimiento Respeto Empatía
Reivindic 1	Reel	https://www.instagram.com/reel/Cm1Zy6eh2Z8/	25,3 mill.		Admiración Agradecimiento
Reivindic 2	Reel+Intervención	https://www.instagram.com/reel/CUzuNHBANjI/	34,3 mill.		Agradecimiento Admiración
Demostrat	Reel	https://www.instagram.com/reel/CjKsLKIAjfk/	78,7 mill.		Admiración Ánimo Agradecimiento
Testimonial	Reel	https://www.instagram.com/p/CnPtk-UhcZP/	97,2 mill.		Empatía Admiración
Vivencial	Reel+Post	https://www.instagram.com/reel/CXLsNQEAY3J/	188 mill.		Admiración Empatía Ánimo
Informativo	Reel	https://www.instagram.com/reel/Clt4uzGgcPC/	26,2 mill.		Admiración

Fuente: elaboración propia.

MARÍA SÁNCHEZ Y SU LUCHA CONTRA EL SARCOMA DE EWING

A María se le diagnosticó sarcoma de Ewing con 14 años y, tras tres de lucha incansable entre pruebas, tratamientos y hospitales, falleció a sus 17. En sus redes sociales, dejó un mensaje de despedida y reflexionó sobre el verdadero significado de la palabra “vida”.

Las motivaciones que la llevaron a compartir en diferentes medios sus dolencias fueron: dar visibilidad a todas las personas que sufren cáncer, sensibilizar a la sociedad frente a esta enfermedad y reclamar inversión en investigación encaminada a la cura de esta dolencia. Además, María ha ido centrando cada vez más sus mensajes en el significado de lo cotidiano como un regalo, a través de un estilo emotivo capaz

de llegar al corazón de sus seguidores. Del mismo modo que hicimos en el caso de Noah, la tabla 3 recoge algunas publicaciones de su cuenta de Instagram agrupadas en función de su estilo.

El análisis de contenido nos permite observar ciertas diferencias con el caso de Noah. María usa mucho más el *post* combinado con imagen que el *reel* o vídeo. Por otro lado, sus mensajes llevan una mayor carga emocional, abundando los *posts* que hemos denominado sentimentales. En muchas ocasiones se centran en lecciones de vida cuyo objetivo es abrir los ojos de los seguidores, reeducarles en la sencillez y el valor de lo cotidiano y las pequeñas cosas. Un ejemplo muy claro es el estilo comprometido plasmado en un *post* que pretende concienciar sobre la necesidad de aceptar y disfrutar del confinamiento provocado por la COVID-19: “Así que, yo hoy doy las gracias #porpoderestarencasa”.

Los *hashtags* usados por María son siempre los mismos, logrando así un nivel de penetración muy alto.

TABLA 3. Ficha de análisis de las publicaciones de María Sánchez en Instagram.

Estilo	Formato	Ejemplo	Likes	Hashtag	Respuesta
Sentimental	<i>Post</i>	https://www.instagram.com/p/CGRzCs2HdQd/?hl=es	8231	#siemprefuertes #ejercitomaría #estonoseacabahastaqueyogane #cancersurvivor #fuckcancer #cancerinfantil #sarcomadeewing #masinvestigacionparamasvida	Cariño Dolor Respeto Agradecimiento
Autoayuda	<i>Post</i>	https://www.instagram.com/p/CFnHmKGCwwQ/?hl=es	10,7 mill.		Ánimo Admiración Respeto
Reivindicación	<i>post</i>	https://www.instagram.com/p/CF0Q2ginGHZ/?hl=es	10,7 mill.		Admiración Agradecimiento
Activista	<i>Reel+ Post</i>	https://www.instagram.com/p/CEy0fzGCqzZ/?hl=es	241 mill.		Solidaridad Agradecimiento Admiración
Aceptación	<i>Post</i>	https://www.instagram.com/p/B_P2zZqie4Y/?hl=es	1706		Admiración Ánimo Agradecimiento
Testimonial	<i>Reel+ Post</i>	https://www.instagram.com/p/CGVvEuvi0UD/?hl=es	17,1 mill.		Dolor Empatía Respeto
Vivencial	<i>Post</i>	https://www.instagram.com/p/CDchN9Ki-Ee/?hl=es	9853		Ánimo Empatía Admiración

Comprometido	<i>Reel</i>	https://www.instagram.com/p/B-ZsXp8qktG/?hl=es	128 mill	Agradecimiento o Admiración
--------------	-------------	---	----------	-----------------------------------

Fuente: elaboración propia.

HILDA SIVERIO Y LA POSITIVIDAD Y ARROJO FRENTE A LA ENFERMEDAD

Hilda Siverio supo que tenía cáncer de mama embarazada de su tercer hijo. Siempre fue una mujer activa en redes sociales, principalmente en TikTok, donde transmitía desde la positividad, la alegría y el humor, el día a día de una enfermedad que acabó con su vida a los 52 años. Precisamente esa fue su motivación, compartir con otros su enfermedad, su lucha, pero siempre desde la esperanza, sacando el lado positivo y la sonrisa. Sus mensajes son alegres, distendidos, pero con un poso educativo y de concienciación social centrado en la fugacidad de la vida y la conveniencia de disfrutarla en cada minuto. Las publicaciones de Hilda tienen un denominador común y es el uso de un tono humorístico para transmitir un mensaje de esperanza. Para ello emplea diferentes herramientas como *posts*, *reels* o fotografías, en diferentes escenarios como el hospital, la calle o su propia casa. A veces incluso emplea el disfraz y el chiste para llegar a sus seguidores mediante mensajes positivos, divertidos y llenos de vida. La tabla 4 recoge una muestra de sus comentarios.

TABLA 4. Ficha de análisis de las publicaciones de Hilda Siverio en Instagram.

Estilo	Formato	Ejemplo	Likes	Hashtag	Respuesta
Humorístico General	<i>Reel+</i> <i>Post</i>	https://www.instagram.com/reel/Cn9VbwEIMl/?hl=es	19,2 mill.	#diariodeHilda #vivebonito #mamitupuedes #quebonitaeslavida #unpoquitomás #paliativo	Admiración Empatía
Humorístico Educativo	<i>Reel</i>	https://www.instagram.com/reel/Cnmkf0mKKBp/?hl=es	32,8 mill.		Admiración Agradecimiento
Aceptación	<i>Reel+</i> <i>Post</i>	https://www.instagram.com/reel/CnpRSK1K8iz/?hl=es	32,1 mill.		Admiración Agradecimiento
Testimonial	<i>Reel</i>	https://www.instagram.com/reel/CoDXF89ozi2/?hl=es	76,2 mill.		Empatía Ánimo
Agradecimiento	<i>Reel+</i> <i>Post</i>	https://www.instagram.com/reel/Cne5MVKI5uw/?hl=es	74,1 mill.		Cariño Admiración

Fuente: elaboración propia.

ELENA HUELVA, EL SARCOMA DE EWING Y SUS GANAS DE VIVIR

Elena Huelva es otro ejemplo de lucha frente a la enfermedad. A los 16 años fue diagnosticada con sarcoma de Ewing y ahí comenzó su cruzada que duró hasta su fallecimiento, con tan solo 20 años, y que relató a través de las redes sociales y de un libro que acumula miles de lectores y de comentarios positivos.

Elena usó su perfil de Instagram para visibilizar su enfermedad y para compartir sus vivencias frente a las terapias que recibía, así como su día a día, dentro o fuera del hospital pero siempre disfrutando de la vida

al máximo. Entre sus miles de seguidores se encontraban personajes reconocidos como Sara Carbonero, Manuel Carrasco y Ana Obregón. También hizo su gran aportación diseñando un muñeco “Baby Pelón” cuyas ventas generaron una recaudación íntegramente destinada a la investigación contra el Sarcoma de Ewing en lo que se denominó “Beca Elena Huelva”. Su difusión en redes sociales logró viralizar el producto y conseguir unas ventas de más de 60.000 en los primeros 4 meses desde su lanzamiento. La tabla 5 recoge una muestra de sus publicaciones en Instagram.

TABLA 5. Ficha de análisis de las publicaciones de Elena Huelva en Instagram.

Estilo	Formato	Ejemplo	Likes	Hashtag	Respuesta
Relato	<i>Reel</i>	https://www.instagram.com/p/CYG6y5gpN09/?hl=es	67,1 mill.	#misganasganan #fuckcancer #gracias #sarcomadeewing #coraje #seguimos #vamos #lavida #siempre #porelamor #cancer #cancerinfantil #quimioterapia #radioterapia #JuegaterapiaInvestigación	Admiración Emoción Cariño
Autoayuda	<i>Post</i>	https://www.instagram.com/p/CleZC0vrTgU/?hl=es	312 mill.		Ánimo Empatía Cariño
Educativo	<i>Reel</i>	https://www.instagram.com/p/CZuMmwJAfyS/?hl=es	36,9 mill.		Admiración Agradecimiento
Activista	<i>Post</i>	https://www.instagram.com/p/CmbxH2RNZxl/?hl=es	284 mill.		Agradecimiento Admiración Implicación
Aceptación	<i>Post</i>	https://www.instagram.com/p/CZ2jF9lrCak/?hl=es	41,9 mill.		
Testimonial	<i>Post</i>	https://www.instagram.com/p/Cm8j7gUro3q/?hl=es	941 mill.		Ánimo Agradecimiento Admiración Dolor
Vivencial	<i>Post</i>	https://www.instagram.com/p/Clqpc2qsAnW/?hl=es	322 mill.		Ánimo Empatía

Fuente: elaboración propia.

En líneas generales, los comentarios de Elena son muy vivenciales, centrados en contar el avance de su enfermedad y su día a día. Emplea fundamentalmente el formato *post* combinado con imágenes de ella en diferentes situaciones, llegando a conseguir millones de *likes* entre sus seguidores, lo cual da idea de la capacidad de penetración que logra. Su participación en eventos físicos como conciertos o entrevistas permite ser etiquetada por otros en sus perfiles respectivos, de modo que el impacto es mucho mayor. Especial mención merece el estilo relato a través del que se hace un resumen de una fase de su vida en la

que se juntan momentos felices y de disfrute, con la lucha contra la enfermedad entre pruebas y hospitales, así como escenas que muestran los cambios físicos sufridos fruto de los tratamientos médicos.

EL USO DEL *HASHTAG* Y SUS EFECTOS

El *hashtag* surgió de la mano de las redes sociales como un término vinculado a ciertas discusiones que desean ser indexadas en redes sociales, insertando el símbolo de numeral (#) antes de la palabra, frase o expresión. Un aspecto interesante es que ofrece la posibilidad de crear un *hyperlink* a través de su publicación, lo cual permite acceder directamente a otras publicaciones relacionadas con el tema objeto de debate. En definitiva, no son sino palabras clave que agrupan publicaciones procedentes de diversas fuentes.

La tabla 6 recoge los principales *hashtags* encontrados en los perfiles de Instagram analizados, esto es, aquellos con mayor número de usos. Los hemos agrupado en función de su tipología, identificada con la utilidad o principal motivación de estos. Así los *hashtags* de tipo reivindicativo aglutinan conversaciones centradas en la petición de compromisos, económicos, políticos o sociales para la lucha contra diversas enfermedades. Los de tipo positivo se refieren a publicaciones que pretenden transmitir una filosofía de vida centrada en el disfrute y el agradecimiento y los generalistas conforman un grupo de términos muy usados para referirse a diferentes conceptos relacionados con la enfermedad, sobre todo desde el punto de vista de sus pacientes.

TABLA 6. Principales *hashtags* usados en los perfiles analizados.

Tipo	Descripción	Uso en Instagram
Reivindicativo	#masinvestigacionparamasvida	26959
	#enfermedadesraras	154322
	#juegaterapiainvestigacion	22563
Positivo	#siemprefuertes	226982
	#unidosomosmasfuertes	144266
	#nadaesimposible	214818
	#vivebonito	58688
	#quebonitaeslavida	19492
	#misganasganan	10032
Generalista	#cancersurvivor	1858000
	#fuckcancer	5068790
	#cancerinfantil	252583
	#discapacidad	690082
	#paliativo	34751
	#sarcomadeewing	10272

Fuente: elaboración propia.

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

El propósito de este trabajo ha sido analizar las motivaciones de uso de las redes sociales por mujeres aquejadas de enfermedades de gravedad, además de investigar la forma de emplear los diferentes recursos que ofrecen dichos medios para lograr difundir los mensajes y así provocar una respuesta en el público destinatario.

Del análisis de los resultados podemos concluir que la participación en redes sociales para compartir con la sociedad en general el día a día de la enfermedad es un factor motivante clave, de este modo este resultado concuerda con investigaciones previas que observan en el fin relacional un elemento de gran importancia (Vega *et al.*, p. 160 o Jiménez-Cortés *et al.*, p. 11). Del mismo modo, la participación en redes sociales genera en estas mujeres un impacto positivo al permitirles incrementar su presencia, así como su participación social, lo cual está en línea con el trabajo de Vega *et al.* (p. 156).

Profundizando en el caso analizado, se observa otra motivación común en los perfiles estudiados: visibilizar la enfermedad, hacerla cercana, buscando empatía entre la sociedad (Santos & Pérez, p. 260 y Seco-Sauces y Ruiz-Callado, p. 110).

Otro motivo claro es el de la búsqueda de compromisos económicos que ayuden a conseguir fondos para incentivar la investigación dirigida a buscar tratamientos para curar la enfermedad; en esta línea, la aparición en medios tradicionales como la televisión y la difusión de dichas intervenciones a través de redes sociales multiplica su penetración, logrando mejores resultados

Por otro lado, en lo relativo al uso de recursos expresivos y herramientas para la creación de mensajes en Instagram, observamos elementos comunes como el enfoque generalista, el empleo del *selfie* en los *posts* y vídeos y el uso del *hashtag* como instrumento capaz de incrementar la viralización de los contenidos.

En cuanto al estilo comunicativo se observa un elemento común y es la positividad inmersa en los mensajes, la cual les da mucha fuerza transmisora, provocando la respuesta de grandes masas de público, ya sea a través de *likes* o de comentarios que apoyan a las *instagramers*. En torno al eje de la positividad pivotan diferentes estilos como el testimonial, demostrativo o informativo, entre otros. Merece la pena señalar el uso magistral del humor como vehículo de transmisión del mensaje. Es obvio que las redes sociales tienen una finalidad lúdica y de entretenimiento para millones de personas, de modo que el uso de ellas para transmitir mensajes de un modo más distendido, menos técnico y más humano logra una mayor receptividad del público, lo cual permite el fin último que persiguen estas personas: normalizar, visibilizar y generar empatía hacia estas enfermedades y sus pacientes.

AGRADECIMIENTO

Después de estos meses analizando los perfiles de estas cuatro grandes mujeres no puedo por menos que agradecerles su valentía, su esfuerzo, su lucha y su legado. A María, Hilda y Elena os mando, allá donde estéis, todo mi corazón y os brindo cada día y a Noah toda la fuerza para seguir luchando y para seguir dándonos lecciones de vida, esas que tanto necesitamos para aprender a valorar las pequeñas cosas. ¡Gracias!

BIBLIOGRAFÍA

- Arteaga, Rocío *et al.* "Students' perceptions of Facebook for academic purposes". *Computers&Education* 70 (2014): 138–149. DOI:10.1016/j.compedu.2013.08.012.
- Cambronero, Belén y Begoña Gómez. "El uso de redes sociales y su implicación para la comunicación en salud. Revisión bibliográfica sobre el uso de Twitter y la enfermedad del cáncer". *Doxa Comunicación* 33 (2021): 377-392.

- Castelló, Araceli y Cristina del Pino. “Prescriptores, marcas y tuits. El marketing de influencia”. *adResearch ESIC* 12.12 (2015): 86-107.
- Castillo-Ramírez, Inmaculada y Jordi Alberich-Pascual. “Análisis de estrategias de difusión de contenidos y actividad en redes sociales en revistas de divulgación científica: factores de interacción, visibilidad e impacto. Estudios sobre el mensaje periodístico” 23.2 (2017): 145. <http://dx.doi.org/10.5209/ESMP.58031>.
- Castro-Martínez, Andrea *et al.* “Social connectivity, sentiment and participation on Twitter during COVID-19”. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18.16 (2021): 8390. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168390>.
- Dogruer, Nazan *et al.* “What is the motivation for using Facebook?” *Procedia Social and Behavioral Sciences* 15 (2011): 2642–2646. DOI:10.1016/j.sbspro.2011.04.162.
- Fornieles-Alcaraz, Javier y Antonio Bañón-Hernández. “An analysis of multimodal discourse: photographs in information on rare diseases”. En: Antonio Bañón-Hernández *et al.* (coords.), *Communication strategies and challenges for rare diseases: medical research as a referent a quantitative-discursive study of Spanish printed and digital written press (2009-2010)*. Valencia: CIBRER, Feder (2011): 189-201. ISBN: 978 84 694 0596 3.
- García-Gómez, Blanca y Alfonso Gómez-Aguirre. “Internet como medio de información sobre salud. Herramientas y motivaciones de búsqueda por perfiles de individuos”. En: *De la Fuente Ballesteros et al (Eds.). Visiones de la enfermedad. Estudios interdisciplinares*. Peter Lang (2023): 189-206.
- García-Ruiz, Rosa *et al.* “Redes sociales y estudiantes: motivos de uso y gratificaciones. Evidencias para el aprendizaje”. *Aula Abierta* 47.3 (2018): 291-298.
- Jiménez-Cortés, Rocío *et al.* “Motivos de uso de las redes sociales virtuales: Análisis de perfiles de mujeres rurales”. *RELIEVE* 21.1 (2015). DOI: 10.7203/relieve.21.1.5153.
- Foon Khe y Wing Sum. “Students’ use of asynchronous voice discussion in a blended learning environment: A study of two undergraduate classes”. *The Electronic Journal of e-Learning* 10.4 (2012): 360-367.
- Kuan-Yu, Lin y Lu Hsi-Peng. “Why people use social networking sites: An empirical study integrating network externalities and motivation theory”. *Computers in Human Behavior* 27.3 (2011): 1152-1161. DOI: 10.1016/j.chb.2010.12.009.
- Langa, Cristina. <https://www.cicero.comunicacion.es/los-epacientes-pacientes-influencers-en-el-ambito-de-la-salud/> (2021).
- López-Rico, Carmen *et al.* “Consumo de información en redes sociales durante la crisis de la COVID-19 en España”. *Revista de Comunicación y Salud* 10.2 (2020): 461-481. [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).461-481](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).461-481).
- March, Joan. “La salud 2.0 y el marketing social”. *Horizonte sanitario* 18.2 (2019): 97-98.
- Masip, Pere *et al.* “Audiencias activas y discusión social en la esfera pública digital”. *Profesional de la Información* 28.2 (2019). <https://doi.org/10.3145/epi.2019.mar.04>.
- Nadkarni, Aswini y Stefan Hofmann. “Why do people use Facebook?” *Personality and Individual Differences* 52 (2011): 243–249. DOI: 10.1016/j.paid.2011.11.007.
- Rebollo-Catalán, Angeles y María Vico. “El apoyo social percibido como factor de la inclusión digital de las mujeres de entorno rural en las redes sociales virtuales”. *Comunicar* 43 (2014): 173-180. DOI: 10.3916/C43-2014-17.
- Santos, María Teresa & Jesús Ángel Pérez. “Las enfermedades raras y su representación en la prensa española”. *Palabra Clave* 22(1) (2019): 254-287. DOI: 10.5294/pacla.2019.22.1.10.
- Seco-Sauces, Olga & Raúl Ruiz Callado. “Las enfermedades raras en la red. Oportunidades y retos organizacionales en la sociedad digital”. *Prisma Social* 29.2 (2020): 98-122.
- Smock, Andrew *et al.* “Facebook as a Toolkit: A Uses and Gratification Approach to Unbundling Feature Use”. *Computers in Human Behavior* 27 (2011): 2322-2329. <doi.org/10.1016/j.chb.2011.07.011>.
- Tosun, Lemar. “Motives for Facebook use and expressing “true self” on the Internet”. *Computers in Human Behavior* 28 (2012): 1510–1517. DOI: 10.1016/j.chb.2012.03.018.
- Vega Luisa, *et al.* “Motivaciones de uso de las redes sociales para el desarrollo del capital social de las mujeres de entorno rural”. *Icono14* 13 (2015): 142-162. DOI: 10.7195/ri14.v13i2.839.
- Yang, Chia Cheng y Bradford Brown. “Motives for using facebook, patterns of Facebook activities, and late adolescents. Social adjustment to college”. *Youth Adolescence* 42 (2013): 403–416, DOI: 10.1007/s10964-012-9836-x.

Zanette, Maria Carolina *et al.* “New influentials: An exploratory study on blogs”. *Journal of Direct Data and Digital Marketing Practice* 15.1 (2013): 36-46.

DESAFIAR EL CAPACITISMO REPRESENTACIÓN DE LA SEXUALIDAD Y DERECHOS EN EL AUDIOVISUAL. EL CASO DE *FÁCIL* (2022)

Gaetano Antonio Vigna

Universidad de Salamanca

En 2018 Cristina Morales sorprendía a la institución literaria en nuestro país con su novela *Lectura fácil*, en la que abordaba la vida de cuatro mujeres con distinto grado de discapacidad, tuteladas en un piso en Barcelona. En todas ellas sobrevuela la necesidad de conservar su vida en el piso para no volver a la residencia de la que proceden. Tras desatar varias polémicas, alentadas por la valentía de la propia autora al defender firmemente su obra, con esta novela gana el Premio Herralde (2018), y el Premio Nacional de Narrativa (2019), y todo ello con un texto fuera de toda ortodoxia formal y modas literarias, tanto argumental como formalmente.

En 2022, la novela ha sido llevada al audiovisual en forma de serie con el título de *Fácil*. Antes de ver cómo la discapacidad adquiere realidad al ser llevada a la imagen, conviene detenerse un momento y hacer algunas reflexiones sobre el texto de Morales. Así, para empezar, es menester hacer alguna referencia al título de su obra.

Àngels, una de las protagonistas, escribe en el móvil una obra mediante la fórmula de lectura fácil, que da título a la novela y que la misma define ante una jueza (p. 306):

La declarante le dice que la «lectura fácil» son libros, documentos administrativos y legales, páginas web y así, que están escritos según las directrices internacionales de *Inclusion Europe* y de la IFLA, que son las siglas en inglés de la Federación Internacional de Asociaciones de Bibliotecas e Instituciones. (...) la «lectura fácil» es una forma de escribir para las personas que tienen dificultades lectoras transitorias o permanentes, como los inmigrantes o la gente que ha tenido una escolarización deficiente o una incorporación tardía a la lectura, o como la gente que tiene trastornos del aprendizaje o diversidad funcional, o están seniles.

Lectura fácil es, en primer lugar, un texto cuya experimentación formal es máxima; si bien no hace desvanecer la configuración argumental, su estructura interna es compleja y descansa sobre la articulación de múltiples y muy diversos discursos sobre los que se asienta el núcleo de la obra. Cuatro mujeres: Marga, 37 años, Nati, 32, Patricia, 33, y Àngels, 43, medio hermanas y primas, discapacitadas intelectuales o no normalizadas se enfrentan, de diferentes maneras, al control al que se ven sometidas al compartir un piso tutelado en una Barcelona del caos. Cada una muestra un tipo de disfunción, según la cual cobra la pensión. En el capítulo titulado “Caso de okupación de Gari Garay Derivada de la PAH Acción Libertaria de Sants, 18 de junio de 2018”, Gari se encarga de presentar a las cuatro mujeres (p. 39):

En el piso de la plaza Carmen Amaya número 1, 1.º 2.ª, del barrio de la Barceloneta, viven cuatro parientas, las cuatro discapacitadas intelectuales. La menos discapacitada de todas es la que ve más la tele, tiene el teléfono móvil más avanzado y un raspado 40 % de discapacidad que se corresponde con otros asimismo raspados 189 euros de pensión. (...) La segunda menos discapacitada, quien, con un 52 % de discapacidad y 324 euros de pensión del Estado... (...) La tercera menos discapacitada de todas es la más silenciosa, con la expresión más dulce y la que más pastillas toma porque la psiquiatra le dijo que además de discapacitada estaba deprimida por ser discapacitada, porque un día Marga (66 %, 438 euros), que así se llama la tercera menos discapacitada, se dio nítidamente cuenta de que era retrasada mental y de que las tres mujeres con las que vivía también lo eran (...) A pesar de la insistencia de la educadora social, Susana Gómez, y de la psicóloga, Laia Buedo, de que a la pobrecita Nati, achacada por el conocido como síndrome de las Compuertas (70 %, 1118 euros), hay que sacarla más a la calle y satisfacer alguno de sus gustos, a su medio hermana Patricia y a su prima segunda Àngels no les

gusta salir con ella porque temen reproducir las actitudes de los que fueron sus no-discapitados tutores, curadores, enfermeros, educadores y trabajadores sociales y de los que tanto les costó emanciparse.

La novela alterna las voces de las protagonistas con otros textos de diverso tipo entre los que se incluye un fanzine a mitad de la obra. Por esta alternancia de discursos y narradores conocemos la circunstancia de estas cuatro mujeres que, conscientes de su disfunción, reclaman, desde su piso tutelado en el que se encuentran igualmente controladas, una voz propia y válida, como así exponen en las diversas declaraciones ante distintas autoridades. La ilusión de emancipación, la esterilización, la incapacitación judicial, la danza y sus efectos terapéuticos o la sexualidad en todas sus aristas son temas constantes abordados en toda su complejidad, pero bajo la voz y mirada de cuatro mujeres que se alejan de la considerada normalidad. Así, sus discursos funcionan, en ocasiones, como soliloquios sin estructuración alguna. Sin embargo, un análisis más detenido de la novela en su configuración formal permite distinguir la perfecta polifonía y los rasgos discursivos de cada una de ellas.

Ahora bien, el deseo de ruptura de la novela descansa principalmente en el discurso, haciendo de *Lectura fácil* precisamente una lectura difícil para el lector; se trata, en definitiva, de remover, incomodar, cuando no escandalizar, al lector presentando la discapacidad intelectual femenina ante sus ojos sin ningún tipo de concesión a los argumentos institucionalizados de la medicina y asistencia social establecidos:

A lo largo de la obra se mezclan diferentes tipologías de discursos, que dan cuenta de la polifonía tanto de voces como de registros que aparece en la novela: además de una narración más o menos convencional, se incluyen las actas de una asamblea de *okupación*, las declaraciones judiciales de un proceso de esterilización que se está llevando a cabo sobre Marga para cercenar su exacerbado deseo sexual –considerado patológico por la Administración– y una narración a través del procedimiento de «lectura fácil», además de la inclusión de un fanzine titulado *Yo, también quiero ser un macho* y que comprende unas 40 páginas. Toda esta fragmentación en el propio discurso narrativo aumenta la potencia subversiva porque, además, rompe el *continuum* narrativo en un intento de reconstruir el extrañamiento brechtiano. (Moyano Arellano, p. 87)

Lectura fácil ataca la esencia de la normalización e institucionalización de la discapacidad, y provoca al lector desde el supuesto que cuestiona qué es la normalidad socialmente admitida.

Tras el éxito de la novela de Cristina Morales, la serie *Fácil* se presenta como una producción audiovisual basada en la misma, y se sustancia en cinco capítulos de media hora de duración¹, estrenados en la plataforma de Movistar+ en diciembre de 2022, tras su preestreno en el Festival de San Sebastián.

Un aspecto importante que debe ser contemplado a la hora de realizar una ficción televisiva como la que tratamos es la importancia de la sujeción del guion a los planteamientos legislativos y normativos vigentes, en este caso en torno a la discapacidad en España y la legislación que regula sus derechos y deberes, tanto individuales como colectivos e institucionales. A este respecto, se hace necesaria la consulta a las sucesivas regulaciones en materia de discapacidad de la legislación española (García Rubio, pp. 252-264), así como a los aspectos concretos abordados en *Fácil* con respecto de dicha legislación.

¹ Son especialmente significativos los títulos de cada capítulo:

Cap. 1 Está clarísimo

Cap. 2 No es basura todo lo que parece

Cap. 3 ¿Yo antes era normal?

Cap. 4 Está prohibido

Cap. 5 Yo mando que no hay normas

Como en todo asunto susceptible de legislación, es necesaria la definición de la propia discapacidad y coincidimos con algunas como la que sigue:

Dentro de la experiencia de la salud una discapacidad es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad del realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano. Las discapacidades pueden surgir como consecuencia directa de la deficiencia, o como una respuesta del propio individuo, sobre todo de tipo psicológico, a deficiencias físicas, sensoriales o de otro tipo. La discapacidad representa la objetivación de una deficiencia en cuanto tal, refleja alteraciones a nivel de persona. (Fortes, Ferrer y Gil, p. 35)

La legislación española en torno a la discapacidad ha ofrecido numerosas regulaciones desde mediados de siglo XIX; sin embargo, no es hasta finales del siglo XX cuando se atiende a la discapacidad como un derecho y, por lo tanto, se legisla en dicho sentido. En este extremo, Jiménez Lara y Huete García afirman (pp. 142-143):

En las tres últimas décadas, la evolución de las políticas públicas sobre discapacidad ha estado ligada a la construcción del sistema público de servicios sociales, que inició su desarrollo durante la década de los 80 del pasado siglo, a partir de la democratización de nuestras instituciones. Hasta entonces no había un auténtico sistema de servicios sociales, sino un conjunto fragmentado de iniciativas de acción social y asistencia social (...)

Con todo y a pesar de los significativos avances en la legislación y en el sentir común de la población española en cuanto a la necesidad de integración y no discriminación de cualquier forma de discapacidad, basándose en la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa (BOE n.º 295, de 10 de diciembre de 2013), el audiovisual que tratamos plantea la dificultad de integración social en la observación estricta de la norma, por lo que su finalidad revierte los logros en la aplicación de la ley en el mundo real, y cuestiona desde las instituciones la necesidad de mejora en el ámbito de la integración y autonomía en personas con determinados grados de discapacidad.

Son múltiples y de calado las diferencias que separan el texto *Lectura fácil* de la serie *Fácil*, e incluso la propia Cristina Morales, que la llamó Nazi, la criticó duramente. Cabe señalar que la voluntad de respetar el texto era tarea imposible a la hora de convertirlo en guion televisivo porque, como antes señalamos, la novela se articula a través de los discursos, principalmente las declaraciones de las cuatro protagonistas, alguna de ellas analfabeta, con un fluir de la mente disfuncional y, por lo tanto, no sujeto a las reglas del lenguaje. Por otro lado, la necesidad de ajustar la extensión en el caso televisivo acorta las posibilidades de adaptación del texto de Morales.

La serie comienza con la autopresentación de cada una de las mujeres, en primer plano, en la que se sintetiza su grado de discapacidad. De esta manera, el espectador conoce a las protagonistas representadas por diferentes actrices que no son discapacitadas intelectuales, motivo de crítica inicial a todo el planteamiento del audiovisual. Coria Castillo es Àngels, Natalia de Molina Marga, Anna Marchessi Patri y Anna Castillo Nati. De ellas, solo Anna Marchessi tiene una discapacidad física, lo que ha planteado la necesidad de dar explicaciones a la directora de la serie Anna R. Costa de la no inclusión en el reparto de mujeres con disfuncionalidad intelectual:

No, sabía que con discapacidad intelectual era imposible. No porque lo dijese yo, sino porque me lo habían dicho asesores. Si quieres gente con discapacidad intelectual, se puede hacer, pero tiene que ser otro proyecto. Que tú les cuentes la situación y ellos lo digan a su manera. Y esa no es mi naturaleza como artista. Quería que se dijese eso que yo quería decir. Optamos como solución que hubiese una persona con discapacidad física, otra que se acercase muchísimo, y dos que fuesen actrices que pudiesen interpretar una discapacidad. Esa fue la apuesta. Y luego, que en el entorno hubiera personas con discapacidad real. (Albertini)

Un claro precedente cinematográfico se cuela en esta reflexión: el caso de los protagonistas de la exitosa *Campeones*, todos ellos con discapacidad intelectual.

Ahora bien, la base argumental de la obra de Morales está presente en el audiovisual, aunque algunos aspectos fundamentales de la misma aparecen suavizados y otros –como es el caso de los encuentros lésbicos entre dos de las protagonistas, por poner un ejemplo concreto– están directamente omitidos. Todo esto nos lleva a tomar conciencia de que la guionista enmarca las historias dentro del contexto sociocultural de los grupos heteronormativos. Con todo, la serie tiene el mérito de mostrar la existencia de un entramado institucional, discriminatorio y opresivo, que impide a las personas con diversidad funcional alcanzar una ciudadanía de pleno derecho. Estamos frente a un planteamiento que, a partir de los años 70 del siglo pasado, empieza a cobrar relevancia en el discurso académico, el de los *Disability Studies*, con su denuncia de la opresión de los cuerpos no normativos. Y desde diferentes variables. Para el caso que aquí se atiende, nos centraremos en las de género, pues en *Fácil* la cámara graba la realidad cotidiana de cuatro mujeres que ven vulnerados, entre otros, sus derechos sexuales y reproductivos. Esto nos permite considerar las implicaciones políticas que rodean el cuerpo de los individuos diversamente funcionales, considerando aquí el cuerpo como espacio del deseo y de la sexualidad. Señalaba Butler (1998, 2002) precisamente que la sexualidad no se queda atada a lo meramente biológico, sino que acaba abordando lo cultural y lo político. Consecuentemente con esta reflexión, resulta fácil plantear la politización de una sexualidad *otra*, diferente, a partir de la posición subalterna que el sujeto desacreditado por el estigma ocupa en el espacio social (Goffman, p. 56). En este contexto, propuestas como la de Ken Plummer adquieren un cariz realmente interesante. Sobre todo si consideramos a las personas diversamente funcionales como grupo social cuya *intimate citizenship*, ciudadanía íntima, es continuamente violada. Cuando el británico se refiere a dicha categoría, convoca el control, o la falta del mismo, que los individuos ejercen sobre su propio cuerpo, con sus emociones y deseos (Plummer, p. 151). La comparación con los sujetos normativos de la sociedad capacitocentrista evidencia a la perfección ese desajuste.

Y, en efecto, a lo largo de los cinco capítulos vemos cómo Marga, Nati, Patricia y Àngels, invalidadas por el estigma de la discapacidad, se convierten en blancos de las postulaciones del discurso médico-asistencial que patologiza su condición e interviene en sus experiencias íntimas. No se debe perder de vista que esta falta de democratización contemporánea ahonda sus raíces en el último siglo de la Edad Moderna, momento a partir del cual, según Foucault (*Historia de la locura*, p. 131), “la sinrazón (...) debe ser olvidada y desaparecer junto con sus escándalos”. Añadimos que, ya con el nacimiento de la psiquiatría científica en el siglo XIX, vino desarrollándose un conjunto de prácticas opresivas que, sirviéndose del poder ilimitado e inmediato de la mirada médica (Foucault, *El poder psiquiátrico*, p. 15), fiscaliza todos aquellos cuerpos que el grupo dominante considera como desviados. Cuerpos que perturban el orden y el sistema, abyectos según Kristeva (p. 11). Nos interesa destacar especialmente ahora cómo la forzosa subordinación al dominio del poder-saber médico sigue vigente hoy en día y afecta, en mayor grado, al colectivo de mujeres. “Women may be more vulnerable to medicalization than men”, asegura Conrad en una contribución que trata sobre el proceso de medicalización y el control social (p. 222). Piénsese, al respecto, en la patologización de su deseo sexual, pero también en la deslegitimación de sus derechos reproductivos, con abortos y esterilizaciones forzosas. Dicha sistematización se nos antoja inquietante, especialmente si tenemos en cuenta los resultados de la «Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia», elaborada por el Instituto Nacional de Estadística para el año 2020, y según cuyos datos más de la mitad de los discapacitados en España, el 58,6 % para ser exactos, son mujeres (INE 2020).

Volviendo al trabajo de R. Costa, y antes de ahondar en la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de sus protagonistas, es menester señalar que el audiovisual presenta una aproximación dicotómica al mundo de la diversidad funcional. Así, tenemos, por un lado, personajes que arremeten contra el dominio de la patologización y el capacitismo social. Aparecen, por el otro, los fautores de una red de poder que, con base en las preocupaciones eugenésicas, opera una categorización normativa de los

cuerpos, eliminando o disciplinando la diversidad (Foucault, *El nacimiento de la clínica*). Este enfrentamiento de visiones nos permite, a su vez, dividir el elenco de los personajes en dos categorías generales: 1) sujetos que hablan desde el deseo, y 2) sujetos cuya mirada fiscalizadora recrimina toda realización libre de dicho deseo.

Ahora bien, si centramos la atención en el tratamiento de la sexualidad, se nos ofrece un enfoque variado sobre la misma. También *Fácil* se apropia del acercamiento decimonónico sobre la conducta íntima, poniendo en escena los conocidos estereotipos de la asexualidad y la perversión del placer (Addlakha *et al.*, pp. 7-8; Serra, p. 405). Reflexionando acerca de la negación del perfil sexual, Àngels es la que más aparece relegada a esta categoría. Su personaje es silenciado en lo referente a su propio placer sexual, apareciendo en muchas de las escenas como un ser infantilizado. La mala gestión del dinero, los balbuceos, la voz aniñada, pero también su incapacidad para captar el sentido figurado del lenguaje, son prueba de ello. Es más, de acuerdo con la clásica configuración de la identidad femenina con diversidad funcional (Viñuela Suárez, p. 42), el cuerpo de Àngels no cumple con los estándares de belleza impuestos y, en ese sentido, es doblemente incapacitado. No experimenta deseo sexual, pero tampoco lo despierta. En la serie, su sobrepeso la excluye de los modelos estéticos dominantes, enfatizando así su confinamiento en las construcciones estereotipadas de la corporalidad no normativa.

Nati es el otro personaje que, amputado del componente ideológico y afectivo-sexual, es presentado como asexuado. Y, en efecto, el audiovisual omite cualquier referencia a la gestión de su placer íntimo. Dicha represión sexual autodirigida aparece compensada por su falta de tolerancia hacia las restricciones institucionales sobre las conductas íntimas de las demás corresidentes. Frente a las injerencias de médicos y cuidadoras, Nati despliega una retórica verbal culta y lúcida con la que ataca a sus oponentes. Su habilidad a la hora de vertebrar discursos eruditos, trascendentales, que nadie pondría en boca de una persona con discapacidad intelectual, se manifiesta cuando se hacen visibles los síntomas de un síndrome ficticio, el de las Compuertas. En la novela se nos dice que dichas compuertas, “instaladas en las sienas” (Morales, p. 13) y “preparadas para la nítida observación del fascismo” (Morales, p. 20), se activan cada vez que Nati se enfrenta al abuso y a las imposiciones sobre el cuerpo discapacitado. Ante el convencimiento de que cualquier intervención institucionalizada es una violación de la libertad del individuo, Nati agrede verbalmente incluso a aquellos profesionales que solo quieren concienciarlas de las consecuencias vinculadas a las actividades sexuales de riesgo. Imposible no recordar aquí las palabras dirigidas a una psicóloga –“rancia torturadora de mentes” (cap. 2)– que les ha hablado de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. Todo ello hace de Nati una partidaria del llamado modelo revolucionario. Como no podría ser de otra manera, dicho modelo liberador defiende un acercamiento innovador a la sexualidad y persigue una actividad sexual libre y satisfactoria (López Sánchez, *La educación*, p. 6). En consecuencia, Nati defiende la libre gestión del cuerpo, independientemente de las condiciones de los individuos, promoviendo de esta manera la extensión de los derechos sexuales a todas las minorías.

Llegados a este punto, conviene detenernos un momento y reflexionar sobre la caracterización identitaria de Nati a partir de la defensa de susodicho modelo. De nuevo, López Sánchez (*Sexo y afecto*, pp. 114-118) nos aclara que, asociado al movimiento juvenil SEX-POL vienes de los años 30 de la centuria pasada, este modelo de inspiración comunista veía en la revolución sexual la antesala de la revolución social. Su fundamento teórico es posible hallarlo en los escritos freudomarxistas de Wilhelm Reich. Quisiéramos referirnos, primeramente, a *La función del orgasmo*. En la edición que manejamos, la de Paidós de 1942, el estudioso, teniendo como marco de referencia las naciones europeas y aportando los ejemplos de China y Japón, afirma que la represión sexual es un instrumento institucional de primer orden en la producción de la esclavitud económica. Es, en este sentido, una coacción de origen sociológico y no biológico que, tal y como señaló años después en *La revolución sexual* (p. 38), “crea la cultura patriarcal”. Y es que el

personaje de Nati parece adherirse a esta concepción, pues en su enfrentamiento contra las prácticas de dominación deja bien claro cómo los mecanismos de represión sexual responden a la necesidad opresora del orden social patriarcal. A partir de esta postura confesada sin tapujos resulta más fácil entender la teoría de la discapacidad como opresión, su origen social y su característica de producto histórico (Abberley, p. 17).

Producto histórico que, y en esto insistimos, coloca al cuerpo femenino discapacitado en un rango simbólico y social inferior y sobre el que grava la falta de agencia moral: “less than full subjects, incapable of genuine moral agency” (Scully, p. 57). En *Fácil*, nadie encarna esta degenerada visión como Marga, en cuyo personaje parecen concentrarse los estereotipados excesos de la diversidad funcional. Así pues, en muchas de las secuencias que este personaje protagoniza se nos muestra un mundo irremediamente dominado por la perversión del placer. Pero también por un fuerte deseo de libertad. Lo deja bien claro la autopresentación con que se abre el primer capítulo de la serie: “No quiero las normas. Yo lo que quiero es ser libre” (cap. 1), afirma Marga desde los comienzos. Pero su anhelo de libertad se ve limitado por la intención disciplinaria de las instituciones, encarnadas por Susana Gómez (Clara Segura) y Laia Buedo (Bruna Cusí). Corre a su cargo la patologización del deseo de Marga, retratada como sujeto hipersexualizado, incapaz de ejercer control sobre su comportamiento sexual. Y, de hecho, su exceso de libido la convierte en un ser doblemente disidente porque atenta no solo contra el modelo moral, sino también contra el modelo médico o de riesgos (*Sexo y afecto*, p. 102). Ahora bien, el motivo de la conducta sexual compulsiva nos deja hacer inferencias desde dos flancos.

Así, si primeramente atendemos su conducta autoerótica, trayendo de nuevo a López Sánchez (*Sexo y afecto*, pp. 183-184), comprobamos que esta presenta mucho de los indicadores que permiten catalogarla como enfermiza: incapacidad de contener el deseo de masturbación; interferencia con otras actividades; estimulaciones en público; excesivo ruido o escándalo. Detengámonos en un ejemplo significativo que podría ilustrar lo dicho. En el capítulo dos de la serie, «No es basura todo lo que parece», por medio de un montaje cruzado, presenciamos el orgasmo de Marga, masturbándose mientras ve una película porno a un volumen muy alto, y la ira de los indignados vecinos que, congregados en las escaleras del edificio, lamentan el estrépito que procede del piso. El efecto cómico está asegurado por la intervención de las demás inquilinas que apaciguan los ánimos de la vecindad con la promesa de bajar su basura durante un mes. Pero volvamos a la hipersexualidad de Marga, esta vez en su faceta relacional. Aunque, en principio, el audiovisual exhiba el clásico patrón que relaciona la diversidad funcional con esa actividad sexual desenfrenada que señalamos más arriba –y que las profesionales intentan aplacar con el uso de comprimidos de Tripteridol–, resulta interesante y significativo el relato de las relaciones afectivas y sexuales entre Marga y Kevin (Martí Cordero), un chico con funcionalidad física e intelectual normativa. De esta manera, *Fácil* logra poner de manifiesto una sexualidad que empodera los cuerpos abyectos en el imaginario social capacitista. Sin duda estamos ante una voluntad de superación de las tradicionales ideas asociadas con la corporalidad no normativa. Y esto gracias a la representación de un sujeto, Marga, cuya corporalidad ya no es objeto de rechazo o lástima, siendo más bien capaz de despertar el apetito sexual de los miembros de la sociedad capacitista.

Frente a las vivencias sexuales de Àngels, Nati y Marga, y a su encasillamiento en las prototípicas conductas de asexualidad e hipersexualidad, el audiovisual nos muestra una realidad casi idealizada del sexo a través de la historia de Patri, única corresidente que, además de trabajar, tiene una relación de pareja con un chico no normalizado, Enric (Eloi Costa), de clase social adinerada. Esta historia, si por un lado nos deja entrever el sobreproteccionismo familiar –y, de hecho, los padres no aprueban la relación del hijo, viendo en Patri un obstáculo para los planes que han pensado para él: convertirlo en el primer campeón paralímpico de taekwondo–, nos sumerge también en la cotidianidad de las parejas con diversidad funcional, exhibiendo un tipo de sexualidad que en nada difiere de la normativa. Con relación

a eso, un aspecto destacable es la referencia al uso de mecanismos de prevención ante posibles contagios o embarazos no deseados y bajo cuya égida Patri y Enric reivindican su autonomía sexual. De esta forma, el audiovisual cuestiona la perspectiva hegemónica del deseo sexual hipoactivo o hiperactivo y acerca el espectador a un imaginario nuevo, donde la sexualidad de las personas con diversidad funcional no ostenta el estigma del exceso. Es, entonces, una visión más inclusiva, pues conjuga sexualidad y responsabilidad afectiva, subrayando cómo los derechos sexuales han de ser extendidos a todos los individuos.

No sería posible cerrar esta contribución sin tratar la cuestión de los derechos reproductivos de las mujeres con diversidad funcional. A propósito de ello, la serie deja traslucir la existencia de barreras, actitudinales en su mayoría, que impiden a las mujeres de este colectivo acceder al libre ejercicio de la maternidad. Con un humorismo cercano al esperpento, el audiovisual reflexiona sobre los tabúes que rodean el cuerpo productivo no normativo y lo hace a partir de la combinación de dos discursos. Así, tenemos, por un lado, los alegatos médicos-asistenciales que recriminan el (in)capacitismo de la diversidad funcional. Hay, por el otro, las argumentaciones de las protagonistas, Marga y Nati en este caso, que se expresan desde el deseo y a favor de la libre gestión del cuerpo, luchando contra la amenaza de esterilización. No se nos escapa que, a partir de este enfoque, R. Costa pretende hacer visible para el espectador un tema preocupante en la sociedad española actual. En este sentido, el último informe del FED, Foro Europeo de la Discapacidad, publicado en febrero de 2022, al señalar cómo la Unión Europea sigue sin alcanzar el objetivo general de la «Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad», enumera entre sus preocupaciones la violación de derechos humanos a la que están expuestas las mujeres con discapacidad, tal y como pasa con la esterilización forzada (FED 4). En *Fácil*, se explora la perpetuación de esta práctica a través del personaje de Marga, cuya sexualidad subversiva la expone continuamente al riesgo de embarazos no deseados. Se plantea, entonces, una intervención directa en su cuerpo deficiente para controlar, a través de la esterilización, su peligrosa capacidad reproductora.

Este asunto, tratado en los capítulos dos, tres y cuatro del audiovisual trae a colación una visión decimonónica de la eugenesia con su tradicional búsqueda de pureza, de normalización. Dicha preocupación, que Mary Douglas consideraba como tema clave en el corazón de toda sociedad – “la impureza es la materia fuera de sitio, debemos acercarnos a ella a través del orden” (Douglas, p. 60)–, nos permite reflexionar sobre un aspecto de sumo interés tanto en la novela de Morales como en el trabajo de R. Costa. Hacemos referencia a la obsesión capacitista que diferencia entre cuerpo legítimo, es decir un cuerpo que aúna todas las características necesarias para el desempeño de unas tareas dadas, y cuerpo ilegítimo, no conforme, esto es, un cuerpo que no se ajusta a ciertos criterios de productividad y rendimiento y que, por lo tanto, puede ser aminorado en sus funciones, entre estas la reproductora. Seguramente este descrédito es heredero directo de la teoría de Descartes y de la supremacía que este atribuía a la *res cogitans*, la mente, sobre la *res extensa*, el cuerpo (Enríquez Canto 212). Considérese también que dicho dualismo, que convertía el autocontrol en una cualidad imprescindible de la validez social, es una premisa teórica fundamental en la economía capitalista (Federici 206). Con estas premisas, los posicionamientos a favor de la esterilización eran previsibles: en “el sistema disciplina con efecto de normalización” (*Los anormales*, p. 59), el impulso sexual excesivo e insaciable de una mujer con diversidad funcional da lugar a la intervención de un poder productivo que disciplina y normaliza. Es Nati quien ilumina este aspecto:

Marga es un problema para vosotras porque no es como vosotras queréis que sea (...) La queréis adaptar a vuestro sistema de mierda en lugar de dejarla ser como realmente es (...) La habéis convencido para dejarla estéril para que su estirpe desaparezca, para erradicarla, para que sus hijos no os cuesten dinero. (cap. 4)

El argumento mayormente esgrimido también previsible: una mujer con diversidad funcional es una sujeta incapaz de proporcionar los cuidados adecuados para criar a sus hijos e hijas. Así lo expresa la educadora social, Susana Gómez: “¿la ves capaz de ser madre?” (cap. 2).

De manera sucinta, *Fácil* ilustra las acciones previas a la esterilización, mostrando una vez más el despliegue de fuerzas institucionales que han de regular dicha práctica. Aunque no forzada y teniendo Marga acceso a la información, saltan a la vista sus limitaciones a la hora de entender las consecuencias de la intervención a la que quieren someterla. Así, por ejemplo, tanto en el coloquio con la ginecóloga como en la vista rápida ante el juez que ha de autorizar la cirugía, Marga afirma que la ligadura de trompas es un procedimiento por medio del cual le “van a coser el coño” (cap. 2) para no tener descendencia. Lo que estas secuencias vienen a denunciar es la inexistencia de programas de educación afectivo-sexual para este colectivo. A ello se ha referido, entre otros, María Isabel Campo quien advierte sobre la importancia de “valorar caso a caso y tener en cuenta las necesidades de apoyo limitado, intermitente, extenso o generalizado” de cada persona con discapacidad intelectual (p. 15). Pues bien, a partir de esa cuestionable toma de conciencia, Marga firma la solicitud de esterilización. Pero el comienzo de la relación con Kevin enciende sus deseos de maternidad. Así, decide sabotear la intervención quirúrgica y, finalmente, frente a la pérdida del piso tutelado y al riesgo de volver a una residencia especializada, huye junto a las demás corresidentes.

Para ir concluyendo, diremos que el trabajo de R. Costa cuestiona desde las instituciones la necesidad de mejora en el ámbito de la integración y de la autonomía en sujetos con determinados grados de discapacidad, sobre todo la intelectual. Y lo hace a partir de la puesta en escena de situaciones relacionadas con los derechos sexuales y reproductivos de este colectivo, enfatizando creencias y falsos mitos que rodean sus cuerpos. Así, intenta construir una sexualidad positiva que rompe con los estereotipos creados en el seno del capacitocentrismo. De este modo, logra expresar la potencialidad de una corporalidad tradicionalmente abyecta, construyendo, entre otras cosas, una sexualidad positiva que normaliza el placer y los deseos de los cuerpos marginados. Es más, este empoderamiento surte un doble efecto. De hecho, si por un lado subvierte las visiones decimonónicas de la sexualidad no normativa, por el otro ofrece a los miembros de la llamada sociedad capacitista una alternativa al modelo de sexualidad hegemónica, basado en el cuerpo perfecto, y perfectamente funcional, como objeto erótico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abberley, Paul. “The Concept of Oppression and the Development of a Social Theory of Disability”. *Disability, Handicap & Society*, vol. 2, núm. 1, 1987, pp. 5-19.
- Addlakha, Renu, Janet Price y Shirin Heidari. “Disability and sexuality: claiming sexual and reproductive rights”. *Reproductive Health Matters*, vol. 18, núm. 50, 2017, pp. 4-9.
- Albertini. “«Si quieres gente con discapacidad intelectual, se puede hacer, pero tiene que ser otro proyecto»: la creadora de *Fácil* justifica el polémico casting de su serie”. *Espinof*, 5 de diciembre de 2022, <https://www.espinof.com/directores-y-guionistas/quieres-gente-discapacidad-intelectual-se-puede-hacer-tiene-que-ser-otro-proyecto-creadora-facil-justifica-polemico-casting-su-serie>
- Butler, Judith. *Cuerpos que importan. Sobre los límites materiales y discursivos del sexo*. Argentina, Paidós, 2002.
- Butler, Judith. *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. México, Paidós, 1998.
- Campo, María Isabel. “Aspectos de las relaciones afectivas y sexuales en personas con discapacidad intelectual”. *Informació Psicológica*, núm. 83, 2003, pp. 10-19.
- Conrad, Peter. “Medicalization and Social Control”. *Annual Review of Sociology*, vol. 18, 1992, pp. 209-232.
- Douglas, Mary. *Pureza y peligro. Un análisis de los conceptos de contaminación y tabú*. Buenos Aires, Siglo XXI, 1973.
- Enríquez Canto, Yordanis. “Discapacidad: una heurística para la condición humana”. *Revista bioética*, vol. 26, núm. 2, 2018, pp. 207-216.
- Federici, Silvia. *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Madrid, Traficantes de sueños, 2010.

- Foro Europeo de la Discapacidad. *Informe alternativo de EDF para la segunda revisión de la UE por parte del Comité de los Derechos de las Personas con Discapacidad – Resumen ejecutivo*. Febrero de 2022, <https://www.edf-feph.org/content/uploads/2022/02/2022-EDF-alternative-report-EXEC-SUMMARY-ES.pdf>
- Fortes del Valle, M.^a Carmen, Ferrer Manchón, Antonio M. y Gil Llario, M.^a Dolores (coord.) *Bases psicológicas de la educación especial. Aspectos teóricos y prácticos*. Valencia, Promolibro, 2000.
- Foucault, Michel. *El poder psiquiátrico*. Madrid, Acal, 2005.
- Foucault, Michel. *El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica*. Buenos Aires, Siglo XXI, 2004.
- Foucault, Michel. *Los anormales*. Buenos Aires, FCE, 2000.
- Foucault, Michel. *Historia de la locura en la época clásica. I*. México, FCE, 1967.
- García Rubio, Juan. “Evolución legislativa de la educación inclusiva en España”. *Revista Nacional e Internacional de Educación Inclusiva*, vol. 10, núm. 1, 2017, pp. 251-264.
- Goffman, Erving. *Estigma. La identidad deteriorada*. Buenos Aires, Amorrortu editores, 2001.
- Instituto Nacional de Estadística. *Discapacidad. Cifras INE 2020*, https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ES&c=INESeccion_C&cid=1259926668516&p=%5C&pagename=ProductosYServicios%2FPYSLayout¶m1=PYSDetalle¶m3=1259924822888
- Jiménez Lara, Antonio y Huete García, Agustín. “Políticas públicas sobre discapacidad en España. Hacia una perspectiva basada en los derechos”. *Política y sociedad*, vol. 10, núm. 1, 2010, pp. 137-152.
- Kristeva, Julia. *Poderes de la perversión*. Buenos Aires, Siglo XXI, 1988.
- López Sánchez, Félix. *Sexo y afecto en personas con discapacidad*. Madrid, Biblioteca Nueva, 2013.
- López Sánchez, Félix. “La educación sexual de personas con discapacidad”. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, vol. 37, núm. 217, 2006, pp. 5-22.
- Morales, Cristina. *Lectura fácil*. Barcelona, Anagrama, 2018.
- Moyano Arellano, Claudio. “La novela como subversión: el caso de *Lectura fácil* (2018), de Cristina Morales”. *Cuadernos de Aleph*, núm. 14, 2022, pp. 73-93.
- Plummer, Ken. *Telling Sexual Stories. Power, Change and Social Words*. London and New York, Routledge, 1995.
- Reich, Wilhelm. *La revolución sexual*. Barcelona, Planeta, 1985.
- Reich, Wilhelm. *La función del orgasmo*. Buenos aires, Paidós, 1942.
- Scully, Jackie Leach. “Admitting All Variations? Postmodernism and Genetic Normality”. En Margrit Shildrick y Roxanne Mykitiuk (eds.) *Ethics of the Body. Postconventional Challenges*. London, MIT Press, 2005, pp. 49-68.
- Serra, María Laura. *Mujeres con discapacidad: sobre la discriminación y opresión interseccional*. Madrid, Dykinson, 2017
- Viñuela Suárez, Laura. “Mujeres con discapacidad: un reto para la teoría feminista”. *Feminismo/s*, núm. 13, 2009, pp. 33-48.

ABISMOS DE LA MENTE Y CATARSIS LITERARIA: LEONORA CARRINGTON Y LA ESCRITURA DE LA LOCURA

RAQUEL GUTIÉRREZ SEBASTIÁN

Universidad de Cantabria

BORJA RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ

Sociedad Menéndez Pelayo

En la tradición clásica, platónica y aristotélica, la asociación entre la locura y el estado del creador era una constante. Así en *Fedro*, Platón afirmaba que:

el delirio es cualquier cosa menos un mal: es uno de los mayores dones de los dioses. Los delirios de las profetisas de Delfos y de Dodona han rendido mil servicios a los ciudadanos de Grecia, mientras que a sangre fría aportan pocos beneficios. Algunas veces ha ocurrido que, cuando los dioses afligían al pueblo con graves epidemias, un santo delirio se apoderaba de algún mortal, convirtiéndolo en profeta, permitiendo así que hallara un remedio a esos males. Hay otra clase de delirio, que es el inspirado por las Musas; cuando excita un alma simple y pura para que embellezca con los versos las gestas de los héroes, beneficia la instrucción de las futuras épocas. (Platón, p. 19)

A lo largo de la historia de la cultura, otro de los momentos cumbre de dicha asociación entre el delirio y la creación artística fue el período romántico. Como estudió Luis Montiel en el artículo “El nacimiento de la psicología en el espíritu de la literatura. Los orígenes literarios de la psiquiatría alemana decimonónica”, los escritores del *Sturm und Drang* se interrogaron de modo incesante sobre la fuente de la fantasía que puede dar lugar tanto a la manifestación artística como al comportamiento asociado a la locura. Novalis insiste en la ausencia de lo que él denomina “ciencia del alma”:

Es curioso que hasta ahora el interior del hombre haya sido tan escasamente observado y tratado de una forma tan poco espiritual. La llamada psicología pertenece también a las máscaras que han usurpado los lugares del santuario en los que deberían estar las auténticas imágenes de los dioses. [...] Entendimiento, fantasía, razón: es el mezquino entramado del universo en nosotros. Ni una palabra de sus maravillosas mezclas, estructuraciones y transiciones. A nadie se le ha ocurrido buscar fuerzas nuevas, aún desconocidas, espiar sus relaciones sociales. (Montiel, p. 78)

Las afirmaciones sobre la necesidad o presencia de la locura en el germen y la expresión artística no han sido siempre positivas, y podemos apuntar el caso de Cesare Lombroso (Verona, 1835-Turín, 1909), padre de la criminología e inspirador de distintas corrientes intelectuales reaccionarias y antidemocráticas de principios del siglo XX. Lombroso fue pionero en el estudio de las derivas estéticas de la enfermedad mental y, en particular, realizó un importante esfuerzo por recopilar el arte producido en asilos y manicomios, lo que luego dio en llamarse *art brut*.

Nos proponemos en este trabajo analizar cómo la pintora y escritora británico-mexicana Leonora Carrington (1917-2011), una personalidad excéntrica y rebelde desde su infancia, una surrealista que vivió en Europa y América, reflejó literariamente en varios textos, un episodio concreto de su existencia. Nos referimos a su internamiento forzoso en 1940 en la clínica del doctor Morales de Santander, sanatorio mental lujoso en el que se internaba, por regla general, a enfermos mentales de la buena sociedad de la época. La clínica del Dr. Morales se creó en 1908. Mariano Morales Rillo, médico aragonés, que había trabajado en el sanatorio Madraza de Santander y era director del sanatorio de Pedrosa de la misma ciudad, adquirió un palacete de indiano con once hectáreas de terreno de parque que lo rodeaba. Comenzó como clínica dietética y para trastornos nerviosos, como constatan los anuncios que aparecieron en la prensa en esos años y progresivamente amplió su campo de trabajo con la atención a pacientes alcohólicos, toxicómanos y enfermos psiquiátricos, que quedaron bajo la responsabilidad de Luis Morales Noriega,

hijo del fundador. Con el paso de los años, se fue ampliando el sanatorio con la adquisición de algunas villas limítrofes: villa Covadonga y villa María, pabellones en los que se trataba a los enfermos psiquiátricos, con separación entre hombres y mujeres, y villa Amachu, en la que se encontraban internados pacientes alcohólicos y toxicómanos. (Vázquez de Quevedo, p. 238).

Jesusa Pertejo, una de las primera mujeres psiquiatras en España tras la guerra civil, que fue médico en la clínica, recuerda con estas palabras los pormenores de las instalaciones del centro: "una clientela que seguía allí de preferencia regímenes dietéticos, iba a descansar y tenía un aire más de Balneario [...] un lugar conocido en el norte de España donde se alojaban personas de alta clase socio-económica del país, en el que seguían dietas específicas [...] el edificio era muy lujoso y con un servicio de habitaciones y comedor del más alto nivel" (Álvarez-Arenas y Conseglieri, pp. 118- 119). Una situación muy diferente a la descrita por esta doctora era la del hospital de Zamora: "se les tenía atados, durmiendo sobre montones de paja. Se les veía a través de la puerta que era de reja. La gente los iba a ver, cuando les echaban de comer o limpiaban la celda. Eran más afortunados que los enfermos de rabia, a estos se les alojaba en los desvanes, nadie los veía" (Álvarez-Arenas y Conseglieri, p. 115) o el manicomio de Salamanca: "nunca hubo calefacción allí. Ni había agua caliente para lavarse [...] las bajas abundaban [...] por la escasa y mala nutrición [...] También la tuberculosis hacía sus estragos" (Álvarez-Arenas y Conseglieri, p. 116).

En la clínica del doctor Morales se seguían los tratamientos establecidos por los estudios de Psiquiatría alemanes, según recuerda Pertejo:

al depresivo, cardiazol o electroshock; al psicótico, insulina; al neurótico, laborterapia; al alcohólico, reflejo condicionado; al muy obsesivo, le hacía pensar en la necesidad de leucotomía aun cuando no la aplicase; al muy trastorno de conducta, absceso de fijación; y al sifilítico "malaria", según la normativa de la psiquiatría alemana de la época, según se hacía en los manicomios. (Álvarez-Arenas y Conseglieri, p. 119)

Eran los tratamientos utilizados en la época, por ejemplo, en el manicomio de Leganés, donde había trabajado Luis Morales (Conseglieri, 2014). Los métodos los describe más pormenorizadamente Pigem Serra en un texto de 1945:

Entre los distintos métodos piroterápicos, uno de los más frecuentes, consiste en la inyección de esencia de trementina envejecida y oxigenada al contacto del aire dando lugar al denominado "absceso de fijación". En general, se inyectan 1 ó 2 c. c., profundamente, en la región glútea o en la cara externa del muslo; suele producirse una reacción local en la zona de la inyección con dolor, calor y enrojecimiento, y formación de una colección leucocitaria (pus aséptico). Al mismo tiempo se presenta desde las primeras horas una reacción general del organismo con ascenso de la temperatura que llega a 39 grados o más. Generalmente el enfermo queda postrado en cama con impotencia funcional del miembro inyectado. En 3, 4 o 5 días suele desaparecer la fiebre y se va reabsorbiendo la colección purulenta. El absceso de fijación tiene una brillante indicación: calmar los cuadros con intensa agitación psicomotriz de cualquier naturaleza que sea. Por lo tanto, lo mismo está indicado ante agitaciones esquizofrénicas que ante los enfermos maníacos. En algún caso para conseguir una mayor inmovilización del enfermo en la cama ponemos una inyección de esencia de trementina en ambas extremidades inferiores. (Pigem Serra, p. 260)

Este absceso de fijación se utilizaba por lo tanto para mantener inmovilizados a los enfermos y tener menos problemas para tratarlos. De esta manera se les podía administrar Cardiazol, con el fin de provocar un ataque epiléptico que, según la Psiquiatría del momento, podía detener el proceso:

La técnica de la cardiazolterapia es extraordinariamente sencilla [...] El médico debe tener presente tan solo que para que la inyección endovenosa de cardiazol tenga un efecto convulsionante debe ser aplicado en dosis suficiente, con aguja ancha, e inyectado con rapidez. [...] Se ha hablado de las crisis de angustia que presentan los enfermos al inyectarles el cardiazol. Hay que atribuir estas manifestaciones en general, a que las dosis son insuficientes. Esta angustia va acompañada de sensación de muerte -dice el paciente- se opone a la continuación del tratamiento por el gran temor que le hacen las inyecciones. Si la inyección de cardiazol es con dosis insuficiente hay que repetirla inmediatamente añadiendo un c. c. más. Si la técnica ha sido correcta y cada inyección ha producido ataque epiléptico, se suelen poder hacer sin resistencia del enfermo 4 o 5 shocks. Pero incluso en estos casos puede ir naciendo un gran pánico en el paciente, que va en aumento a cada nueva inyección, desde la 4ª o 5ª siendo difícil seguir llevando el tratamiento adelante. Las inyecciones de cardiazol

se aplican al ritmo de 2 por semana hasta que el proceso mental remite siendo conveniente entonces escalonar aún dos o tres más con intervalos de 8, 10 ó 12 días hasta que se considere el caso como curado. (Pigem Serra, p. 261)

Los pacientes que eran objeto de estos tratamientos que provocaban tanto terror, podían tener afecciones que hoy en día difícilmente se catalogarían como trastornos psiquiátricos. Pigem Serra, en el texto que venimos citando, testimonia haber tratado con cardiazol a una mujer embarazada “con delirio de celos y fuertes altercados familiares” (Pigem Serra, p. 263).

Leonora Carrington fue una de esas pacientes. Se trataba de una muchacha de veintitrés años, hija del adinerado magnate de la empresa textil inglesa, Harold Carrington, principal accionista de la ICI, Imperial Chemical Industries. Este hombre y su esposa habían intentado educar a Leonora en los valores de las clases altas británicas, para ser una esposa sumisa, pero ella desde muy niña se había manifestado como un espíritu rebelde y salvaje, fuertemente vinculado a la naturaleza y a sus emociones más primarias. Había sido expulsada de todos los internados y pretendía vivir libremente ejerciendo su profesión de artista y de acuerdo con sus inclinaciones personales. La ruptura con la familia se hizo patente cuando Leonora se marcha a París, y vive con el pintor Max Ernst, un artista judío en pleno éxito en los ámbitos franceses de esos años, mucho mayor que ella, y casado. Su padre rompe relaciones con Leonora, aunque, como veremos seguirá controlándola a distancia, y la madre intentará no cortar los vínculos y se relacionará con su hija de manera puntual.

Esta potra indomable, como ella misma se definía, que fue Leonora Carrington, vivió el París de la efervescencia surrealista y huyó con Max al pueblo cercano al Ródano de Saint Martin d’Ardèche. Allí ambos se sumergieron en una vida libre, creadora y plena de placeres amorosos e intelectuales, una vida que escandalizaba y asombraba a partes iguales a los habitantes del pueblo, por el que paseaban desnudos, en el que organizaban fiestas, pintaban, y se amaban con delirio. Los alemanes se llevan a Max a un campo de concentración y Leonora se sumerge progresivamente en un estado de enajenación mental que la lleva primero a los desórdenes físicos: vómitos, alcohol, autolesiones, delgadez extrema, insolación...y posteriormente, a tener una visión desajustada de la realidad. Michel y Catherine, dos amigos, la encuentran en ese estado y la convencen, a duras penas, de la necesidad de dejar Francia y pasar a España, país donde quizá pueda conseguir un visado para Max Ernst. El viaje a nuestro país evidencia el proceso de deterioro mental de Leonora, que cada vez se encuentra más alejada de la realidad y tiene un comportamiento que la sociedad y sus propios amigos califican como locura. Siente que puede detener la guerra con sus propias manos, desarrolla un pensamiento fantástico y cree que va a entrevistarse incluso con Franco.

El poder de su padre hace que las autoridades españolas la internen primero en un sanatorio de religiosas en Madrid y que posteriormente se la traslade a Santander, a la clínica del doctor Morales, que debe curarla y posteriormente devolverla a su familia en Inglaterra.

Luis Morales, en una entrevista publicada en la revista *Triunfo* en los años 70, declaró que el tratamiento con cardiazol que le aplicó a Leonora Carrington era "el que existía en aquel momento del desarrollo de la psiquiatría" y que Carrington padecía "una psicosis que puede llamarse marginal y que [...] no deja rastro" (Pereda, p. 63). Estas afirmaciones del psiquiatra no concuerdan con las aplicaciones terapéuticas que especifica Pertejo, cardiazol para los depresivos, ni con las terapias habituales del cardiazol, propuesto como tratamiento para pacientes con esquizofrenia aguda (Conseglieri Gámez, p. 214). Lo mismo se puede decir del absceso con fijación, que se le produjo a Leonora en una pierna, lo que le ocasionó fuertes dolores y pérdida de movimiento, un tratamiento reservado a pacientes agresivos. En definitiva, Leonora Carrington fue objeto de un tratamiento de choque, que le produjo un extraordinario sufrimiento físico y psicológico, que no se parece corresponderse con el diagnóstico, inespecífico y vago, de "psicosis marginal" del que hablaba Morales en su entrevista.

El reflejo literario de este momento tan crítico de la experiencia vital de la artista se produjo en varias obras, de Carrington y de otros, y es particularmente significativo el cotejo de las mismas.

En primer lugar, desde lo que podríamos denominar la autoficción, Leonora escribió en inglés un texto actualmente perdido en el que se recreaban los cuarenta días de estancia en Santander, y en 1943 lo dictó en francés a Jeanne Megnen. Este texto dictado apareció publicado en 1946 en francés y en 1987 se le añadió como epílogo una entrevista que Leonora Carrington concedió a Marina Warner. Se publicó por primera vez con el título de *Memorias de Abajo*, en alusión al pabellón situado en la parte baja de la finca del doctor Morales, un pabellón al que se trasladaba a los enfermos cuando remitían sus dolencias y que era la antesala de la libertad. En español apareció en 1974 dentro de un volumen titulado *Versiones del surrealismo*, una antología preparada por César Moro.

A esta mirada autoficcional, memorialística, podemos añadir el relato de 2011 que publicó la escritora mexicana Elena Poniatowska. La obra se tituló *Leonora* y como su autora indica al final del libro es “una aproximación libre a la vida de una artista fuera de serie.” (Poniatowska, p. 506), artista a la que la escritora conoció y trató desde los años 50 hasta su muerte. En el discurso narrativo, se relataban, desde una tercera persona que intentaba escrutar y revelar los laberínticos pensamientos de la mente del personaje de Leonora, sus vivencias, desde la infancia hasta sus últimos días. Finaliza el relato con el encuentro con una joven fanática de su obra que devuelve a Leonora a la realidad mexicana y la enfrenta con el arte contemporáneo, al que desprecia. Esta joven, Pepita, se ha imbuido del mundo onírico y de la vida de Leonora y es quien la acompaña a los umbrales de sus últimos momentos y quien revisita con ella algunos episodios de su vida.

En el año 2016 el grupo teatral *Ábrego producciones* puso en escena la obra dramática *La novia del viento*, texto basado en las *Memorias de abajo*, con dramaturgia de Pati Domenech. La protagonista de este espectáculo, María Vidal, obtuvo el premio a la mejor actriz extranjera de la temporada 2016 por parte de la Asociación de críticos de Nueva York.

En el volumen *Visionarias* de José M. Catalá Domènech (2019) se recrea la vida de cinco mujeres singulares, entre ellas Leonora, y hay también varias investigaciones y escritos de divulgación, como el artículo de María Toca en *La Pajarera Magazine* que abordan este momento vital de la artista y escritora.

Nos detendremos a continuación en el análisis de la mirada propia, en el interesantísimo discurso literario autoficcional titulado *las Memorias de abajo*. Y lo calificamos como autoficcional frente a las denominaciones de texto surrealista que se han venido barajando para definirlo. No hay en él escritura automática ni ruptura con la realidad y tenemos que recordar que el discurso pretende y logra recrear unos momentos especialmente perturbadores de la vida de esta mujer.

Sorprende el texto por su lucidez y realismo, teniendo en cuenta que fue escrito, o mejor dicho, dictado por una mujer que recuerda cómo se sintió cuando era sometida a múltiples agresiones terapéuticas, una mujer que lo había perdido todo: su amante, su vida, su proyección pública y su libertad.

Describe con detalles a los trabajadores del sanatorio y a los doctores Morales, padre e hijo, tal como puede corroborarse con fuentes externas, como el testimonio del propio doctor Morales hijo.

Asimismo, es sumamente fidedigna en el relato la descripción de los edificios que componían el sanatorio, hoy destruido y convertido en un parque público en la ciudad de Santander, el nombre de los pabellones que lo componían, las recreaciones del jardín y de sus especies vegetales, en especial de los árboles a los que tan unida estuvo Leonora.

Con respecto a la autoconciencia del sujeto narrativo, sorprende también la lucidez y la capacidad de recordar los pormenores del tratamiento con cardiazol y de la terapéutica del absceso, empleada, supuestamente, para la curación de esta paciente. Recuerda Leonora sus dolores, sus terrores y sus

momentos de pánico, en un relato que estremece la sensibilidad del lector actual, como es el que recrea el tratamiento de provocación del absceso:

Era don Luis Morales, el hijo de don Mariano. Aunque me había detenido justo antes de llegar al alcance de sus manos, trató de agarrarme. Evité que me tocara, aunque seguí cerca. En ese momento apareció José y me cogió. Yo me defendí honrosamente hasta que otro hombre-Santos-se sumó a la refriega. Don Luis se había sentado cómodamente entre dos raíces de árbol y disfrutaba del espectáculo mientras los dos hombres, José y Santos, me arrojaban al suelo. José se sentó sobre mi cabeza y Santos y Asegurado trataron de atarme los brazos y las piernas, que yo seguía agitando. Armada de una jeringuilla que esgrimía como una espada, Mercedes me clavó la aguja en el muslo. [...] Frau Asegurado me dijo que me habían provocado un absceso artificial en el muslo. [...] En "Covadonga" me arrancaron brutalmente las ropas y me ataron con correas, desnuda, a la cama. Don Luis entró en mi habitación a mirarme. Yo lloraba copiosamente y le pregunté por qué me tenían prisionera y me trataban tan mal. Se marchó inmediatamente sin contestarme. (Carrington, pp. 22-23)

Y si la realidad exterior para Leonora puede ser contada con tal lujo de detalles, su mundo interior también es presentado en su multiplicidad de matices. Una mujer que veía la realidad desde otro prisma, que vivía la fantasía, como muchos artistas, es capaz de trasladarnos discursivamente esa mirada:

Creía que estaba siendo sometida a torturas purificadoras, a fin de poder alcanzar el saber absoluto, momento a partir del cual podría vivir en Abajo. El pabellón de este nombre era para mí la Tierra, el Mundo Real, el Paraíso, el Edén, Jerusalén. Don Luis y don Mariano eran Dios y Su Hijo. Pensaba que eran judíos; pensaba que yo, una celta y aria sajona, soportaba estos sufrimientos para vengar a los judíos por las persecuciones a las que estaban sometidos. Más tarde, alcanzada la plena lucidez, iría Abajo en calidad de tercera persona de la Trinidad. (Carrington, p. 34)

Fueron 40 días y 40 noches de tortura, fueron 23 años de intentos de domeñar una personalidad arrolladora, distinta, ajena a lo socialmente correcto y conveniente, de los que escapó gracias a la ayuda de un primo, Guillermo Gil, médico que se encontraba en otro hospital en Santander. Con su ayuda llega a Madrid, donde los agentes de su padre pretenden volver a internarla en un psiquiátrico, esta vez en Estoril, pero logra escapar en Lisboa y se refugia en la embajada de México, donde Renato Leduc la protege, se casa con ella y la lleva a México, el país que le dará la libertad y el reconocimiento público.

Si es una locura dedicar tu vida a lo que desees, si es una enajenación querer ser libre y desasirse del destino que te marca, si es locura amar apasionadamente, si es locura ver en la realidad lo que otros no ven, entonces Leonora Carrington estuvo loca.

Siempre supo quién era, siempre tuvo claros sus deseos y fue castigada por una sociedad que llama locos a los individuos que no se atienen al sistema, una sociedad cruel que quiso, sin lograrlo, apartarla de su camino.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Arenas, Julia y Conseglieri, Ana. "Jesusa Pertejo Seseña (1920-2007) y sus primeros años de formación en medicina y psiquiatría". *Norte de salud mental*, 2022, vol. XVIII, nº 66, 11-123.
- Carrington, Leonora. *En bas*. París, Editions Fontaine, 1946.
- Carrington, Leonora. *Memorias de abajo*. Madrid, Siruela, 2001.
- Catalá Domench, José M. *Visionarias*. Madrid, Sans Soleil, 2019.
- Conseglieri Gámez, Ana María. *El manicomio nacional de Leganés en la posguerra española (1939-1952): aspectos organizativos y clínico asistenciales*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. 2014
- Montiel, Luis. "El nacimiento de la psicología en el espíritu de la literatura. Los orígenes literarios de la psiquiatría alemana decimonónica". *Frenia*, Vol. X-2010. Pp. 75-94.
- Moro, César. *Versiones del surrealismo*. Edición a cargo de Julio Ortega, Barcelona, Tusquets, 1974.
- Pereda, Rosa María. "Entre el surrealismo y la locura. Leonora Carrington en España". *Triunfo*, 633, 19 de noviembre de 1974, pp. 60-65.

- Pigem Serra, José María. "La piroterapia, las curas de choque y asociación de métodos en psiquiatría". *Anales de medicina y cirugía*, II época, nº 3, 1945, pp. 260-264.
- Platón. *Fedro o sobre la belleza*. Edición electrónica de www.philosophia.cl (<https://www.philosophia.cl/biblioteca/platon/Fedro.pdf>)
- Poniatovska, Elena. *Leonora*. Barcelona, Seix Barral, 2011.
- Toca, María. "Leonora Carrington" *El diario Cantabria*. 21 de febrero de 2021 (<https://eldiariocantabria.publico.es/articulo/memoria/leonora-carrington/20210221145447092019.html>).
- Vazquez de Quevedo, Francisco. *La medicina en Cantabria*. Santander, Institución cultural de Cantabria, 1982.

ANÁLISIS DE LAS EXPRESIONES VERBALES ANTE LA ENFERMEDAD. EL CASO DE ISABEL ALLENDE EN *PAULA*. USOS DIDÁCTICOS

ELENA JIMÉNEZ GARCÍA

Universidad de Valladolid

FRANCISCO JOSÉ FRANCISCO CARRERA

Universidad de Valladolid

1. INTRODUCCIÓN

Isabel Allende escribió esta novela autobiográfica durante un año (desde diciembre de 1991 a diciembre de 1992) y desvela medio siglo de su vida, en una narración imaginaria y completa que no fue suficiente para evitar la pérdida de su hija Paula. Es un testimonio literario del dolor más profundo que puede sufrir una madre.

Curiosamente, cuando Isabel Allende escribe esta novela, no sabe que su hija va a morir. Sabe que sus dos hijos, Paula y Nicolás, así como el padre de ambos, Michael, comparten esta condición genética, pero no espera la pérdida de su hija. Sin embargo, el lector, cuando lee la novela, conoce de antemano el final de *Paula*.

Paula sufre porfiria, una enfermedad considerada dentro de un grupo de enfermedades raras de transmisión hereditaria que producen defectos de la función de unas proteínas involucradas en el metabolismo de una importante sustancia producida en el hígado, llamada hemo. La porfiria causa tres síntomas principales: Cólicos o dolor abdominal (únicamente en algunos casos), sensibilidad a la luz que causa erupciones, ampollas y cicatrización de la piel (fotodermatitis) y problemas con los sistemas nervioso y muscular (convulsiones, alteraciones mentales, daño neurológico, etc.)

Isabel Allende, se adelanta al duelo y escribe para superar el dolor que le produce la enfermedad de Paula. El duelo (o preduelo) no es un estado patológico, sino que es una reacción normal de nuestro sistema emocional al dolor producido por una pérdida. Supone el proceso de su aceptación que requiere experimentar emociones negativas, recolocar emocionalmente el objeto de la pérdida y ser capaces de continuar con nuestra vida normal.

La intención de Isabel al escribir esta novela es la de ubicar a su hija en la vida cuando se recupere, aunque a medida que pasa el tiempo, los objetivos se van perfilando en otros diferentes: tomar conciencia de la enfermedad de Paula y su inminente muerte; tratar de que la memoria de su hija permanezca; o convertir la narración en una vía de escape de lo que siente la autora, son algunos de ellos.

Isabel está sufriendo un duelo anticipado sin saberlo o sin querer saberlo, y escribe esta novela en dos planos temporales: el tiempo presente, que transcurre junto a su hija y en el que le cuenta su vida; y el tiempo pasado, que comprende cincuenta años de historias y recuerdos.

El objetivo de estudio es ofrecer algunas interpretaciones de las expresiones verbales de la autora, cuando se enfrenta a la enfermedad y muerte de su hija; y posteriormente, se trataremos de plantear algunas propuestas didácticas que permitan a los estudiantes de Educación Secundaria y Bachillerato: conocer distintos modos verbales de expresión, así como las diversas interpretaciones y sus intenciones; favorecer el fomento de la lectura; así como el desarrollo de su autonomía y creatividad. Para ello, utilizaremos una metodología basada en la hermenéutica textual, es decir el procedimiento que se aplica para la

interpretación de cualquier texto escrito, mediante el cual, el lector crítico tratará descifrar el significado del texto y buscar las intenciones de la autora.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

No existe demasiada literatura ni crítica sobre el tema que tratamos, pero vamos a hacer una revisión de la más relevante, al respecto del análisis del discurso que utiliza en la novela.

La iniciativa de escribir Paula viene de Carmen Balcells, su agente, que le recomienda escribir para vencer el dolor, procurar alivio y deshacerse de la angustia. Paula abre un espacio donde otros pueden llorar sus penas. Así pasa con los miles de lectores que, a raíz del libro, escriben cartas conmovedoras a Isabel Allende. (Abdel Salam, 2010, p. 26)

Efectivamente, así lo indica Isabel en la obra (1994, p. 90):

La idea de llenar estas páginas no fue mía, hace varias semanas que no tomo iniciativas. Apenas se enteró de tu enfermedad mi agente vino a darme apoyo. [...] -Toma, escribe y desahógate, si no lo haces morirás de angustia, pobrecita mía. -No puedo, Carmen, algo se me ha hecho trizas por dentro, tal vez no vuelva a escribir nunca más. -Escríbele una carta a Paula... La ayudará a saber lo que pasó en este tiempo que ha estado dormida. Así me entretengo en los momentos vacíos de esta pesadilla.

La autora maneja una gran variedad de discursos realistas para encararse a la realidad de la muerte de su hija Paula. (Abdel Salma, 2010, p. 27) Así, comienza a asumir el fatal desenlace. Se dirige a su hija inconsciente preguntándole: *¿Quieres morir? Tal vez ya comenzaste a morir* (1994:44). Por lo tanto, ya se hace consciente de que las páginas que ha empezado a escribir ya no sirven para recuperar la memoria y la historia de la vida de Paula: *Ya no escribo para que cuando mi hija despierte no esté tan perdida, porque no despertará, Paula nunca podrás leerlas...* (p. 237)

Como indica Correas Zapata (1998, p. 132), la misma Allende analiza el proceso de enfrentar la muerte: *«Al principio uno se defiende, patalea, resiste, lo niega, lo rechaza, se enoja, pero el dolor es persistente y al final siempre gana y te dobla la mano»*. Esto le ayuda a ser más consciente de la situación que le espera.

3. ANÁLISIS SEMÁNTICO DEL LENGUAJE

Para interpretar los usos lingüísticos de esta obra, hemos utilizado la hermenéutica textual como base metodológica, porque nos permite interpretar el texto, relacionar la significación con la intención de la autora y plantear algunas propuestas didácticas mediante las cuales, los estudiantes de Educación Secundaria y Bachillerato sean capaces de comprender, analizar y utilizar. Además, consideramos imprescindible fomentar y trabajar la lectura de textos que contribuyan a su formación y al desarrollo de su autonomía y de su pensamiento crítico.

Este análisis lo hemos abordado atendiendo a las relaciones establecidas entre la autora y su hija; la figura de Michael, el padre de Paula; las relaciones y la esperanza común de la autora y su yerno; y la despedida final de madre e hija.

3.1. RELACIÓN ENTRE ISABEL Y PAULA

Se evidencia la esperanza de la autora en que su hija no muera. Al inicio de la novela, en la página 13, le pregunta:

¿Dónde andas, Paula? ¿Cómo serás cuando despiertes? ¿Serás la misma mujer o deberemos aprender a conocernos como dos extrañas? ¿Tendrás memoria o tendré que contarte pacientemente los veintiocho años de tu vida y los cuarenta y nueve de la mía? (1994, p. 13)

Cuando despiertes tendremos meses, tal vez años para pegar los trozos rotos de tu pasado o mejor aún podemos inventar tus recuerdos a medida según tus fantasías (p. 14)

Del mismo modo, se producen altibajos en su estado de ánimo por la incertidumbre de la evolución de la enfermedad, que se ven reflejados por ejemplo en la p. 14

¿Para qué estas páginas que tal vez nunca leas? Mi vida se hace al contarla y mi memoria se fija con la escritura; lo que no pongo en palabras sobre papel, lo borra el tiempo (p. 14)

Llevas un mes dormida, no sé cómo alcanzarte, te llamo y te llamo, pero tu nombre se pierde en los vericuetos de este hospital. Tengo el alma sofocada de arena, la tristeza es un desierto estéril. No sé rezar, no logro hilar dos pensamientos, menos podría sumergirme en la creación de otro libro. Me vuelco en estas páginas en un intento irracional de vencer mi terror, se me ocurre que si doy forma a esta devastación podré ayudarte y ayudarme, el meticuloso ejercicio de la escritura puede ser nuestra salvación. Hace once años escribí una carta a mi abuelo para despedirlo en la muerte, este 8 de enero de 1992 te escribo, Paula, para traerte de vuelta a la vida (pp. 15-16)

Es evidente que no quiere perder a su hija y se “agarra” a las palabras que quiere escuchar y que otras personas alimentan en su esperanza de que Paula se recupere. Una madre con un bebé en brazos le dijo que ella misma:

Sufrió un ataque de porfiria hace dos años y estuvo en coma más de un mes, tardó un año en volver a la normalidad y debe cuidarse por el resto de sus días, pero ya trabaja, se casó y tuvo un niño. Me aseguró que el estado de coma es como dormir sin sueños, un misterioso paréntesis. No llore más, señora, dijo, su hija no siente nada, saldrá de aquí caminando y después no se acordará de lo que le ha pasado. (p. 13)

Son muy significativos los diálogos que se establecen entre Isabel y su hija Paula, en relación con el inicio de la enfermedad. En ellos se expresan los sentimientos que fluían en los primeros momentos, utilizando expresiones que no dejan indiferente al lector:

Tuve el presentimiento feroz de que una desgracia fundamental nos había desviado las vidas. Cuando llegué a Madrid dos días antes, ya te sentías muy mal. Me extrañó que no estuvieras en el aeropuerto para recibirme, como siempre hacías, dejé las maletas en el hotel y, agotada por el esforzado viaje desde California, partí a tu casa donde te encontré vomitando y abrasada de fiebre. Acababas de regresar de un retiro espiritual con las monjas del colegio en el cual trabajas, cuarenta horas a la semana como voluntaria ayudando a niños sin recursos, y me contaste que había sido una experiencia intensa y triste, te abrumaban las dudas, tu fe era frágil.

—Ando buscando a Dios y se me escapa, mamá...

—Dios espera siempre, por ahora es más urgente buscar un médico.

¿Qué te pasa, hija?

—Porfiria —replicaste sin vacilar.

Desde hacía varios años, al saber que heredaste esa condición, te cuidabas mucho y te controlabas con uno de los pocos especialistas de España. Al verte ya sin fuerzas, tu marido te llevó a un servicio de emergencia, diagnosticaron una gripe y te mandaron de vuelta a casa. Esa noche Ernesto me contó que desde hacía semanas, incluso meses, estabas tensa y cansada. Mientras discutíamos una supuesta depresión, tú sufrías tras la puerta cerrada de tu pieza; la porfiria te estaba envenenando de prisa y ninguno de nosotros tuvo el buen ojo para darse cuenta. (pp. 26-27)

En estos diálogos se expresa con total perfección la situación que Paula estaba empezando a vivir y augura el fatal desenlace cuando dice “*la porfiria te estaba envenenando de prisa y ninguno de nosotros tuvo el buen ojo para darse cuenta*”.

Posteriormente, deja notar el temor que sentía por la inminente pérdida de su hija y recuerda las últimas palabras que Paula le dijo:

–¿Por qué lloras? –me preguntaste con voz desconocida.

–Porque tengo miedo. Te quiero, Paula.

–Yo también te quiero, mamá...

Eso fue lo último que me dijiste, hija. Instantes después delirabas recitando números, los ojos fijos en el techo. Ernesto y yo nos quedamos a tu lado durante la noche, consternados, turnándonos la única silla disponible, mientras en otras camas de la sala agonizaba una anciana, gritaba una mujer demente e intentaba dormir una gitana desnutrida y marcada de golpes.

(p. 27)

Por otro lado, los espacios que describe ilustran el discurso en *Paula*. Isabel, narradora, en la medida en que le cuenta a su hija las memorias de la historia de su vida, no se queda solamente en la descripción de los acontecimientos vividos por ella, sino que los reinventa. (Quiceno Bedoya, 2016, p. 43) Esto permite tener una visión más completa de la vida de la autora, ya que, por un lado, complementa la visión del lector y, por otro, recrea el proceso creativo de la reinvención.

3.2. MICHAEL: PADRE DE PAULA

La figura del padre de Paula también pasa por numerosos cambios, dependiendo del momento de la narración. Isabel describe con perfección cuándo lo conoció y se enamoró de él y de su origen, en las páginas 107-109.

Una de las razones para olvidar aquel amor fugaz fue que conocí a otro muchacho, y aquí, Paula, entra tu padre en la historia. Michael tiene raíces inglesas, es producto de una de esas familias de inmigrantes que han nacido y vivido en Chile por generaciones y todavía se refieren a Inglaterra como home, leen periódicos británicos con semanas de atraso y mantienen un estilo de vida y un código social decimonónico, cuando eran los arrogantes súbditos de un gran imperio, pero que hoy ya no se usan ni en el corazón de Londres. Tu abuelo paterno trabajaba para una compañía norteamericana del cobre, en un pueblo al norte de Chile, tan insignificante, que escasamente figura en los mapas. El campamento de los gringos consistía en una veintena de casas cercadas por alambres de púas, donde sus habitantes intentaban reproducir lo más fielmente posible el modo de vida de sus ciudades de origen, con aire acondicionado, agua en botellas y profusión de catálogos para encargarse a los Estados Unidos desde leche condensada hasta muebles de terraza. Cada familia cultivaba porfiadamente su jardín, a pesar de las inclemencias del sol y la sequía; los hombres jugaban al golf en los arenales y las señoras competían en concursos de rosas y tortas. Al otro lado de la alambrada subsistían los trabajadores chilenos en hileras de casuchas con baños comunes, sin otras diversiones que una cancha de fútbol trazada con un palo sobre la tierra dura del desierto y un bar en las afueras del campamento donde se embriagaban los fines de semana. Dicen que también había un prostíbulo, pero no di con él cuando salí a buscarlo, tal vez porque yo esperaba por lo menos un farol rojo, pero debe haber sido un rancho igual a los otros. Michael nació y vivió los primeros años de su existencia en ese lugar, protegido de todo mal, en una inocencia edénica, hasta que lo enviaron interno a un colegio británico en el centro del país. Creo que no tuvo idea cabal de que estaba en Chile hasta que alcanzó la edad de los pantalones largos. Su madre, a quien todos recordamos como Granny, tenía grandes ojos azules y un corazón virgen de mezquindades. Su vida transcurrió entre la cocina y el jardín, olía a pan recién horneado, a mantequilla, a dulce de ciruelas. Años después, cuando renunció a sus sueños, olía a alcohol, pero pocos llegaron a saberlo, porque se mantenía a prudente distancia y se tapaba la boca con un pañuelo al hablar, y también porque tú, Paula, que entonces tenías ocho o nueve años, escondías las botellas vacías para que nadie descubriera su secreto. El padre de Michael era buenmozo y moreno, con aspecto de andaluz, pero por sus venas corría sangre alemana de la cual se enorgullecía, cultivó en su carácter las virtudes que él consideraba teutónicas y llegó a ser un ejemplo de hombre honesto, responsable y puntual, aunque también se mostraba inflexible, autoritario y seco. Jamás tocaba a su mujer en público, pero la llamaba young lady y le brillaban los ojos cuando la miraba. Pasó treinta años en el campamento norteamericano

ganando buenos dólares, se jubiló a los cincuenta y ocho años y se trasladó a la capital, donde construyó una casa junto a la cancha de golf de un club. Michael creció entre los muros de un colegio para muchachos, dedicado al estudio y a deportes viriles, lejos de su madre, el único ser que pudo enseñarle a expresar sus sentimientos. Con su padre solo compartía frases de buena educación y partidas de ajedrez en las vacaciones. Cuando lo conocí acababa de cumplir veinte años, estudiaba el primer semestre de Ingeniería Civil, manejaba una motocicleta y vivía en un apartamento con una empleada que lo atendía como a un señorito, nunca tuvo que lavar sus calcetines

o cocinar un huevo. Era un muchacho alto, apuesto, muy delgado, con grandes ojos color caramelo, que se sonrojaba cuando estaba nervioso. Una amiga nos presentó, vino a verme un día con el pretexto de enseñarme química y enseguida pidió permiso formal a mi abuelo para llevarme a la ópera. Fuimos a ver *Madame Butterfly* y yo, que carecía por completo de formación musical, pensé que se trataba de un espectáculo humorístico y me reí a carcajadas cuando vi caer del techo una lluvia de flores de plástico sobre una gorda que cantaba a pleno pulmón mientras se abría la barriga a cuchillazos delante de su hijo, una pobre criatura con los ojos vendados y con un par de banderas en las manos. Así comenzaron unos amores muy lentos y dulces, destinados a durar muchos años antes de consumarse, porque a Michael le faltaban como seis años de universidad y yo aún no terminaba la escuela. Pasaron varios meses antes que nos tomáramos de las manos en el concierto de los miércoles y casi un año antes del primer beso.

–Me gusta este joven, viene a mejorar la raza –se rió mi abuelo cuando finalmente admití que estábamos enamorados.

A lo largo de la historia, Michael ocupa un papel fundamental, a pesar de las diferencias existentes entre ellos. Fue buen padre y dio a sus hijos cuidado y educación. Pasaban tiempo en su casa con los abuelos paternos y guardan buena relación con él. Ciertamente, su trabajo como ingeniero le ocupaba mucho tiempo fuera de casa y podríamos poner en debate el cuidado y atención a los hijos, dado que pasaba temporadas fuera de casa e incluso en otros países.

Cuando se entera de la enfermedad de Paula, Michael viaja a Madrid para visitar a su hija en el hospital, aunque el trabajo le impide quedarse en Madrid:

Horas después llegaron de Chile mi madre y Michael, también Willie de California. Tu padre venía muy pálido, subió al avión en Santiago convencido que te encontraría muerta, el viaje debe haber sido eterno para él. (p. 29)

¿Sabrás que soy tu madre cuando despiertes, Paula? La familia y los amigos no fallan, por las tardes vienen tantas visitas que parecemos tribu de indios, algunos llegan de muy lejos, pasan unos días aquí y luego vuelven a sus vidas normales, incluso tu padre, quien tiene un edificio a medio construir en Chile y debió regresar. En estas semanas compartiendo el dolor en el corredor de los pasos perdidos he vuelto a recordar los buenos momentos de nuestra juventud, se han ido borrando los pequeños rencores y he aprendido a estimar a Michael como a un amigo antiguo y leal, siento por él una consideración sin aspavientos, me cuesta imaginar que alguna vez hicimos el amor o que al final de nuestra relación llegué a detestarlo. (p. 91)

El destino de Michael, a pesar de intentar en varias ocasiones salvar la relación con Isabel, es la separación de la madre de sus hijos Paula y Nicolás y rehacer la vida que siempre deseó:

Visité a Michael, casado y abuelo de otra familia, instalado en la casa que construyó su padre, viviendo exactamente la vida que planeó en la juventud, como si las pérdidas, las traiciones, el exilio y otras desgracias fueran solo un paréntesis en la perfecta organización de su destino. Me recibió con amabilidad, anduvimos por las calles de nuestro antiguo barrio y tocamos el timbre de la casa donde se criaron Paula y Nicolás, insignificante, con su peluca de paja y el cerezo junto a la ventana. Nos abrió la puerta una mujer sonriente que escuchó nuestras razones sentimentales de buen talante y sin más nos dejó entrar y recorrerla entera. En el suelo había juguetes de otros niños y en las paredes las fotografías de otros rostros, pero todavía perduraban nuestros recuerdos en el ambiente. Todo parecía reducido de tamaño, con esa suave pátina sepia de las memorias casi olvidadas. Me despedí de Michael en la calle y apenas lo perdí de vista me eché a llorar sin consuelo. Lloraba por esos tiempos perfectos de la primera juventud, cuando nos amábamos sinceramente y pensábamos que sería para siempre, cuando los hijos eran pequeños y nos creíamos capaces de protegerlos de todo mal. ¿Qué nos pasó? Tal vez estamos en el mundo para buscar el amor, encontrarlo y perderlo, una y otra vez. Con cada amor volvemos a nacer y con cada amor que termina se nos abre una herida. Estoy llena de orgullosas cicatrices. (p. 362)

3.3. LA FIGURA DE ERNESTO, MARIDO DE PAULA

En esta obra se desprende el amor y el respeto que la autora siente por el marido de su hija, el hombre del que se enamoró Paula, con el que se casó enseguida y con quien compartía una fidelidad religiosa. Así lo narra en distintos momentos:

Ernesto y yo nos quedamos a tu lado durante la noche, consternados, turnándonos la única silla disponible, mientras en otras camas de la sala agonizaba una anciana, gritaba una mujer demente e intentaba dormir una

gitana desnutrida y marcada de golpes. Al amanecer convencí a tu marido que se fuera a descansar, llevaba varias noches en vela y estaba extenuado. Se despidió de ti con un beso en la boca. (p. 14)

Ernesto se quita el chaleco y te lo pasa por las manos inertes, toca, Paula, soy yo, dice, es el chaleco que prefieres ¿lo reconoces? Ha grabado mensajes secretos y te los deja puestos con audífonos, para que escuches su voz cuando estás sola; lleva un algodón impregnado en su colonia y lo coloca bajo tu almohada, para que su olor te acompañe. A las mujeres de nuestra familia el amor les llega como un vendaval, así le pasó a mi madre con el tío Ramón, a ti con Ernesto, a mí con Willie y supongo que les sucederá igual a las nietas y bisnietas que vendrán (p. 69)

De pronto Ernesto cayó de rodillas, abrazado a mi cintura, sacudido por los sollozos que había reprimido en esos largos meses. Creo que en ese momento asumió por completo su tragedia y comprendió que su mujer no volvería nunca más a ese piso de Madrid, partió a otra dimensión, dejándole solo el recuerdo de la belleza y la gracia que lo enamoraron.

–¿Será que nos hemos amado demasiado, que Paula y yo consumimos como glotonas toda la felicidad a que teníamos derecho? ¿Es que nos tragamos la vida? Tengo reservado un amor incondicional para ella, pero parece que ya no lo necesita –me dijo.

–Lo necesita más que nunca, Ernesto, pero ahora más me necesita a mí porque tú no puedes cuidarla.

–No es justo que tú cargues sola con esta tremenda responsabilidad. Ella es mi mujer...

–No estaré sola, cuento con una familia. Además tú puedes venir también, mi casa es tuya. (pp. 241)

Isabel y Ernesto mantienen la misma esperanza, según expresa en las páginas 111 y 112:

Ernesto llegó una hora más tarde; había devorado la autopista y atravesado la ciudad como una exhalación. Hasta entonces no tenía duda que sanaría, pero en esta ocasión, vencido, de rodillas en la capilla, rogó simplemente para que cesara este martirio y descansara por fin. Sin embargo, cuando te abrazó en la siguiente visita la vehemencia del amor y el deseo de retenerte fueron más poderosos que la resignación. Te sientes en tu propio cuerpo, se adelanta a los diagnósticos clínicos, percibe signos invisibles para otros ojos, es el único que pareciera comunicarse contigo.

Vive, vive por mí, por nosotros, Paula, somos un equipo chica mía, te rogaba, verás que todo sale bien, no te vayas, seré tu apoyo, tu refugio, tu amigo, te sanaré con mi amor, acuérdate de ese bendito 3 de enero en que nos conocimos y todo cambió para siempre, no puedes dejarme ahora, estamos recién comenzando, nos queda medio siglo por delante. No sé qué otras súplicas, secretos o promesas te susurró al oído ese lunes tenebroso, ni cómo te sopló ganas de vivir en cada beso que te dio, pero estoy segura que hoy respiras por obra de su tenaz ternura. Tu vida es una misteriosa victoria del amor. Ya has superado la peor parte de la crisis, te están administrando el antibiótico preciso, han controlado tu presión y poco a poco cede la fiebre. Has vuelto al punto de partida, no sé qué significa esta especie de resurrección. Llevas más de dos meses en coma, no me engaño, hija, sé cuán grave estás, pero puedes recuperarte por completo; el especialista en porfiria asegura que no tienes daño cerebral, la enfermedad solo te ha atacado los nervios periféricos. Palabras, palabras benditas, las repito una y otra vez como una fórmula de encantamiento que puede traerte la salvación.

Paula escribió una carta a su madre, en la que le cuenta que cambió su vida cuando conoció a Ernesto e Isabel lo habla con él en el tiempo de acompañamiento en el hospital, con una sencilla narración, pero cargada de emotividad:

–En una carta Paula me contó que cuando apareciste en su vida todo cambió, se sintió completa. Me dijo que a veces, cuando ustedes estaban con otra gente, medio aturdidos por el ruido de las conversaciones cruzadas, les bastaba una mirada para decirse cuánto se querían. El tiempo se congelaba y se establecía un espacio mágico en el cual solo ella y tú existían. Tal vez así será de ahora en adelante, a pesar de la distancia el amor de ustedes vivirá intacto en un compartimiento separado, más allá de la vida y la muerte.

En el último momento, antes de cerrar definitivamente la puerta, me entregó un sobre sellado con cera. Escrito con la inconfundible letra de mi hija decía: Para ser abierto cuando yo muera. (pp. 241-242)

3.4. DESPEDIDA DE MADRE E HIJA (IMAGINACIÓN)

Isabel sueña, tiene una terrible pesadilla en la que su hija le pide ayuda para morir. Es entonces cuando consigue entender que Paula abandona la vida:

Paula vino de nuevo anoche, la sentí entrar a mi pieza con su paso liviano y su gracia conmovedora, como era antes de los ultrajes de la enfermedad, en camisa de dormir y zapatillas; se subió a mi cama y sentada a mis pies me habló en el tono de nuestras confianzas. Escucha, mamá, despierta, no quiero que pienses que sueñas. Vengo a pedirte ayuda... quiero morir y no puedo. Veo ante mí un camino radiante, pero no puedo dar el paso definitivo, estoy atrapada. En mi cama solo está mi cuerpo sufriente desintegrándose día a día, me seco de sed y clamo pidiendo paz, pero nadie me escucha. Estoy muy cansada. ¿Por qué todo esto? Tú, que vives hablando de los espíritus amigos, pregúntales cuál es mi misión, qué debo hacer. Supongo que no hay nada que temer, la muerte es solo un umbral, como el nacimiento; lamento no poder preservar la memoria, pero de todos modos ya me he ido desprendiendo de ella, cuando me vaya estaré desnuda. El único recuerdo que me llevo es el de los amores que dejo, siempre estaré unida a ti de alguna manera. ¿Te acuerdas de lo último que alcancé a murmurarte antes de caer en esta larga noche? Te quiero mamá, eso te dije. Te lo repito ahora y te lo diré en sueños todas las noches de tu vida. Lo único que me frena un poco es partir sola, contigo de la mano sería más fácil cruzar al otro lado, la soledad infinita de la muerte me da miedo. Ayúdame una vez más, mamá. Has luchado como una leona por salvarme, pero la realidad te va venciendo, ya todo es inútil, entrégate, déjate de médicos, hechiceros y oraciones porque nada me devolverá la salud, no ocurrirá un milagro, nadie puede cambiar el curso de mi destino y tampoco deseo hacerlo, ya he cumplido mi tiempo y es hora de despedirse.

Todos en la familia lo entienden menos tú, no ven las horas de verme libre, eres la única que aún no acepta que nunca seré la de antes. Mira mi cuerpo dañado, piensa en mi alma que anhela evadirse y en los nudos terribles que la retienen. Ay, vieja, esto es muy difícil para mí y sé que también lo es para ti...[...]

¡Despierta, estar llorando dormida! Oigo la voz de Willie que me llega de muy lejos y me hundo más en la oscuridad sin abrir los ojos para que Paula no desaparezca porque tal vez ésta sea su última visita, tal vez nunca más oír su voz. Despierta, despierta, es una pesadilla... me sacude mi marido.” (pp. 364-366)

Paula dejó una carta sellada para que fuera leída cuando falleciera y que escribió durante su luna de miel. Ella sabía que su enfermedad le impediría vivir mucho tiempo. Isabel lee esta carta, por insistencia de su nuera Celia, justo antes de que fallezca su hija, lo que le ayuda a comprender su pérdida y seguir en la vida:

No quiero permanecer atrapada en mi cuerpo. Liberada de él podré acompañar de más cerca a los que amo, aunque estén en los cuatro extremos del planeta. Es difícil explicar los amores que dejo, lo profundo de los sentimientos que me unen a Ernesto, a mis padres, a mi hermano, a mis abuelos. Sé que me recordarán y mientras lo hagan estaré con ustedes. Quiero ser cremada y que repartan mis cenizas en la naturaleza, no deseo lápidas con mi nombre en parte alguna, prefiero quedar en el corazón de los míos y volver a la tierra. Tengo una cuenta de ahorros, úsela para becar niños que necesiten educarse o comer. Repartan lo mío entre quienes deseen un recuerdo, no hay mucho, en verdad. Por favor no estén tristes, sigo con todos ustedes, pero más cerca que antes. En un tiempo más nos reuniremos en espíritu, pero por ahora seguiremos juntos mientras me recuerden. Ernesto... te he amado profundamente y lo sigo haciendo; eres un hombre extraordinario y no dudo que también podrás ser feliz cuando yo me vaya. Mamá, papá, Nico, abuelos: ustedes son lo mejor que pudo tocarme como familia. No me olviden y ¡alegren esas caras! Acuérdense que los espíritus ayudamos, acompañamos y protegemos mejor a quienes están contentos. Los amo mucho. Paula. (pp. 371-371)

En las pp. 373 y 374 se recoge el sentimiento de dolor más desgarrador de la madre ante la pérdida física de su hija. En el texto se desprende la disposición de la madre de dar la vida por su hija. *¿Puedo vivir por ti? ¿Llévate en mi cuerpo para que existas los cincuenta o sesenta años que te robaron?...*

4. USOS DIDÁCTICOS

Paula es una obra que permite establecer propuestas didácticas en Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, basadas en contenidos que van desde el análisis del texto, desde todos los aspectos lingüísticos, hasta los contenidos literarios y críticos que aborda.

Del mismo modo, ofrece la posibilidad del tratar en el aula de algunas enfermedades, de conocerlas y de aprender a sobrellevar estas realidades así como el duelo de la muerte. Se trata de experiencias que, desde la perspectiva educativa, han sido un tema tabú y/o no han sido tratadas en profundidad. Consideramos que, mediante la didáctica de la literatura, se puede ayudar a romper con los tabúes sociales y preparar emocionalmente a las personas ante situaciones de salud sobrevenidas.

También se nos presenta la oportunidad de conocer y analizar los tiempos de la novela, los tiempos pasados de los distintos acontecimientos se narran. Se pueden relacionar con la historia y la política de los países en los que se desarrollan. Así el estudiante adquiere una visión real y desarrolla opiniones que le ayudarán a comprender determinados hechos históricos y figuras políticas relevantes.

Otras actividades se basan en las interpretaciones de los distintos tipos de discurso que ofrece la obra, las intenciones de la autora y su efecto en el lector. Este tipo de ejercicio fomenta el desarrollo del espíritu crítico del estudiante y contribuye al desarrollo de la creatividad lingüístico-literaria.

Es una obviedad indicar que todas estas actividades ayudarán a adquirir y desarrollar la competencia lingüística y literaria del estudiante o del lector, pero no debemos olvidar que desarrollar estas competencias es objetivo imprescindible en cualquier nivel educativo.

5. CONCLUSIONES

Este trabajo comenzó planteándose unos objetivos que se han cumplido en mayor o menor medida.

Se ofrecen interpretaciones de expresiones verbales de la autora, cuando se enfrenta a la enfermedad y muerte de su hija.

Se plantean algunas posibilidades didácticas que, si bien, no se han puesto en práctica, consideramos que pueden cumplir con los objetivos que planteamos: permitir a los estudiantes de Educación Secundaria y Bachillerato analizar los tiempos pasado y presente que se recogen en la obra, paralelamente al conocimiento de hechos de la vida de la autora que coinciden con momentos históricos relevantes y de personas reconocidas en el ámbito político; conocer formas expresivas en español con distintas interpretaciones e intenciones; conocer y acercar algunos tabúes de contenidos que se tradicionalmente se han practicado en las aulas, que están relacionados con enfermedades, con el duelo, la muerte, etc. y que contribuyen a que el individuo aprenda a sobrellevar situaciones de difícil asunción; y, por supuesto, favorecer el fomento de la lectura, así como desarrollar su autonomía y creatividad.

Evidentemente, la novela cumple con el objetivo de ayudar a la autora a admitir la enfermedad y futura pérdida de su hija.

Con un lenguaje claro, sencillo y de una sinceridad extrema, Isabel Allende logra conectar con el lector en una situación en la que cualquier persona con cierta sensibilidad empatiza. Es capaz de contagiar sus sentimientos al lector, ese sufrimiento por la enfermedad de su hija, y desvelar los sentimientos más profundos de la historia de su vida. Y también consigue que el lector pase del llanto a la risa y de la risa al llanto con un discurso en que hace uso de la metáfora como herramienta para crear ficción de la realidad.

De esta manera, Isabel Allende logra pasar por un preduelo y un duelo de forma más llevadera para ella y que la memoria de su hija Paula permanezca en el tiempo. Publicando esta novela y transfiriéndola a todos los lectores consigue este objetivo y da fe de las palabras que dirigió Cayo Tito al senado romano *verba volant, scripta manent*, las palabras se las lleva el viento, mientras que los escritos permanecen.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abdel-Salam, Rehab (2010) “La maternidad afligida en Paula de Isabel Allende y Duniyad de May El-Telmesany” En Textos sin fronteras: literatura y sociedad, 2. BIADIG: Biblioteca áurea digital. Navarra: Universidad de Navarra. ISBN: 84-8081-072-6. Disponible en: https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/14243/1/03_Abdel_Salam.pdf

Allende, Isabel (1994) *Paula*. Barcelona: Círculo de Lectores.

Correas Zapata, Celia (1998) *Isabel Allende: Vida y espíritus*, Barcelona: Plaza & Janés.

Quiceno Bedoya, Yully Andrea. *Paula: una forma de metaforizar la vida*. Tesis Doctoral dirigida por Mónica Flórez defendida en la Facultad de Educación de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín el 16 de marzo de 2016. Disponible en:
<https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/2970/T.G.%20YULLY%20ANDREA%20QUICENO%20BEDOYA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

EL DISCURSO QUE ZAHIERE: ANÁLISIS LÉXICO-SEMÁNTICO CONTRASTIVO EN AUTOS SACRAMENTALES DE MÁRTIRES CRISTIANAS

AURORA MARTÍNEZ EZQUERRO

Universidad de La Rioja

1. PALABRAS QUE ZAHIEREN: LAS OFENSAS VERBALES EN SU CONTEXTO

En este capítulo se analizan con perspectiva contrastiva las ofensas verbales recogidas en dos autos sacramentales de mártires cristianas, *Santa Bárbara* y *Santa Eulalia*. Estas piezas proceden del *Códice de Autos Viejos* (siglo XVI), repertorio que contiene una amplia colección de obras teatrales destinadas a la representación catequística en el tercer cuarto de la centuria indicada. En dicha recopilación perduran los presupuestos doctrinales de la enseñanza cristiana medieval, contexto en el que examinamos las palabras que zahieren, esto es, las formas lingüísticas integradas en un discurso dramático que tiene sus reglas. La investigación se realiza desde el enfoque léxico-semántico y permite analizar las voces junto con sus significados a la luz de los factores históricos y socioculturales de la época.

En cuanto al concepto que vertebró la selección léxica, el *insulto* -entiéndase *ofensa*, *improperio*, *descalificación* o *injuria*- se refiere a una acción verbal ofensiva que denota un comportamiento descortés (Martínez Ezquerro 2020b) y que, en muchos casos, evoca conceptos socialmente convenidos para ello. El *Diccionario de la Lengua Española* (DRAE 2014), s.v. *insulto*, indica que procede del b. lat. *insultus*, e incluye en sus dos primeras acepciones ‘acción y efecto de insultar’ y desus. ‘acometimiento o asalto repentino y violento’. Es, por tanto, palabra ofensiva y cuyas unidades léxicas pueden representar en sí mismas una carga insultante al evocar conceptos socialmente convenidos para ello; por otro lado, se hallan en una zona especialmente afectiva del lenguaje y muy primitiva puesto que son próximas funcionalmente al grito inarticulado de la ira. Su motivación ofrece una variada gradación que puede estar motivada por los deseos de humillar, agredir o defenderse, entre otros.

El teatro religioso en el que se integran las piezas del *Códice de Autos Viejos* es en gran medida oficial e institucionalizado (Reyes 2003, p. 408), en cuanto promovido y controlado por la autoridad civil y la eclesiástica, y se produce en torno a la fiesta del Corpus Christi (Reyes 1988, pp. 34-35). Estas obras se integran en un aleccionador drama que recorre la historia de la salvación, contienen una proclamación estricta de la doctrina católica más ortodoxa (Reyes 1988, p. 37) y son la exaltación del sacramento de la Eucaristía. En cuanto a su clasificación temática, se distinguen siete categorías (Reyes 2003, pp. 394-398): bíblica, bíblico-alegórica, alegórica, mariológica, hagiográfica, histórico-legendaria y profana. Sus argumentos proceden de las Sagradas Escrituras, de la hagiografía y de la doctrina católica.

Teniendo en cuenta el contexto religioso con el que se relaciona, la ofensa se vincula a la ira y en la *Biblia* -concretamente en el *Libro de los Proverbios* (6: 16-19)- se enumeran los siete pecados capitales, considerados vicios y catalogados según las virtudes a que se oponen (por ejemplo, la ira contra la mansedumbre). En cuanto a la clasificación medieval de los pecados de la lengua, Casagrande y Vecchio (1991, p. 233) ofrecen la establecida por los teólogos, según la cual los insultos hallados en el auto corresponden a la *contumelia* o injuria de palabra, que se realiza en presencia del injuriado, el que denuesta designa algún defecto de culpa y se considera injuria grave (Martínez Ezquerro 2019). De forma general, en los autos analizados, las palabras que zahieren están provocadas por el enojo que conduce a la ira; en este sentido coinciden con su valor etimológico ya que el término *insulto* (DCECH, s.v. *salir*) es derivado del latín tardío *assalire* ‘saltar contra algo’, ‘asaltar’, esto es, ‘saltar contra alguien con ánimo de ofenderlo’. Hay que tener presente que estas palabras ofensivas se hallan constreñidas por el decoro teatral

y, además, la espontaneidad de la conversación queda encorsetada en el ejercicio que conlleva su transcripción. Coincidimos con Pons Rodríguez (2007, p. 290) en que la búsqueda de los rasgos lingüísticos de las escenas dialógicas en textos literarios es complicada puesto que la recreación de acontecimientos hablados está adulterada por un "revestimiento de estilización literaria"; asimismo, Bustos Tovar (1995, p. 18) considera que "la historia de los usos lingüísticos es el resultado de una tensión permanente entre oralidad y escritura, que es mutuamente enriquecedora".

2. EL CÓDICE DE AUTOS VIEJOS Y LOS MARTIRIOS

Esta colección está fechada entre 1550 y 1575 y se halla compuesta por 96 piezas, de las cuales, nueve son hagiográficas (Reyes 2001, p. 47) y corresponden a los siguientes autos: *Auto de Sant Jorge quando mato la serpiente* (XXVI), *Auto de Sanct Christoval* (XXVII), *Aucto de un milagro de Sancto Andrés* (XXVIII), *Auto del martyrio de Sant Justo y Pastor* (XXIX), *Aucto de quando Sancta Elena hallo la cruz de Nuestro Señor* (XXXIII), *Auto del martyrio de Sancta Barbara* (XXXVII), *Aucto del martyrio de Sancta Eulalia* (XXXVIII), *Aucto de Sant Francisco* (XXXIX) y *Aucto de la visitacion de Sant Antonio a Sant Pablo* (LXXVI). Seleccionamos las dos piezas protagonizadas por mujeres mártires, esto es, el *Auto del martyrio de Sancta Barbara* y el *Aucto del martyrio de Sancta Eulalia*.

Adelantamos que en el corpus se reogen pocos denuestos, recuérdese que a partir del siglo XV se constatan más registros en la literatura, como ocurre con *La Celestina* (Bajtín, 1995, pp. 20-229), donde se manifiesta una forma de expresión de la cultura popular cómica medieval europea mediante un amplio vocabulario familiar y público caracterizado por el uso frecuente de groserías o palabras injuriosas. Castillo Lluh (2004, p. 27) considera que no abundan los denuestos medievales porque son "de carácter marcadamente oral". Los pocos términos ofensivos ponen, no obstante, de relieve situaciones de tensión al margen de que, como se ha indicado, la cultura medieval y el proceso de escrituralización de la lengua justifican (Montero, 2008, p. 145) su escasez, si bien no debe olvidarse que la lengua del siglo XVI, según Ariza, "es mucho más rica en variedad de registros que la del XVII" (1998, p. 217).

En cuanto a la estructura de las dos piezas seleccionadas, ambas muestran la clásica composición tripartita, esto es, una loa y argumento (abarca los primeros 40 o 50 versos), el cuerpo dramático y un breve final edificante (cierre triunfante de ángeles expuesto en escasos versos). La loa y argumento incluye el tópico del exordio y la presentación de la obra, que comienza con una moralización centrada en la importancia de obrar bien para conseguir la salvación eterna, se alude al tema de la mártir (con mayor o menor detalle) y comienza la acción.

Teniendo en cuenta que hablamos de una acción verbal como respuesta, debemos considerar las cualidades que caracterizan a las santas (de encorsetado comportamiento por representar un estereotipo). La protagonista del *Auto del martyrio de Sancta Barbara* destaca por una constante mansedumbre pues no profiere palabras ofensivas aun siendo consciente de que la muerte la aguarda; es más, se produce un contraste -edificante para el espectador- en el momento final puesto que Bárbara muestra sumisión ante la injusticia de la sociedad y ante la muerte que le inflige su padre, implacable verdugo. Tal acatamiento -y bondad excelsa- engrandece a la santa en el horrendo filicidio. Por otro lado y en relación con la doctrina cristiana, el pecado de la ira se torna en virtud que se muestra en su moderado carácter. La defensa de Bárbara no se aprecia, por tanto, por su violencia verbal porque son sus torturadores los que manifiestan este comportamiento; ella se mantiene firme en sus convicciones ortodoxas ("porque yo estoy desposada / con aquel rey terrenal", vv. 177-178). La templanza que la caracteriza se aprecia, asimismo, en la brevísima *Farsa de sancta Bárbara* en donde la mártir ofrece una presencia muda y solo interviene hacia el final del diálogo con una única réplica de ocho versos (Cazal, 2004, pp. 85-97). El feroz y brutal martirio contrasta con su apacible actitud a la que acompañan frases que reafirman su advocación divina ("Solo

aquel adoro yo / hombre y Dios, sumo y eterno”, vv. 306-307). No olvidemos que la lengua culta es la empleada en el teatro medieval -y en los autos-, uso que hace Bárbara, si bien solo en dos situaciones su discurso ofrece cierta espontaneidad (emplea el denuesto *mezquino* y profiere la maldición dirigida a un pastor que la ha delatado), a ella la denominan *traidora*.

En contraste con esta apacibilidad, una de las piezas que más tensión muestra en la lucha antiherética de este conjunto hagiográfico y que más improperios registra es el *Aucto del martyrio de Sancta Eulalia*. La joven cristiana es una defensora apasionada de la ortodoxia cristiana y no se arredra ante los castigos que la amenazan. Es, por antonomasia, la mujer garante de la causa evangelizadora porque se opone frontalmente a los ataques de los mandatarios paganos. Emplea en su discurso la lengua culta, pero en situaciones en que se siente agredida su estilo se reviste -igual que en el auto de Bárbara- de una aparente relajación, útil recurso que refuerza el símbolo representado por la vilipendiada mártir y que persigue el efecto catártico propio del género dramático. Su insulto es directo, codificado y con un léxico, por lo general, marcado. Los vocablos que profiere la mártir son (*cruel*) *tirano*, *carnicero* y *perro* (*rrabioso/rravioso*); las ofensas *perversa* y *maldita* son empleadas por sus enemigos como recurso cuya fuerza ilocucionaria expresa agresión.

3. ANÁLISIS LÉXICO-SEMÁNTICO CONTRASTIVO

Los insultos analizados se utilizan en contextos de iracundia o enojo, la relación personal -en la mayoría de los casos jerárquica- no resulta un obstáculo para su empleo porque la situación motiva el uso de estas voces que acrecientan la tensión deseada para que el espectador perciba las escenas de manera vívida y, por tanto, aleccionadora. Responden estos improperios a la descalificación referente, por lo general, a la calidad moral, concretamente en situación de defensa, humillación o enfado. Se profieren en situación dialógica con el oponente, esto es, son insultos directos contra su interlocutor.

Los procedimientos lingüísticos empleados en los denuestos responden, de forma general, a recursos semánticos basados en desplazamientos de significado que crean metáforas ya fijadas en la historia de la lengua (*perro*, *carnicero*). El campo conceptual que conforma el insulto se descompone en subclases que aluden a aspectos negativos de la persona injuriada y permiten organizar las voces en esferas conceptuales (Baldinger, 1977) a partir de los semas comunes -no siempre fáciles de clasificar porque en algunos casos ofrecen concomitancias con otros apartados-. Estas esferas conceptuales responden a *irracionalidad* (*perro* -*rrabioso/rravioso*-), *maldad* (*mezquino*, *perversa*), *fingimiento* o *traición* (*traidora*), *condena divina* (*maldita*), *abuso de poder* (-*cruel*- *tirano*) y *violencia* (*carnicero*).

Procedemos a mostrar los insultos en sus contextos. El argumento del *Auto del martyrio de Sancta Barbara* (XXXVII) es el siguiente: el padre de Santa Bárbara, Dióscoro, manda construir una torre para guardar a su hija hasta que esté en edad de casarse. Pero cuando llega el momento, la joven se ha convertido al cristianismo y se confiesa esposa de Dios, así que no cumplirá la voluntad del padre. Esta situación cambia el amor paternal del idólatra Dióscoro por sentimientos de despecho y crueldad hacia su hija. Esta huye ante tal situación, pero el padre la encuentra y la entrega a la justicia para que sea castigada si no depona su actitud religiosa. La valiente reafirmación de Bárbara en la fe de Cristo y su desprecio a los dioses paganos la conducen a la muerte. Dióscoro solicita ser su verdugo y es decapitada, este cae muerto instantáneamente y dos demonios se llevan su cuerpo, mientras que unos ángeles conducen el cuerpo de la santa (Reyes, 2003, p. 493).

Las primeras ofensas se registran cuando Bárbara confiesa a su padre que está desposada con Jesucristo, la revelación lo enfurece y lanza improperios con valor expresivo y apelativo:

Barbara: Señor, hablemos en al,
porque yo estoy desposada
con aquel Rrey eternal;
que todo lo temporal
no lo tengo, padre, en nada. (p. 180)

Dioscoro: O que crecido dolor!
Di, quien dizes qu'es, *traidora*?

Barbara: Jesuxpo mi señor.
Dios y hombre, salvador
que dentro en mi alma mora, (p. 185)

Dioscoro: O *traidora*! muera, muera!
No te cale que solapes
tu maldad, qu'es clara y vera.
A, bachillera, espera!
no ayas miedo que te escapes. (p. 190)

Se recoge un único momento en el que la mártir se halla muy enojada, situación que provoca sorpresa, teniendo en cuenta el giro que ofrece su actitud sumisa. Bárbara sale huyendo y el segundo pastor le desvela a Dióscoro el lugar en el que permanece escondida, la joven lo oye y le lanza una maldición que se cumple:

Pastor 2.º: Daras a la maldición,
la moça pierniquebrada,
y desterralla al rincon
que nunca vea el canton
hasta que sea casada. (p. 225)

Barbara: Rruego a mi Dios y Señor
que aqueste que me a ynjurado
le castigue de tenor
que muera de mal dolor
el y todo su ganado. (p. 230)

Pastor 2.º: Ay! Que me toma el diablo
y me arden las orejas!

Bárbara reafirma su creencia y argumenta constantemente a su favor, esta situación desata la ira del adelantado (quien no oculta la importancia que da al físico de la mártir, aspecto que acrecienta la tensión del espectador), quien le responde de forma expresiva y con desprecio:

Adelantado: O *mezquina* sin ventura!

Di, porque no as compasion

de tu mucha hermosura?

Sosiega tu gran locura,

pide a los dioses perdón. (p. 295)

[...]

Barbara: Mira que quieres hacer,

Ministro de Lucifer,

Que en nada tengo la muerte. (p. 315)

En cuanto a Eulalia, joven cristiana de trece años, es acusada de profesar la fe de Cristo ante el adelantado Calfurnio. Este intenta persuadirla para que abandone su religión y adore a los dioses paganos, y para ello recurre a muy diversos medios: ofrecimientos de riquezas, proposición de matrimonio, castigos, amenazas, torturas, deshonor pública y promesa de condena a muerte. Firme en su fe, pretende convertir a su juez al que, sin intimidarse, replica con dureza. Sufre el martirio por ser leal a sus creencias. Cuando los ejecutores abandonan su cuerpo maltratado y sin vida, dos ángeles entran para enterrarlo (Reyes, 2003, pp. 497-498).

El auto comienza cuando un procurador del pueblo comunica al adelantado Calfurnio que una mujer cristiana, Eulalia, profesa la fe de Cristo (pone de relieve su labor catecúmena y sus dotes como predicadora). El adelantado ordena traer a la joven presa:

Calfurnio: Dime, perversa mujer,

maldita sobre natura,

porque as osado hacer

Dios contra nuestro poder,

dejando los del altura? (p. 175)

La amenaza con darle tormentos ("qué, por mis dioses, de darte / tormentos hasta matarte, / o quitarte tu malicia." vv. 193-195), si bien le brinda la posibilidad de entregarle riquezas y su persona. Ante este ofrecimiento, ella se enoja y le responde con un impropio de valor conativo-expresivo:

Eulalia: Quita, quita, *carnicero*,

no pienses luego engañarme

con tus dioses o dinero,

ni con vida, que mas quiero

muerte que no condenarme. (p. 210)

Pero Calfurnio, apiadado por su corta edad y hermosura, le recomienda que no muera asada; ella responde todavía más enconada y hace alusión a la actitud caprichosa de su verdugo:

Eulalia: Aunque se, *cruel tirano*,

que son los mis años treze,

no me tienes de tu mano,
que ante mi Dios soberano
mi fee clara permanece.
Cree en mi Dios eterno
y deja tus falsos dioses,
sino en fuego senpiterno
arderas en el infierno
do jamás nunca rresposes. (p. 230)

Se entabla un debate con el tirano y ella trata de adoctrinarlo, pero él insiste en que se casen, propuesta que la exacerba y provoca que lo vuelva a insultar expresivamente:

Eulalia: Quitate, *perro*, de ay;
no pienses que me doy nada
por tus dioses ni por ti,
porque mi Dios esta en mi
y yo estoy en el guardada. (p. 340)

Desnuda y azotada, sigue defendiendo apasionadamente la fe cristiana. Calfurnio trata de disuadirla, pero ella responde con su habitual contundencia expresiva:

Eulalia: No me persigas, *cruel*,
con tan mala tentación,
porque a mi Dios de Ysrael
siempre le sere fiel,
y el sabe mi coraçon. (p. 440)

Él, muy airado, la amenaza de muerte, pero ella sigue replicando de forma emotiva y con contundencia:

Eulalia: Piensas tu, *perro rrabioso*,
que tengo temor de ti
porque te muestras furioso?
Pues, mi Dios es poderoso,
me tiene guardada a mi. (p. 415)

El clímax de la crueldad se recoge cuando arrojan aceite hirviendo sobre el joven cuerpo de Eulalia, la bañan en plomo y la azotan para que muera lentamente. Ante la imposibilidad de convencerla para que adore a Júpiter, el adelantado amenaza con quemarla atada a un madero, si bien le ofrece la oportunidad de salvarse, pero ella responde airadamente con un insulto, ya mencionado, con valor expresivo-conativo:

Eulalia: Agora, *perro rrabioso*,
me mandas tu castigar,
mas el dia temeroso
me veras a mi en rreposo
y tu en el ynfierno penar. (p. 555).

Es atada a un madero y prendida mientras continúa proclamando su fe religiosa. Tras su muerte, Calfurnio comenta el mal estado del cuerpo; pero aún resulta más cruel cuando la deja abandonada para satisfacer su necesidad de comer. El colofón se halla fuera del propio texto: dos ángeles van a enterrarla mientras entonan un verso.

En cuanto al análisis contrastivo léxico-semántico, comprobamos que Bárbara emplea menor número de ofensas (solo *mezquino*) porque su papel es más contenido; esta actitud contrasta con la de Eulalia que profiere más imprecaciones (*perro -rrabioso/rravioso-, cruel tirano y carnicero*) durante todo el enfrentamiento puesto que su postura es más combativa. Los verdugos, en ambos casos, responden con ciertos improperios (*traidora* llaman a Bárbara; *perversa* y *maldita*, a Eulalia). Las dos mártires manifiestan con el insulto directo su enojo, si bien las ofensas de Eulalia muestran una actitud, como se ha indicado, más exacerbada.

Procedemos a realizar el análisis léxico-semántico de cada ofensa, teniendo en cuenta los factores históricos y socioculturales de la época. Comenzamos por las proferidas por las mártires y concluimos con las pronunciadas por los verdugos.

Mezquino. Arabismo que en APalc. -DCECH, s.v. *perro-* se define como “*infelix* es desdichado y *mesquino*, que carece de toda buena ventura”. La acep. moderna ‘escaso, miserable, avariento’ se documenta por lo menos desde mediados del siglo XVI, en el *Lazarillo* (Aut.) y es la normal desde el Siglo de Oro. Este término pertenece al lenguaje clásico y vulgar al mismo tiempo, y en España muestra ya tendencia a la evolución semántica que sufrió en romance. Se recoge (Alonso 1986) en la 4.^a acep. (S. XIII) con el sentido de ‘miserable, desdichado, infeliz’. Se amplía en *NTLLE* en su segundo lema (*Academia* 1734) la esfera semántica -comportamiento-, ‘significa también miserable, escaso y apocado’. El uso actual (*DRAE* 2014) ofrece dos acepciones relacionadas con la actitud, esto es, 2.^a acep. ‘falta de nobleza de espíritu’ y 6.^a acep. desus. ‘desdichado, desgraciado, infeliz’. En el auto es una injuria dirigida al adelantado y proferida por Bárbara, puede entenderse como ‘desdichado’ o ‘falta de nobleza de espíritu’.

Perro. En el auto el uso de *perro* (*perro rrabioso/rravioso*) se refiere al ‘hombre airado y de modales rudos, y al ‘idólatra’, considerando el sentido que en la época tuvo este denuesto para referirse a la persona que se alejaba de la ortodoxia. Según el *DCECH*, s.v. *perro*, es un vocablo exclusivo del castellano, de origen incierto, que tropezó con gran resistencia por ser vocablo vil e innovador, frente al tradicional *can*, generalmente preferido, hasta el siglo XV inclusive, por lo menos en boca de nobles y en literatura. Al principio suele aparecer como voz peyorativa y popular, en calidad de insulto o como apodo insultante. En algunos registros del auto el término *perro* aparece junto al adjetivo *rabioso*. La definición que ofrece Covarrubias de esta voz unida al calificativo (s.v. *rabia*. *Rabioso* “se toma metafóricamente por el hombre airado”) coincide con el sentido del sintagma analizado. En relación con la denominación ‘animal’ atribuida a personas, hay que señalar que la figura de la bestia es forma y metáfora del diablo. Las referencias más usuales en la escritura de los siglos XIII y XIV son el *can* o *perro* y el *lobo*. La palabra *perro* se aplica con frecuencia a judíos y moros -recíproca elección porque los judíos usan *perro* para los idólatras- (Martínez Ezquerro 2020a). **Tirano.** Este término pospuesto al adjetivo *cruel* enfatiza el valor reprochable de la ofensa y lo utiliza Eulalia para insultar a Calfurnio. Este calificativo hace alusión al mal ejercicio de un cargo público -constituye una falta con una consideración social negativa- y, concretamente, se refiere a la persona que actúa sin justicia. *NTLLE*, s.v. *cruel*, ‘inhumano, sangriento, feroz y sin piedad’. El sentido etimológico se mantiene en este calificativo. En cuanto a *tirano*, *DCECH*, s.v. *tirano* ‘reyezuelo, soberano local’, ‘tirano, déspota’. *DME*, s.v. *tirano*. S. XIV. que abusa de su poder, déspota. *Covarrubias*, s.v. *tirano*, “llamamos tirano comúnmente cualquiera que con violencia, sin razón ni justicia se sale con hacer su voluntad”. *NTLLE*, s.v. *tirano*, ‘se aplica al señor que gobierna sin justicia’. *DRAE*, s.v. *tirano*, 2.^a acep. ‘dicho de una persona: Que abusa de su poder, superioridad o fuerza en

cualquier concepto o materia, y también simplemente del que impone ese poder y superioridad en grado extraordinario’.

Carnicero. Alonso (1986), s.v. *carnicero*. 2.^a acep. fig. S. XV. Díc. del cruel, sanguinario e inhumano. *Nebrija*, s.v. *carnicero* ‘cosa cruel’. *NLLE*, s.v. *carnicero*, en segundo lema y con indicación met. ‘el hombre cruel, sanguinolento, inhumano’. *DRAE*, s.v. *carnicero*, 3.^a acep. ‘cruel, sanguinario, inhumano’. El desplazamiento semántico del término que alude a la profesión de *carnicero* lo convierte en insulto, que ya se va generalizando a partir de la Edad Media. El hecho de considerarlo sinónimo de ‘matarife’ ocasiona que se contamine del valor ‘violencia ejercida contra un cuerpo’ (el de los animales *stricto sensu*) y, por extensión, que se impregne de los matices ‘sanguinario’ y ‘cruel’. Ambos sentidos se aprecian en el denuesto registrado en los repertorios léxicos.

Traidor. El término se recoge con el sentido ‘que comete traición’ (Alonso 1986 y *DRAE* 2014). Más preciso es ‘traydor a su tierra, o el que mata a su padre, como matricida’, SANTAELLA 1499 (Nieto y Alvar 2007). En los siglos bajomedievales, la violencia verbal operaba sobre los códigos del honor que cada uno de los grupos había sido capaz de forjar y se nutría de la reputación del injuriado. La injuria de *traidor* era la más frecuente en la práctica jurídica y se vinculaba a la importancia otorgada por todos los sectores de la población a la fidelidad y el compromiso, y también podía responder al quebrantamiento de la fidelidad obligada a la Corona. La traición se considera inherente a los judíos y a los musulmanes (hay conocidos ejemplos literarios). Los términos *traydor*, *alevoso*, *falso*, *periurado*, así como las acusaciones injuriosas de haber mentido, hacen referencia a la infidelidad al señor y a la fe jurada, a la paz, a la tregua, pero también a otros deberes familiares, a la amistad, a las solidaridades de clase (Usunáriz 2013, p. 281) y a la mentira (Ariza, 2008, pp. 73-80) como traición a la verdad. La traición se encarna en aquellos personajes que fueron los terrores de la Edad Media: el Diablo, los infieles y los heréticos. La lealtad y la traición son concebidas como identidades familiares. En el corpus el sentido etimológico se contamina del valor social ‘traidor a la religión’.

Perverso. *Covarrubias*, s.v. *perverso*, ‘el depravado’. *NLLE*, s.v. *perverso*, ‘sumamente malo, defectuoso en su línea, depravado en las costumbres u obligaciones de su estado’. *DRAE*, s.v. *perverso* ‘sumamente malo, que causa daño intencionadamente’. Este impropio mantiene el sentido etimológico reseñado y representa un grado superior de maldad. El juego dialógico establecido entre ambos personajes es manifiesto: Eulalia es tachada de *perversa* por Calfurnio al comienzo del auto, sin conocerla; las palabras del pagano se adelantan a calificar a la joven a partir de la oposición a sus creencias, esto es, sin haber entablado todavía la encarnizada relación, que dará lugar a diversas descalificaciones acordes a las tensas situaciones creadas.

Maldito. Se registra con el sentido de ‘maldito’ (Alonso 1986), s. vv. *maldicto*, *maldicho*, y se amplía con valor religioso en ‘maldito o malvado, sacrilegus, impius’, BARR. 1570 (Nieto y Alvar 2007). Se alude en el segundo lema (s.v. *maldito*), *NLLE* (*Academia* 1734) a actitudes depravadas, ‘significa también perverso, malvado, de mala intención y dañadas costumbres’, si bien la tercera entrada ofrece un matiz referido a la condena divina, ‘se toma también por el condenado y castigado por la Justicia Divina’. *DRAE*, s.v. *maldito*, 1.^a acep. ‘perverso, de mala intención y dañadas costumbres’; 2.^a acep. ‘condenado y castigado por la justicia divina’; 3.^a acep. ‘de mala calidad, ruin, miserable’. *Maldito* con el sentido de ‘impío’ es el insulto que Calfurnio profiere a Eulalia puesto que ella no reconoce a los dioses paganos y, en cambio, profesa la fe cristiana.

A la luz de lo analizado, comprobamos que el insulto se profiere en una situación de tensión que no solo denigra al insultado (exponiendo sus defectos) sino que, en el caso de los improprios que reciben las mártires, estos descalifican al injuriador; teniendo en cuenta el objetivo ejemplarizante de los autos sacramentales, la actitud de las santas se instrumentaliza ante el comportamiento de los violentos paganos.

Por otro lado, las esferas conceptuales a las que corresponden estas voces aluden a actitudes vinculadas a la idolatría (*perro*), maldad (*mezquino*), abuso de poder (*tirano*) y violencia (*carnicero*). Las mártires destacan la idolatría, violencia y abuso de poder de sus captores; estos descalifican aludiendo a la maldad (*perversa*), a la traición (*traidora*) y la condena (*maldita*). Todas las voces son palabras ofensivas cuyas unidades léxicas representan en sí mismas una carga insultante al evocar conceptos socialmente convenidos para ello.

4. CONCLUSIONES

Los escasos improperios registrados en los autos analizados se hallan constreñidos por un teatro en el que predomina el dramatismo religioso; en este contexto, las creaciones léxicas referidas a insultos -califican personajes y situaciones con gran fuerza expresiva- se encuentran encorsetadas por la transcripción que conlleva su escritura. Según se ha mostrado, el conjunto de estos términos abarca diversas esferas conceptuales que aluden a las cualidades negativas más relevantes de la persona ofendida y se refieren -de forma general- a la calidad moral del individuo, concretamente en situación de ira causada por la injusticia, crueldad o violencia representadas. Se registra un insulto directo, no siempre codificado que, desde perspectiva comunicativa, refuerza la acción con un léxico socialmente considerado ofensivo y grosero.

El insulto aviva la tensión del auto escenificado y encumbra aún más a las mártires que muestran sus férreas creencias religiosas ante un público que debe ser educado en la ortodoxia cristiana. En este contexto dramático, la palabra que zahiere la emplean las santas para defenderse y los verdugos para descalificarse; se crean, de esta forma, situaciones que transmiten al espectador el deseado mensaje adoctrinador.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alonso, Martín. *Diccionario Medieval Español. Desde las Glosas Emilianenses y Silenses (S. X) hasta el siglo XV*. Salamanca, Universidad Pontificia de Salamanca, 2 vols., 1986.
- Ariza, Manuel. “La lengua en los debates medievales (Género y lengua literarios)”. *Serta Philologica F. Lázaro Carreter. Estudios de lingüística y lengua literaria*. Vol. I. Madrid, Cátedra, 1983.
- Ariza, Manuel. “Lengua y sociedad en el Siglo de Oro (un apunte)”. Hernández, César y Alarcos, Emilio (coords.), *Homenaje al profesor Emilio Alarcos García en el centenario de su nacimiento: 1895-1995*. Valladolid, Junta de Castilla y León, Consejería de Educación y Cultura-Universidad de Valladolid, Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico, 1988.
- Ariza, Manuel. *Insulte usted sabiendo lo que dice y otros estudios sobre el léxico*. Madrid, Arco/Libros, 2008.
- Bajtín, Mijail (ed.). *La cultura popular en la Edad Media y en el Renacimiento. El contexto de François Rabelais*. Madrid, Alianza Editorial, 1995.
- Baldinger, Kurt. *Teoría semántica. Hacia una semántica moderna*. Madrid, Alcalá, 1977.
- Biblia. *El Libro del Pueblo de Dios*. Página web de la Santa Sede [en línea]: <http://www.vatican.va/archive/ESL0506/_INDEX.HTM> [febrero de 2023].
- Bustos Tovar, José Jesús de. “De la oralidad a la escritura”. Cortés, Luis (ed.), *El español coloquial. Actas del I Simposio sobre análisis del discurso oral*, 1995.
- Casagrande, Carla y Vecchio, Silvana. *Les péchés de la langue. Discipline et éthique de la parole dans la culture médiévale*. Paris, Le Cerf, 1991.
- Castillo Lluch, Mónica. “De verbo vedado: consideraciones lingüísticas sobre la agresión verbal y su expresión en castellano medieval”. *Cahiers de linguistique et de civilisation hispaniques médiévales* 27, 2004, pp. 23-36.

- Cazal, Françoise. "El santo como elemento moderador de los pecados de la lengua en el Pastor de Diego Sánchez de Badajoz". *Criticón* 92, 2004, pp. 85-97.
- Corominas, Joan y Pascual, José Antonio. *Diccionario Crítico Etimológico Castellano e Hispánico (DCECH)*. Madrid, Gredos, 6 vols., 1993.
- Covarrubias, Sebastián de. ed. *Tesoro de la Lengua Castellana o Española*. Ed. integral e ilustrada de I. Arellano y R. Zafra. Madrid: Universidad de Navarra-Editorial Iberoamericana, 2006.
- Martínez Ezquerro, Aurora. "Ofensas verbales en teatro del siglo XVI". *Estudios Filológicos*, 63, 2019, pp. 279-303.
- Martínez Ezquerro, Aurora. "Fraseología y acepciones del insulto *perro*: estudio de caso, análisis y aplicaciones". *Nuevas reflexiones sobre la fraseología del insulto*, Alfonso Corbacho Sánchez y Mar Campos Fernández-Fígares (eds.). Berlín, Peter Lang, vol. 153, 2020a, pp. 129-152.
- Martínez Ezquerro, Aurora. "Palabras que (des)califican: análisis léxico-semántico de *El bandolero de Flandes*, de Álvaro Cubillo de Aragón". *Hipogrifo*, 8.2, 2020b, pp. 339-354. DOI: <http://dx.doi.org/10.13035/H.2020.08.02.21>.
- Montero, Emilio. "Transgresiones sexuales, tradiciones discursivas y oralidad en el castellano medieval". *Cuadernos del CEMyR* 16, 2008, pp. 145-165.
- Nebrija, Elio A. de (ed.). *Vocabulario español-latino*. Facsímil de la primera edición. Madrid, Real Academia Española, 1989.
- Nieto Jiménez, Lidio y Alvar Ezquerra, Manuel. *Nuevo Tesoro Lexicográfico del Español (S. XIV-1726)*. Madrid, Real Academia-Arco/libros, 11 vols., 2007.
- Pons Rodríguez, Lola. "Cesarán las palabras: la lengua de los diálogos en un texto cuatrocentistas". *Cahiers d'Études Hispaniques Médiévales* 30, 2007, pp. 289-320.
- Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española (DRAE)*. Barcelona, Espasa Libros. 23.ª ed., 2014.
- Real Academia Española. *Nuevo Tesoro Lexicográfico de la Lengua Española [NTLLE]* < <http://buscon.rae.es> >. Web 1 de marzo de 2023.
- Real Academia Española (ed.). *Diccionario de Autoridades* (edición facsímil de la de 1726-1739). Madrid, Gredos, 3 vols., 1969.
- Reyes Peña, Mercedes de los. *El Códice de Autos Viejos. Un estudio de historia literaria*, Sevilla, Alfar, 3 vols., 1988.
- Reyes Peña, Mercedes de los. "La primera réplica en las obras hagiográficas del *Códice de Autos Viejos*", *Criticón*, 83, 2001, pp. 47-59.
- Reyes Peña, Mercedes de los. "El Códice de autos viejos y el teatro religioso en la segunda mitad del siglo XVI". J. Huerta Calvo (dir.), *Historia del teatro español*, vol. I. *De la Edad Media a los Siglos de Oro*. Madrid, Gredos, 2003.
- Rouanet, Léo (ed.). *Colección de autos, farsas y coloquios del siglo XVI*. Hildesheim-New York: Georg Olms (1.ª impr., Barcelona-Madrid, 1901). 4 vols., 1979.
- Usunáriz, Jesús María. "Limpios de mala raza". Pérez-Salazar, C., Taberner, C. y Usunáriz, J. M. (eds.), *Los poderes de la palabra. El impropio en la cultura hispánica del Siglo de Oro*. New York, Bern, Berlin, Bruxelles, Frankfurt am Main, Oxford, Wien: Peter Lang, 2013.

LA ATENCIÓN EMOCIONAL EN PRIMARIA COMO PARTE DE UN DESARROLLO PSICOSOCIAL ARMÓNICO

CARLOS MUNILLA GARRIDO

Universidad Internacional de la Rioja (GRIHAL)

INTRODUCCIÓN

Las emociones tal y como apunta Goleman (1996), hacen referencia no solo a un sentimiento sino también a los pensamientos, los estados psicológicos y biológicos, así como a las acciones derivadas de ellos. Así y dentro de la psicología se produce a lo largo del siglo veinte un desarrollo de diferentes corrientes de investigación que persiguen aunar cognición y emoción (Sevdalis, Petrides y Harvey, 2007) y que desembocan en el constructo de inteligencia emocional (Salovey y Mayer, 1990). En años sucesivos y bajo este término, se han desarrollado diferentes modelos de inteligencia emocional (Salovey y Mayer, 1990; Goleman 1996; Petrides y Furnham, 2001; Zeidner, Matthews, Roberts y MacCann, 2003; Mikolajczak, 2009). En este contexto el libro “Inteligencia Emocional” de Goleman, se convierte en un verdadero éxito y esto hace que tenga una influencia mayúscula en diversos campos. En el ámbito educativo el epígrafe “La escolarización de las emociones” (Goleman, 1996) es un punto de partida para el traslado del interés emocional a las aulas.

En nuestro país la atención a las emociones desde la docencia y el espectro académico se hace a través del término educación emocional que concreta muy bien Rafael Bisquerra (2009, p. 158) cuando habla de “un proceso educativo permanente para desarrollar las emociones, como una parte esencial del progreso humano”. Esta línea de atención a la educación emocional dentro de la educación formal, considera que el periodo de seis a doce años es crucial para el desarrollo de la personalidad, y por ello considera que la educación reglada debe atender no solo los aspectos cognitivos sino también afectivos (Renom, 2003).

Partiendo por tanto, de que la infancia es la etapa crucial en la que se pueden trabajar mejor las destrezas en general (Renom, 2003) y por tanto también la inteligencia emocional (Bisquerra, Pérez y García, 2015; Bisquerra, 2009) y una vez admitida la importancia de un desarrollo psicosocial armónico y el papel que pueden desarrollar las aulas en un progreso emocional adecuado, debemos analizar si se dan los condicionantes para ello desde el punto de vista de la legislación y de la formación del profesorado. Para ello estudiaremos como se resuelven finalmente estas afirmaciones en la Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE) y su decreto de primaria, sin olvidar volver nuestra mirada a las facultades de educación, últimas responsables de la instrucción de los futuros maestros. Pretendemos analizar si la importancia otorgada a las emociones desde el ámbito científico tiene un reflejo directo en la legislación educativa como condición necesaria para que el trabajo emocional llegue a los alumnos de primaria.

Nuestro objetivo por tanto es el de conocer la presencia de elementos emocionales en la Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE); el Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria, Boletín Oficial del Estado, núm. 52, del 1 de marzo de 2014; y los Libros Blancos del Título de grado en magisterio de ANECA.

MÉTODO

Para alcanzar el objetivo descrito aplicamos una metodología basada en el análisis cualitativo a partir de una búsqueda que aplica descriptores específicos en torno a emoción, determinado por la raíz del propio

término “emoci”. Empleamos para ello una metodología próxima a la desplegada por Andre, Durksen y Volman (2016), quienes se apoyan en descriptores o indicadores clave para realizar un análisis comprensivo de la literatura científica.

RESULTADOS

EL DESARROLLO EMOCIONAL EN LA ETAPA DE PRIMARIA.

Comenzamos por tanto explorando las referencias emocionales en los dos documentos legislativos referidos.

TABLA 1. Alusiones Emociones en la legislación de primaria.

Textos legislativos	Emociones
LOMCE: Ley orgánica 8/2013	1
Real decreto 126/2014	14

Fuente: elaboración propia.

En la LOMCE, como podemos observar en la tabla 1, encontramos una sola reseña en el apartado uno del artículo 71, haciendo alusión al desarrollo emocional del alumnado. Se determina que recae en las administraciones educativas la responsabilidad de poner los medios necesarios para que todos los alumnos se desarrollen de forma personal, intelectual, social y emocional (Ley Orgánica 8/2013, p. 97895). Al analizar esta única alusión a emociones entendemos que su redacción otorga importancia al progreso emocional, pero no obstante y teniendo en cuenta que estamos ante la primera y más importante norma legislativa educativa, debemos señalar que no aporta ningún elemento concreto sobre cómo posibilitar las acciones que nombra, reduciendo sus indicaciones a plasmar qué administraciones deben regularlo.

El Real Decreto 126/2014, recoge 14 alusiones emocionales, la primera de ellas en el preámbulo y trece en los anexos.

La recogida en la introducción nos informa de que el RD se basa en la potenciación del aprendizaje por competencias en línea con la Recomendación 2006/962/EC, del Parlamento Europeo y del Consejo, de 18 de diciembre de 2006. La propuesta es la de renovar la práctica docente y el proceso de enseñanza aprendizaje, integrando las competencias en los elementos curriculares. Se presenta la competencia como una combinación de habilidades prácticas, conocimientos, motivación, valores éticos, actitudes, emociones, y otros componentes sociales y de comportamiento, que se movilizan conjuntamente para lograr una acción eficaz (Real Decreto 126/2014, p. 3). El elemento emocional se plasma como un componente social y de comportamiento que junto a otras habilidades, deben ayudar a facilitar el conocimiento en la práctica participando socialmente.

TABLA 2. Alusiones a emociones en el R.D. 126/2014. Anexo 1.

Asignaturas troncales	Descripción del área	Bloque de contenidos	Contenidos	Criterios	Estándares
Ciencias de la Naturaleza	1	2-El ser humano y la salud	0	0	1
Ciencias Sociales	0	-	0	0	0

Lengua Castellana y Literatura	0	1- Comunicación oral hablar y escuchar	0	0	2
Matemáticas	1	-	0	0	0
Primera Lengua Extranjera	0	-	0	0	0

Fuente: elaboración propia.

Las referencias halladas en los anexos, como podemos observar en las tablas 2 y 3, se distribuyen con cinco alusiones en el anexo uno de asignaturas troncales y ocho en el anexo dos de asignaturas específicas.

En el anexo uno, al describir la asignatura de Ciencias de la Naturaleza se expone que el currículo básico se ha diseñado teniendo en cuenta el desarrollo emocional y cognitivo de las edades que comprenden primaria (Real Decreto 126/2014, p. 17). Este mismo párrafo lo encontraremos también más adelante, al presentar el área de Matemáticas. Al acercarnos a la tabla de contenidos, criterios y estándares de Ciencias Naturales tenemos otra referencia en el estándar 3.8 que exponemos a continuación:

3.8. Identifica emociones y sentimientos propios, de sus compañeros y de los adultos manifestando conductas empáticas (Real Decreto 126/2014, p. 19)

El estándar aborda el conocimiento de las emociones propias y ajenas. Si analizamos los contenidos, el criterio del que procede este estándar 3.8 y el resto de estándares que lo completan, vemos que se atienden las emociones de forma paralela con la salud corporal y mental, la toma de decisiones y la conducta. Todo ello relacionado con la estabilidad emocional, como medio de relación satisfactorio con los iguales.

Las dos siguientes referencias las encontramos en el área de Lengua Castellana y Literatura, dentro del bloque 1 “Comunicación oral: hablar y escuchar”. El estándar 1.1 nos presenta el empleo de la lengua oral como un medio de expresión de sentimientos y emociones. El 1.3 por su parte se centra en la escucha y respeto por los sentimientos de los compañeros (Real Decreto 126/2014, p. 29).

Para finalizar las alusiones emocionales en el anexo uno, debemos ir hasta la descripción del área de Matemáticas que reproduce, como ya hemos señalado, el mismo párrafo ya comentado de la descripción del Área de ciencias Naturales.

TABLA 3. Alusiones a emociones en el R.D. 126/2014. Anexo 2.

Asignaturas Específicas	Descripción del área	Bloque de contenidos	Contenidos	Criterios	Estándares
Educación Artística	0	-	-	-	-
A) Educación Plástica	-		-	0	0
B) Educación Musical	-	3-La música, el movimiento y la danza	-	0	1
Educación Física	0	-	-	1	0
Segunda Lengua Extranjera	0	-	-	0	0

Valores Sociales y Cívicos	0	1-La identidad y la dignidad de la persona	-	1	1
-		2-La comprensión y el respeto en las relaciones interpersonales	-	1	2
-		3-La convivencia y los valores sociales	-	-	1

Fuente: elaboración propia.

Como refleja la tabla 3 el anexo dos acoge ocho referencias.

La primera de ellas, la encontramos en el área de Educación Artística, dentro de la materia de Educación Musical, en el bloque tres “La música, el movimiento y la danza”. La referencia se plasma en un estándar que evalúa la capacidad de los alumnos para expresar sentimientos y emociones a través del propio cuerpo, y como forma de interacción social (Real Decreto 126/2014, p. 48). Esta misma idea de expresión emocional por medio del cuerpo la encontramos en el área de Educación Física. El criterio 2 nos habla de los recursos expresivos del cuerpo y el movimiento, asociados a la estética, la creatividad y la comunicación de sensaciones, emociones e ideas (Real Decreto 126/2014, p. 51).

Consideramos interesantes estas alusiones de ambas áreas, ya que están referidas a un medio de expresión emocional que suele quedar en el olvido, como es el cuerpo. Utilizamos diariamente las expresiones faciales o las manos como un apoyo a la comunicación oral, pero de manera más bien inconsciente. Por el contrario, la utilización del cuerpo como medio de expresión intencional sigue siendo minoritaria quizá porque nos expone de manera muy evidente a los demás.

Las últimas seis alusiones las hallamos en el área de Valores Sociales y Cívicos. Dentro del bloque uno “La identidad y la dignidad de la persona”, aparecen dos de ellas en el criterio número cinco y su estándar correspondiente. En ellos se habla de la necesidad de estructurar un pensamiento efectivo e independiente empleando las emociones de forma positiva, para lo que es necesario, tal y como se explicita, un adecuado reconocimiento e identificación de las emociones que nos permitirá además enfrentar la vida de manera positiva y cooperativa (Real Decreto 126/2014, p. 56).

En el bloque dos “La comprensión y el respeto en las relaciones interpersonales”, encontramos tres alusiones en un criterio y dos estándares. El primero tiene relación con la ya citada expresión corporal, dado que nos habla de la necesidad de expresar las emociones de forma coordinada con el lenguaje verbal y no verbal. Los estándares, por su parte, inciden en la expresión clara de sentimientos y emociones, así como en el establecimiento de relaciones emocionales amistosas (Real Decreto 126/2014, p. 56).

En el bloque tres “La convivencia y los valores sociales”, hallamos la última alusión centrada en el análisis emocional ajeno, como forma de empalizar y buscar soluciones a los problemas, siendo sensible a los diferentes puntos de vista de las partes en conflicto (Real Decreto 126/2014, p. 57).

Como vemos la mayoría de referencias del área de Valores Sociales y Cívicos, agrupan su interés en el establecimiento de relaciones sociales basadas en componentes emocionales sanos y duraderos, utilizando para ello los recursos verbales y corporales.

Comprobamos por tanto, que la ley contiene una sola referencia de carácter muy general, si bien deja claro que son las comunidades autónomas a través de sus decretos de concreción de la misma, quienes tiene la

responsabilidad de poner los medios necesarios para un correcto desarrollo emocional de los alumnos. Tanto con la mención, como con la dirección en que apunta esta, se deja clara la importancia que se le otorga y además se dota de autonomía a las administraciones competentes para concretar las medidas que ayuden desarrollar las capacidades emocionales.

Es significativa la presencia de las emociones en el decreto de primaria, sobre todo si la consideramos en relación con documentos similares anteriores. Ruiz y Corchuelo (2015) realizan una aproximación a la educación emocional analizando el marco legislativo, desde la Ley General de Educación de 1970 hasta la LOMCE. En su análisis determinan que si bien es un componente educativo que ha estado presente en la educación, ha formado parte de lo que se ha llamado el currículo oculto, y progresivamente a lo largo de los años y las leyes ha ido tomando una relevancia más plena hasta llegar a la ley actual, donde como hemos visto aparece reflejado en varias ocasiones de manera explícita.

Las emociones, su reconocimiento, manifestación y encauzamiento, se consideran a día de hoy un elemento clave para un desarrollo adecuado de la personalidad, y por ello es esencial trabajarlos en las aulas a través de la inteligencia emocional (Bisquerra, 2003).

La cuestión está en cómo se plasman todas estas intenciones en las aulas, si ocurre de manera programada e ineludible, o solamente es una recomendación que depende de la buena voluntad de los maestros, más bien a tenor de lo visto hasta ahora nos decantamos por esta segunda opción. No obstante podemos decir que existen varios programas desde hace algunos años que han optado seriamente por el trabajo emocional, y han abierto un camino a editoriales y profesionales educativos (Ozáez, 2018; Soler, Aparicio, Díaz, Escolano y Rodríguez 2016).

Como acabamos de señalar, desde nuestro punto de vista uno de los problemas que arrastra la concreción del trabajo emocional en los alumnos es la deficiente formación del profesorado de primaria en esta área, por ello pasamos a revisar dos textos que estimamos cruciales en la planificación de la formación de los maestros.

LAS EMOCIONES EN LA FORMACIÓN DEL PROFESORADO DE PRIMARIA

Para estudiar la presencia que la educación emocional tiene en la formación del profesorado, analizaremos dos textos que consideramos esenciales en el sentido que nos ocupa. Por un lado, la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades (LOU) y, por otro lado, el Libro Blanco del Título de Grado en Magisterio de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y la Acreditación (ANECA).

TABLA 4. Alusiones a Emociones.

Textos analizados	Emociones
LOU: Ley 6/2001	0
Libro blanco ANECA. Volumen 1.	7
Libro blanco ANECA. Volumen 2.	2

Fuente: elaboración propia.

Como vemos en la tabla 4, no encontramos ninguna referencia a emociones en la LOU, este aspecto no es nada sorprendente en principio si tenemos en cuenta la función más bien estructural y orgánica del texto. Sin embargo debemos señalar que al igual que existe un apartado específico donde se plasma la

importancia otorgada al deporte en la universidad (título XIV), entendemos que podría existir alguna mención al menos, al ámbito emocional del profesorado universitario (título IX), o del propio alumnado (título VIII).

Pasamos por tanto al análisis del libro blanco de ANECA editado en dos volúmenes. Estos textos recogen propuestas para el diseño de los títulos de grado adaptados al Espacio Europeo de Educación Superior (EEES). En el documento se analizan cuestiones como la situación de los estudios de Magisterio en Europa, el modelo de estudios europeos, plazas ofertadas y demanda del título, estudios de inserción laboral de los titulados, perfiles profesionales, competencias transversales del docente, competencias específicas de formación profesional y disciplinar, clasificación de las competencias en relación con los perfiles o especialidades, valoración de las competencias, contraste de las competencias con experiencia académica y profesional, objetivos del título, estructura del título, distribución de contenidos y asignación de créditos europeos, entre otras.

Encontramos siete referencias en el primer volumen y dos en el segundo.

Al examinar las del volumen uno, vemos que todas las referencias hacen alusión a la “Capacidad de relación y de comunicación, así como de equilibrio emocional en las variadas circunstancias de la actividad profesional”, esta facultad es valorada por los académicos encuestados en el informe, atendiendo a lo que se estipula como competencia común a todos los maestros. Posteriormente, se hacen las mismas apreciaciones desde las especialidades de Educación Infantil, Lengua Extranjera, Educación Física y Necesidades Educativas Especiales (Libro Blanco título de Grado de Magisterio. Volumen 1, 2004, pp. 90-214).

En lo que respecta al segundo volumen donde se recogen los anexos, encontramos las dos referencias en el estudio de Grados de Magisterio de Europa. Aquí se analizan las estructuras de los sistemas educativos de escolarización obligatoria, las competencias clave y la formación inicial del profesorado de veinticinco países de la Unión Europea. De todos ellos solamente dos, Luxemburgo y Finlandia, incluyen una referencia emocional cada uno dentro de la descripción de las competencias clave en la educación general obligatoria. Luxemburgo lo hace con la siguiente redacción: “El área de las capacidades y destrezas técnicas básicas: la enseñanza preescolar favorece notablemente el desarrollo de la expresión emocional y el uso de la lengua en los niños, junto con la coordinación corporal y muscular y los reflejos” (Libro Blanco título de Grado de Magisterio. Volumen 2, 2004, p. 79). Finlandia lo incluye dentro de las materias obligatorias y las competencias que estas deben ayudar a desarrollar: “música y arte (crecimiento emocional y moral, destrezas sociales, conocimientos culturales)” (Libro Blanco título de Grado de Magisterio. Volumen 2, 2004, p. 117).

Como vemos, cada país incluye la referencia emocional dentro de un apartado diferente: competencias clave, capacidades técnicas básicas y materias obligatorias. De esta manera el tratamiento de las emociones tiene un peso diferente según donde incide su ubicación. Cabe subrayar que no existan referencias al ámbito emocional dentro de la relación de competencias transversales o genéricas. Estas se consideran como esenciales en los maestros y se distribuyen en instrumentales, personales o sistémicas. Quizá, en nuestra opinión, dentro de cualquiera de las dos últimas tendría un acomodo claro.

Podemos encontrar una explicación a la escasez de alusiones emocionales en el perfil profesional tan tradicional que dibujan las competencias descritas en el informe, y que contrasta con la vocación innovadora del propio estudio. El objetivo del mismo es analizar la situación de las enseñanzas del grado de maestro a nivel europeo, para realizar una propuesta de mejora y adecuación al Espacio Europeo de Educación Superior. Sin embargo, los resultados del estudio muestran que las características que se consideran esenciales en un buen maestro responden a una visión clásica del mismo, y no se incluye en ellas casi ningún rasgo de las competencias que se le exigen ya en este momento a un docente en activo.

Así pues, y en definitiva, quizás lo más destacado de todo resulte la visión más bien anclada en el rol convencional del maestro: alguien que se expresa bien en su lengua, que organiza y planifica su trabajo y que, esto sí, reconoce la multiculturalidad; alguien, al mismo tiempo, para el que una lengua extranjera (excepto para los de ese perfil) y las nuevas tecnologías suponen una formación necesaria pero poco valorada frente a otras competencias; y alguien para quien la mayor parte de las propuestas de innovación educativa recogidas por la literatura de los últimos años permanecen al fin en un segundo plano. La prevalencia de esta perspectiva tradicional predominante ha supuesto una sorpresa, en la medida que las expectativas de los miembros del grupo de trabajo se enmarcaban en la dirección contraria, y también un motivo de preocupación de cara a la resistencia al cambio del modelo formativo que se propone desde estas páginas (Libro Blanco título de Grado de Magisterio. Volumen 1, 2004, p. 86)

Dentro de la descripción de objetivos del informe, cuando se enumeran las nuevas exigencias en el proceso formativo de maestros, no encontramos ni una sola referencia a las capacidades emocionales a desarrollar. Ni en los docentes propiamente, ni tampoco en el desarrollo de sus habilidades para propiciarlo en sus futuros alumnos (Libro Blanco título de Grado de Magisterio. Volumen 1, 2004, pp. 94-95).

Nos parece significativo no encontrar alusiones al ámbito emocional en unas líneas tan cruciales, donde se recogen las figuras clave de lo que es el diseño de los actuales títulos de grado.

Con todo ello, podríamos concluir que la presencia del ámbito emocional en las facultades de educación desde el primer nivel de concreción de sus contenidos en las carreras de magisterio resultaría insuficiente.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presencia de la educación emocional en primaria tiene un cariz transversal. Su importancia en esta etapa está contrastada (Bisquerra, 2003, 2009; Bisquerra, Pérez y García, 2015) y ha generado propuestas de trabajo interesantes (Ozáez 2015; Soler, Aparicio, Díaz, Escolano, Rodríguez 2016), no obstante no podemos decir que sea algo generalizado y estructurado convenientemente. Quizá el hecho de que la LOMCE solo contenga una alusión directa, pueda dar una explicación a este problema.

Al analizar los libros blancos de ANECA vemos que las emociones son tomadas en consideración como elementos esenciales del equilibrio emocional profesional del docente y también en otros aspectos que no se recogen de igual manera en los diferentes países. Las referencias pueden variar en su aparición entre los apartados de competencias clave, capacidades técnicas básicas y materias obligatorias, lo que les otorga una importancia distinta.

Entendemos por tanto que la importancia las emociones en la educación primaria, no se desarrolla de forma paralela en cuanto a presencia e incidencia de las mismas. Hallamos alusiones en la legislación como para que sean tenidas en cuenta en los textos de la etapa. No obstante estos últimos no poseen tratamientos suficientemente específicos para que el reflejo del ámbito en el aula sea lo bastante profundo como para tener una influencia clara en la formación del alumnado de primaria.

La inconcreción de la legislación tiene también su repercusión en la formación de los maestros. Dado que las leyes no insisten suficientemente en estos ámbitos y los planes de estudios de los grados de magisterio tampoco lo hacen. Como consecuencia de ello los maestros titulan deficientemente formados para trabajar las competencias emocionales.

Concluimos por tanto que existe presencia en el entramado legislativo y textual de la educación formal en primaria sobre educación emocional, pero que no obstante la concreción de estas reseñas en al aula es testimonial debido esencialmente a una falta de sistematización de los ámbitos en los contenidos y a una deficiente y escasa formación del futuro profesorado en esta área, lo que representa sin duda un hándicap para un desarrollo psíquico armónico del alumnado de 6 a 12 años.

REFERENCIAS

- Andre, L., Durksen, T. y Volman, M.L. (2016). Museums as avenues of learning for children: a decade of research. *Learning Environments Research*, 20(1), pp. 47-76.
- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, ANECA. (2004). *Libro Blanco. Título de grado en magisterio*. (Volumen I). Madrid: Omán Impresores.
- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, ANECA. (2004). *Libro Blanco. Título de grado en magisterio*. (Volumen II). Madrid: Omán Impresores.
- Bisquerra, R. (2003). Educación emocional y competencias básicas para la vida. *Revista De Investigación Educativa*, 21(1), 7-43. Recuperado de <https://revistas.um.es/rie/article/view/99071>.
- Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid: Síntesis.
- Bisquerra, R., Pérez, J.C. y García, E. (2015). *Inteligencia emocional en la educación*. Madrid: Síntesis.
- Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la Mejora de la Calidad Educativa, *Boletín Oficial del Estado*, núm. 295, de 1 de diciembre de 2013.
- Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 307, de 24 de diciembre de 2001.
- Mikolajczak, M. (2009). Going Beyond the Ability-Trait Debate: The Three-Level Model of Emotional Intelligence. *Electronic Journal of Applied Psychology*. 5(2), 25-31. DOI: 10.7790/ejap.v5i2.175.
- Petrides, K.V. y Furnham, A. (2001). Trait emotional intelligence: Psychometric investigation with reference to established trait taxonomies. *European Journal of Personality*, 15(6), 425-448.
- Real Decreto 126/2014, de 28 de febrero, por el que se establece el currículo básico de la Educación Primaria, *Boletín Oficial del Estado*, núm. 52, del 1 de marzo de 2014.
- Renom, A. (Coord.) (2003). *Educación emocional. Programa para educación primaria (6-12 años)*. Barcelona: Wolters Kluwer.
- Ruiz, J.A. y Corchuelo, C. (2015). Una aproximación a la educación emocional desde el marco legislativo. En J. Clare, I. Wilmer y A. Benavides (Coord.), *Expresión y comunicación emocional: prevención de dificultades socioeducativas: actas del I Congreso Internacional de Expresión y Comunicación Emocional*, (pp.192-199). Sevilla: Universidad de Sevilla. Recuperado de http://congreso.us.es/ciece/Publicacion_CIECE_2015.pdf.
- Salovey, P. y Mayer, J.D. (1990). *Emotional Intelligence. Imagination, Cognition, and Personality*, 9(3), 185-211.
- Sevdalis, N., Petrides, K. V., & Harvey, N. (2007). Trait emotional intelligence and decision-related emotions. *Personality and Individual Differences*, 42(7), 1347-1358. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.10.012>
- Soler, J.L., Aparicio, L., Díaz, O., Escolano, E. y Rodríguez, A. (Coords.). (2016). *Inteligencia emocional y bienestar. Reflexiones, experiencias personales e investigaciones*. Zaragoza: Universidad de San Jorge.
- Zeidner, M.; Matthews, G.; Roberts, R. Y MacCann, C. (2003). Development of Emotional Intelligence: Towards a Multi-Level Investment Model. *Human Development*, 46, 69-96. <https://doi.org/10.1159/000068580>.

LA INCONTINENCIA URINARIA EN MUJERES: UN TABÚ TRANSGENERACIONAL Y SUS POSIBLES SOLUCIONES

GEMA SANTAMARÍA

Universidad de Valladolid

DIEGO FERNÁNDEZ-LÁZARO

Universidad de Valladolid

1. INTRODUCCIÓN

La incontinencia urinaria (IU) es una patología urinaria común, aunque frecuentemente subestimada (p. 9). Según la “*International Continence Society*” la IU se define como la pérdida involuntaria de orina que origina un problema social e higiénico (p. 11). A lo largo del siglo XX, se han encontrado grandes dificultades para determinar la prevalencia exacta de esta patología urinaria, debido a que hay una elevada variabilidad entre estudios como consecuencia de las diferentes definiciones de caso empleadas y la heterogeneidad de las muestras (p. 13), y por otro lado, suele estar subestimada debido a que las pacientes, sobre todo las de edad avanzada, tienden a ocultarlo incluso a los profesionales sanitarios que las atienden (p. 14). En vista de todo esto, se estima que aproximadamente 4.200 millones de personas sufren IU, lo cual supone el 8,7 % de la población mundial (p. 10). Incrementándose este porcentaje de manera alarmante si solamente tenemos en cuenta el sexo femenino al padecer IU entre el 25 % y el 45 % de mujeres (pp. 3 y 10). Concretamente en España se estima que la padezcan el 29 % de la población femenina.

Teniendo en cuenta las elevadas cifras de padecimiento de IU, el tratamiento de esta afección supone un gran gasto económico para la sanidad pública, en el año 2.000 Estados Unidos empleó 19.500 millones de dólares (p. 1). Las consecuencias de la IU no involucran solamente el aspecto físico, sino que además supone un gran impacto en la calidad de vida (QoL), disminuyendo la participación social y aumentando por tanto el aislamiento (pp. 9 y 14). En el ámbito psicológico se ha observado que aumenta los niveles de estrés, depresión y ansiedad (p. 10), causando además alteraciones en la vida sexual de las mujeres que la sufren (p. 19).

2. FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo para desarrollar IU se pueden clasificar en modificables y no modificables.

2.1. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES

Dentro de los factores de riesgo modificables, destacan el estreñimiento, un índice de masa corporal (IMC) elevado y el sedentarismo. El estreñimiento aumenta la probabilidad de desarrollar IU debido al incremento de esfuerzos defecatorios, normalmente acompañados de maniobras de Valsalva (esfuerzo para exhalar sin dejar que escape aire por la nariz o por la boca) que ocasionan un aumento de la presión intraabdominal y debilidad del suelo pélvico (SP) (p. 7). Por otro lado, el recto y la vejiga tienen un origen embriológico e inervación parasimpática (S2-S4) común, por lo que la disfunción de uno puede alterar la función del otro (p. 12). Se ha observado que el peso corporal e IMC es estadísticamente superior en mujeres con IU frente a mujeres sin IU, adicionalmente según Leirós-Rodríguez y colaboradores (2017) la probabilidad de desarrollar IU es 3 veces mayor en personas con un estilo de vida sedentario que

físicamente activo (p. 11). A nivel fisiológico el aumento crónico de presión intraabdominal va a provocar alteraciones en el control motor del SP, desencadenando su insuficiencia y apareciendo la IU (p. 7).

2.2. FACTORES DE RIESGO NO MODIFICABLES

Uno de los principales factores de riesgo no modificables es la edad. La IU es más frecuente durante el envejecimiento, en concreto la prevalencia entre los 15 y 19 años es del 10 %, aumentando al 30-40 % en mujeres perimenopáusicas y hasta el 50 % en mujeres mayores de 70 años (p. 17). Sin embargo, no se debe considerar algo normal ni atribuirlo solamente a la edad, ya que el resto de factores, que mencionaremos a continuación, pueden tener un efecto mayor sobre la IU que la edad propiamente dicha (p. 18).

En segundo lugar, como factores de riesgo no modificables, encontramos el embarazo, el parto vaginal, especialmente en mujeres que dan a luz a su primer hijo después de los 30 años, y la histerectomía (p. 17). Estos tres factores de riesgo pueden dañar la inervación y el tejido conjuntivo pélvico, alterando el funcionamiento de diferentes órganos, entre los que se encuentra la vejiga (pp. 9, 13 y 18). Consecuencia de esta falta de inervación y los posibles desgarros producidos durante el parto las mujeres suelen presentar debilidad del SP, siendo en si misma un factor de riesgo para desarrollar IU (pp. 8 y 15). Hasta el 91 % de las mujeres indican tener molestias relacionadas con disfunciones del SP tras su primer parto vaginal (p. 15), en concreto el 30 % manifiesta IU durante el postparto y más del 50 % durante el tercer trimestre de embarazo (p. 13). Cabe destacar que el riesgo de desarrollar IU tras una cesarí es del 67-71 % menor que tras un parto vaginal (p. 19).

Otros factores de riesgo a tener en cuenta son los cambios sobre el comportamiento hormonal, como los producidos por la menopausia, las infecciones genitourinarias de repetición y algunas enfermedades crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la diabetes mellitus y algunos trastornos neurológicos (pp. 11, 17 y 18).

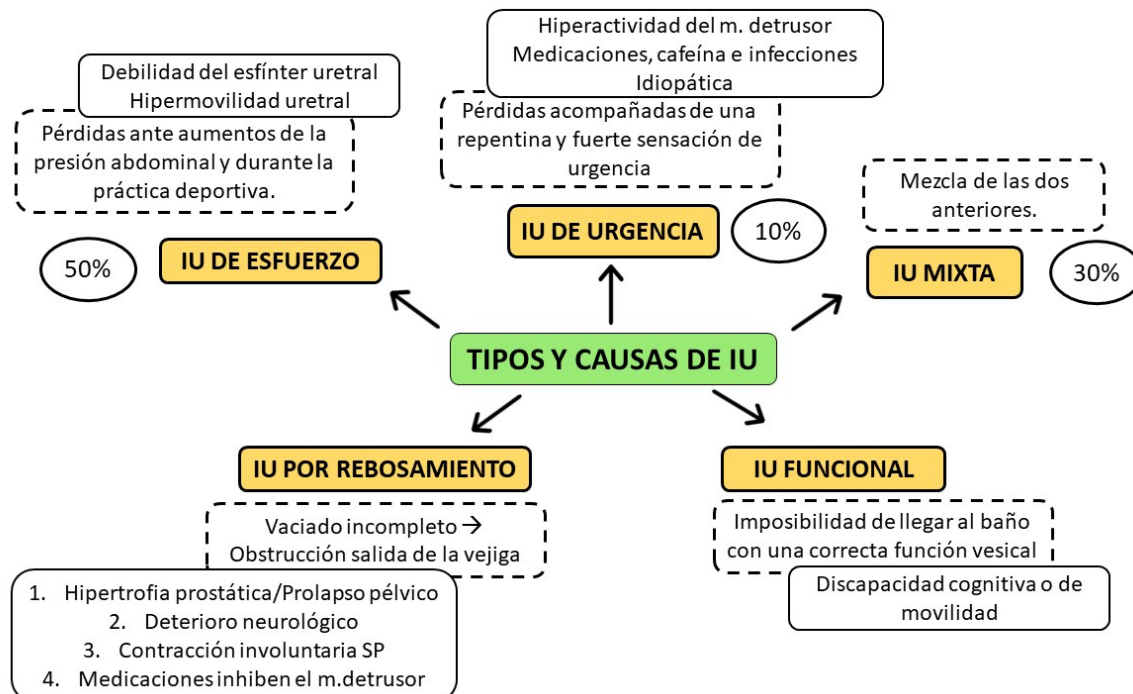
3. TIPOS Y CAUSAS

Los diferentes tipos de IU y sus causas están reflejados en la figura 1. El primero de ellos es la incontinencia urinaria de esfuerzo "*Stress urinary incontinence*" (SUI), se caracteriza por pérdidas ante aumentos de la presión abdominal, como por ejemplo al toser, estornudar, reír y durante la práctica deportiva (pp. 9 y 18). Comúnmente es consecuencia de la hipermovilidad uretral y la debilidad del esfínter uretral interno (pp. 1 y 9). En segundo lugar, tenemos la incontinencia urinaria de urgencia "*Urgency urinary incontinence*" (UUI), en este caso las pérdidas van a ir acompañadas de una fuerte y repentina sensación de urgencia (p. 9). Esta muy relacionada con el síndrome de vejiga hiperactiva. La única diferencia reside en que en el síndrome de vejiga hiperactiva, a pesar de la fuerte sensación de urgencia, no suelen tener pérdidas de orina (p. 15). En este caso las causas son controvertidas, en este sentido algunos autores afirman que se produce por la hiperactividad del músculo detrusor (p. 9), además se ha relacionado con algunas medicaciones como bloqueadores α -adrenérgicos, bloqueadores selectivos de los canales de calcio, inhaladores anticolinérgicos, gabapentinas y pregabalinas, el exceso de cafeína e infecciones genitourinarias (p. 19), sin embargo, en muchos casos se considera una IU idiopática, es decir no se conocen sus causas (p. 18). La incontinencia urinaria mixta "*Mixed urinary incontinence*" (MUI), suma las características de las dos anteriores (p. 1).

A pesar de que estos tres tipos son los más frecuentes, representando el 50 %, 10 % y 30 % de los casos respectivamente (p. 9), existen otros tipos como la IU por rebosamiento resultado de la incapacidad de vaciar la vejiga debido a una obstrucción en su salida (p. 1). Normalmente se debe a la hipertrofia

prostática y al prolapso pélvico en mujeres, sin embargo también puede estar causada por un deterioro neurológico, contracciones involuntarias del SP y medicaciones que inhiben la contracción del músculo detrusor (p. 18). Y por último, la IU funcional se da en mujeres con discapacidad cognitiva o de movilidad que le impiden llegar al baño a tiempo a pesar del correcto funcionamiento vesical (pp. 1 y 18).

FIGURA 1. Tipos y causas de la incontinencia urinaria.



4. CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS, SEXUALES Y SOBRE LA CALIDAD DE VIDA

Aunque la IU no es una patología grave, entendiendo por ello que no pone en riesgo la vida del paciente, se ha demostrado que reduce significativamente la QoL, limitando la autonomía y aumentando el aislamiento (p. 14). Además, tiene graves consecuencias a nivel psicológico como la disminución de la autoestima y el aumento de la depresión, la ansiedad y los niveles de estrés especialmente en gente joven (p. 10).

Según Pizzol y colaboradores (2021) la disminución de QoL en las pacientes con IU puede deberse a varios factores. En primer lugar, las personas con IU suelen tener asociadas más comorbilidades, como por ejemplo demencia, EPOC o reducción de la movilidad. Adicionalmente, debido al uso continuado de compresas o pañales para combatir las pérdidas, pueden desarrollar dermatitis de contacto, una afección dermatológica que se caracteriza por inflamación de la piel, presentando enrojecimiento, picor, escozor, quemazón intensa, erupciones, pápulas y exudado (p. 14). En casos de SUI, las pérdidas durante la realización de actividad física, las hacen sentir incómodas y prefieren evitarlas en la medida de lo posible, especialmente si son en grupo, lo que provoca una inactividad física (p. 15). Esto induce cambios en el estilo de vida, volviéndose más sedentarias y aumentando la debilidad del SP, entrando en un círculo vicioso. Además de otras consecuencias del sedentarismo como el sobrepeso, los problemas cardíacos o la diabetes (p. 14). La QoL se ve especialmente afectada durante la tercera edad, causando dependencia, disminución del estado de ánimo y alteraciones del sueño, debido a que se levantan varias veces durante la noche a orinar (p. 16).

En relación con las alteraciones psicológicas, Lee y colaboradores (2021) han demostrado que los niveles de depresión y estrés son significativamente mayores ($p < 0,001$) en mujeres con IU que en mujeres sanas.

En concreto, el 13,6 % padecen depresión severa (puntuación ≥ 10 en la escala de depresión geriátrica [GDS]), el 20,7 % niveles altos de estrés (puntuación > 9 en la escala de estrés percibido 4 ítems [PSS-4]) y el 1 % una baja autoestima (puntuación < 9 en la escala de Autoestima de Rosenberg [RSES]). El 48 % tienen pensamientos pesimistas manifestando que creen que sus síntomas van a empeorar en el futuro. Además, el 40 % sienten vergüenza y el 32 % tienen una preocupación extrema por el olor de sus estructuras pélvico-genitales. Estos investigadores también han observado que las mujeres con MUI son más susceptibles a desarrollar todos estos trastornos psicológicos que las mujeres con SUI y UUI. La asociación entre la IU y los problemas psiquiátricos se cree que es bidireccional. La alteración de los niveles de serotonina, puede ser una explicación plausible para el desarrollo tanto de depresión como de la IU. Adicionalmente, el incremento de la actividad del sistema nervioso simpático asociado con la depresión incrementaría los niveles circulantes de cortisol y catecolaminas derivando en alteraciones fisiológicas de la vejiga favoreciendo la aparición de IU (10).

Según Verbeek y colaboradores (2019) entre el 50 – 83 % de las mujeres con alteraciones del SP presentan disfunciones sexuales. En el 26 % y 43 % de los casos de SUI y UUI respectivamente padecen alteraciones en su vida sexual. Las más comunes son la dispareunia (44 %), la disminución del deseo sexual (34 %), la disminución de la excitación (23 %) y la dificultad para llegar al orgasmo (11 %). La IU coital u orgásmica es una importante preocupación y causa de vergüenza para muchas mujeres, y se ha postulado como la principal causa de disfunción sexual en el 68 % de mujeres con SUI. Por el contrario, la dispareunia y la falta de lubricación fueron las molestias más importantes en el 34 % de los casos de UUI (p. 19).

A pesar de ser una patología tan extendida y molesta, la vergüenza personal y los tabús sociales siguen impidiendo el debate abierto sobre el tema. Tanto es así, que son muchas las mujeres, especialmente las adultas mayores, que ocultan la IU además de a su entorno social a los profesionales sanitarios, imposibilitando y/o retrasando el tratamiento favoreciendo un empeoramiento de la sintomatología y el pronóstico. Dado que solamente el 25 % de mujeres con IU reciben tratamiento, y considerando que esta situación debe cambiar, los expertos en IU proponen estrategias consistentes en aumentar la información y concienciación de la población, especialmente durante la infancia y la adolescencia para que desde pequeñas conozcan que es una patología muy común, con un tratamiento eficaz y que no deben sentir vergüenza. Además, los profesionales sanitarios que prestan servicios asistenciales a mujeres embarazadas o adultas mayores deben preguntar con normalidad durante los controles rutinarios acerca de la presencia de IU, para poder comenzar el tratamiento de la manera más precoz posible, por la elevada incidencia en estos grupos.

5. DIAGNÓSTICO

Un correcto diagnóstico de IU debe incluir una minuciosa historia clínica, un examen físico, análisis de biomarcadores de laboratorio para descartar causas reversibles como infección, glucouria o hematuria y la comprobación del volumen residual postmiccional especialmente si se sospecha de IU por rebosamiento. En función de los resultados de estas pruebas diagnósticas se requerirán otras más específicamente diferenciales como la evaluación urodinámica.

5.1. HISTORIA CLÍNICA

Para completar la historia clínica se recomienda utilizar cuestionarios validados, como el Cuestionario de incontinencia urinaria ICIQ-SF (*International Consultation on Incontinence Questionnaire*). Hay tres preguntas específicas que nos van a permitir distinguir entre los 3 tipos más comunes de IU y enfocar el

tratamiento de una u otra manera, estas se conocen como las 3 preguntas de la incontinencia “3 *Incontinence Questions*”, con una sensibilidad de 0,86 para la SUI y 0,75 para la UUI y especificidad de 0,60 y 0,77 respectivamente (Tabla 1) (p. 18). Los diarios miccionales han resultado muy útiles para valorar la IU, los pacientes deben anotar cada vez que van al baño (indicando la hora y si ha habido alguna anomalía) y la cantidad y tipo de líquidos que ingieren a lo largo del día, así como la hora aproximada. Normalmente esto suele hacerse de 3 a 7 días, permitiendo a los profesionales hacerse una idea sobre la frecuencia de los síntomas y relacionar la ingesta de líquidos (tipos y cantidad) con la sintomatología. Por último, va a ser fundamental valorar las causas de IU reversibles más frecuentes: delirio, infección genitourinaria, vaginitis atrófica, fármacos como los antagonistas α -adrenérgicos, bloqueadores de los canales de calcio, diuréticos, opioides, relajantes musculares, antidepresivos o antipsicóticos, desórdenes psicológicos como la depresión, exceso de orina consecuencia de la sobreingesta de líquidos, reducción de la movilidad y estreñimiento.

TABLA 1. Las 3 preguntas de la incontinencia.

Pregunta	Opciones de respuesta
1. Durante los últimos 3 meses, ¿has tenido pérdidas de orina (aunque sean pequeñas)?	<ul style="list-style-type: none"> a. Sí b. No (si la respuesta elegida es no el cuestionario finaliza aquí)
2. Durante los últimos tres meses, tuviste pérdidas de orina: (marque todas las opciones que se correspondan con su caso)	<ul style="list-style-type: none"> a. Cuando realizabas actividad física, como toser, estornudar o levantar peso. b. Cuando tenías la urgente necesidad o sensación de necesitar vaciar la vejiga, pero no has llegado lo suficientemente rápido al baño. c. Sin realizar ninguna actividad física y sin sensación de urgencia.
3. Durante los últimos 3 meses, has tenido pérdidas más frecuentemente: (señale solo una opción).	<ul style="list-style-type: none"> a. Cuando realizabas actividad física, como toser, estornudar o levantar peso. b. Cuando tenías la urgente necesidad o sensación de necesitar vaciar la vejiga, pero no has llegado lo suficientemente rápido al baño. c. Sin realizar actividad física y sin ninguna sensación de urgencia. d. Igual de frecuente al realizar actividad física y con sensación de urgencia.
Respuesta a la pregunta 3	Tipo de IU
a. Más frecuentemente durante la realización de actividad física	IU de esfuerzo o predominantemente de esfuerzo
b. Más frecuentemente con sensación de urgencia	IU de urgencia o predominantemente de urgencia
c. Sin actividad física o sensación de urgencia	Otras causas o predominantemente otras causas
d. Igual de frecuente al realizar actividad física y con sensación de urgencia	IU mixta

5.2. EXAMEN FÍSICO

En todos los casos de IU, va a ser importante examinar como se encuentra el SP. Se puede realizar de una manera conservadora, pidiendo contracciones mientras se palpa el núcleo fibroso central, o intravaginal. Un método de valoración muy extendido es el método “PERFECT”:

- P: “*Power*” o Fuerza. Se valora a través de la escala Oxford, que va de 0 al 5 siendo 0 sin respuesta y 5 una respuesta intensa
- E: “*Endurance*” o Resistencia. Se mide el tiempo que es capaz de mantener la fuerza máxima obtenida en la P.
- R: “*Repetitions*” o Repeticiones. Se mide el número de veces que la paciente es capaz de mantener la contracción P durante el tiempo E.
- F: “*Fast*” o Rápido. Se van a valorar las fibras rápidas, midiendo el número de repeticiones de 1 segundo con fuerza P y 1 segundo de descanso entre contracciones.

6. TRATAMIENTO

6.1. REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES.

El primer paso a seguir para un tratamiento eficaz de la IU va a ser reducir los factores de riesgo modificables (p. 9). Para modular el estreñimiento se recomienda seguir una dieta elevada en fibra, rica en frutas y verduras, y practicar actividad física de manera regular para mejorar el tránsito intestinal. La práctica física también nos va a ayudar a combatir el sedentarismo y reducir el IMC, además se ha observado que mejora la sintomatología por su efecto fortalecedor sobre la faja abdominal y SP. Esta investigación, ha confirmado que la reducción del IMC asociada a la práctica deportiva, va a disminuir la frecuencia de los episodios de IU y aumentar la QoL, tanto en población general como en población envejecida (p. 16).

6.2. TERAPIA CONDUCTUAL

Una vez hemos trabajado la reducción de factores de riesgo, la primera línea de tratamiento va a ser la terapia conductual. La reeducación es necesaria en todos los tipos de IU y dentro de las recomendaciones que se dan al paciente destacan (pp. 1 y 18):

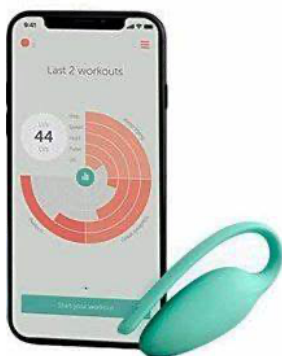
- Beber de 1,5 a 2 litros de líquidos, de manera continúa evitando sobreexcederse en cortos intervalos de tiempo.
- Reducir y evitar la ingesta de cafeína, alcohol, cítricos, bebidas carbonatadas y edulcorantes artificiales.
- Ir al baño cada 2 horas
- En los momentos de urgencia, se recomienda mantener la calma e ir tranquilamente al baño, mientras se realizan contracciones del SP.
- En caso de presentar SUI, ante incrementos previsibles de la presión abdominal como puede ser antes de toser o estornudar se debe contraer el SP.

6.3. ENTRENAMIENTO DEL SUELO PÉLVICO

El otro pilar sobre el que se va a fundamentar el tratamiento de la IU es el entrenamiento de la musculatura del SP con un nivel de evidencia 1A (pp. 8 y 15). Este entrenamiento muscular se lleva a cabo a través de ejercicios de Kegel, que consisten en contracciones selectivas del SP con el objetivo de aumentar su fuerza, resistencia y coordinación (p. 9). Cho y colaboradores (2021) han demostrado que son eficaces en los 3 tipos de IU principales, en cuanto a la UUI las contracciones involuntarias del músculo detrusor pueden ser inhibidas voluntariamente a través de la activación de la musculatura del SP. Adicionalmente, estos ejercicios van a conseguir que las contracciones previas a los incrementos de presión recomendadas en casos de SUI sean más potentes y por tanto eficaces. Una propuesta de protocolo básico de entrenamiento que ha resultado beneficioso consiste en 3 series de 8-12 contracciones de 8-10 segundos cada una 3 veces al día, es importante relajar completamente el SP entre contracciones con una ratio de descanso 1:1 o 1:2 (p. 5).

De manera complementaria durante la realización de los ejercicios de Kegel, se pueden emplear *biofeedbacks* (Figura 2). Estos dispositivos se introducen en la cavidad vaginal e indican la cantidad de fuerza ejercida y si la contracción se ha realizado de una manera correcta (p. 9). Actualmente están conectados a aplicaciones móviles, que van pautando el entrenamiento y monitorean el progreso. El uso de estas aplicaciones aumenta significativamente la adherencia al tratamiento, lo cual es fundamental para obtener unos óptimos resultados. Paralelamente, los ejercicios de Kegel también se pueden acompañar de electroestimulación transvaginal, favoreciendo la hipertrofia de la musculatura del SP (p. 5).

FIGURA 2. Biofeedback de suelo pélvico, Elvie control vía aplicación.



No se ha encontrado ningún efecto adverso derivados del entrenamiento del SP y la terapia conductual (pp. 15 y 16). Cavkaytar y colaboradores (2015) tras la realización de un ensayo clínico encontraron mejoras en la sintomatología del 68,4 % de las mujeres con SUI y en el 41,2 % de mujeres con MUI tras un protocolo de 8 semanas de ejercicios de Kegel (p. 3). Es de especial importancia el entrenamiento del SP durante el embarazo y el postparto, según una revisión sistemática con metodología de Cochrane llevada a cabo por Woodley y colaboradores (2017) las mujeres que entrenan el SP durante el embarazo reducen en un 62 % la probabilidad de experimentar IU durante el tercer trimestre y en un 29 % durante los 3-6 meses postparto (p. 10). Además, Sigurdardotir y colaboradores (2020), han encontrado mejoras estadísticamente significativas ($p = 0,03$) de la IU, tras 12 semanas entrenando el SP con ayuda de un *biofeedback* durante el postparto (p. 15).

El entrenamiento del SP junto con *biofeedback* y electroestimulación ha demostrado mejorar la vida sexual de las mujeres con SUI, MUI (p. 2) y UUI (p. 4). Por otro lado, al reducir la IU, el entrenamiento del SP va a conseguir un incremento de la QoL, aumentando la participación social, la autonomía y reduciendo el aislamiento y las comorbilidades asociadas. Adicionalmente, va a conseguir una reducción

de los niveles de estrés, ansiedad y depresión volviendo estas mujeres a realizar todas las actividades de las que se habían privado.

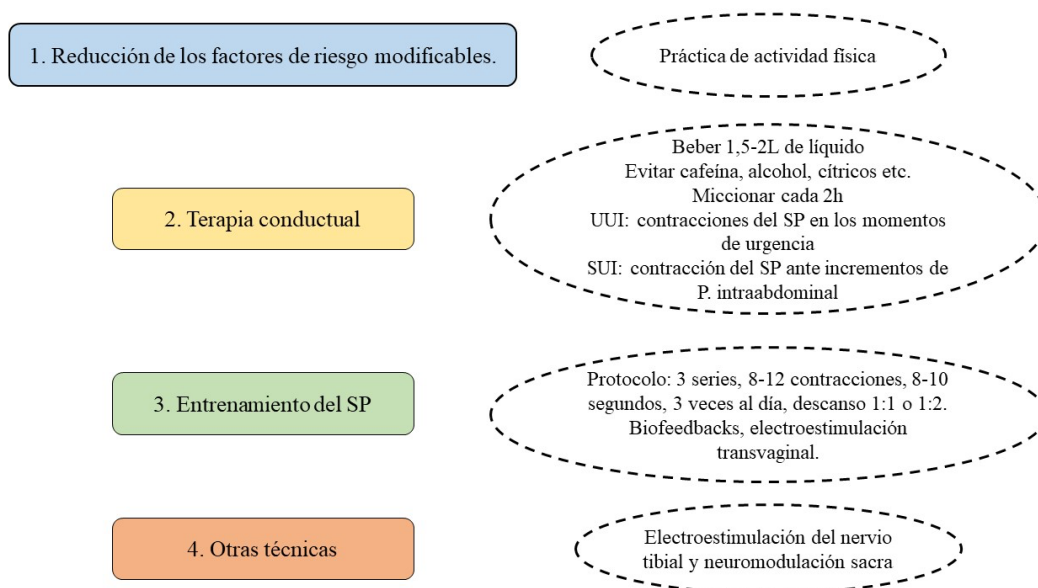
6.4. OTRAS TÉCNICAS

Otras técnicas coadyuvantes que según Denisenko y colaboradores (2021) han resultado beneficiosas son la electroestimulación del nervio tibial, que incluye las raíces de L4 hasta S3 y la neuromodulación sacra, normalmente solo se estimula S3. La base de estas técnicas reside en que la inervación del SP y de la vejiga viene dada por las raíces sacras, por lo que la neuromodulación y electroestimulación de estas raíces puede mejorar la sintomatología de la IU. El protocolo recomendado suele ser una sesión semanal de 30 minutos durante 12 semanas. Estas dos técnicas están contraindicadas durante el embarazo y se han descrito efectos adversos como la infección derivada de la neuromodulación sacra (p. 6).

El uso de pesarios es una opción no quirúrgica especialmente eficaz en casos de SUI y prolapsos uterinos. Estos dispositivos se van a introducir en la cavidad vaginal y van a ejercer una presión externa sobre la uretra, aumentando la resistencia y por tanto disminuyendo las pérdidas (p. 6).

Toda la información relativa al tratamiento de la IU ha quedado reflejada en la figura 3.

FIGURA 3. Tratamiento de la IU.



7. CONCLUSIONES

La IU es una patología altamente extendida entre la población mundial, con consecuencias fatales a nivel físico, a nivel psicológico y sobre la función sexual disminuyendo considerablemente la QoL de las mujeres que la sufren. Actualmente, la mayoría de mujeres no buscan apoyo sanitario, ya bien sea por vergüenza o por considerarlo algo normal, empeorando significativamente el pronóstico. Por ello se debería hacer un trabajo de concienciación e información a la comunidad, para que sea tratado a través del cambio de factores de riesgo, terapia conductual y fortalecimiento del SP.

8. BIBLIOGRAFÍA

Anderson, Kirk *et al.* "Urinary Incontinence and Pelvic Organ Prolapse". *Medical Clinics of North America*, vol. 99, núm. 2, 2015, pp. 405-416.

- Beji, Nezihe Kizilkaya *et al.* “The effect of pelvic floor training on sexual function of treated patients”. *International Urogynecology Journal*, vol. 14, núm. 4, 2003, pp. 234-238.
- Cavkaytar, Sabri *et al.* “Effect of home-based Kegel exercises on quality of life in women with stress and mixed urinary incontinence”. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, vol. 35, núm. 4, 2015, pp. 407-410.
- Celenay, Seyda Toprak *et al.* “Effects of Pelvic Floor Muscle Training on Sexual Dysfunction, Sexual Satisfaction of Partners, Urinary Symptoms, and Pelvic Floor Muscle Strength in Women with Overactive Bladder: A Randomized Controlled Study”. *The journal of sexual medicine*, vol.19, núm. 9, 2022, pp. 1421-1430.
- Cho, Sung Tae y Khae Hawn Kim. “Pelvic floor muscle exercise and training for coping with urinary incontinence”. *Journal of Exercise Rehabilitation*, vol. 17, núm. 6, 2021, pp. 379-387.
- Denisenko, Andrew *et al.* “Evaluation and management of female urinary incontinence”. *The Canadian journal of urology*, vol. 28, núm. S2, 2021, pp. 27-32.
- Gavira, Alberto *et al.* “Prevalencia y factores de riesgo de incontinencia urinaria en mujeres que consultan por dolor lumbopélvico: estudio multicéntrico”. *Aten primaria*, vol. 46, núm. 2, 2014, pp. 100-108.
- Hilde, Gunvor *et al.* “Postpartum pelvic floor muscle training and urinary incontinence: A randomized controlled trial”. *Obstetrics and Gynecology*, vol. 122, núm. 6, 2013, pp. 1231-1238.
- Irwin, Gretchen. “Urinary incontinence”. *Primary Care-Clinics in Office Practice*, vol. 46, núm.2, 2019, pp. 233-242.
- Lee, Hoo Yeon *et al.* “Urinary incontinence and the association with depression, stress, and self-esteem in older Korean Women”. *Scientific Reports*, vol. 11, núm. 1, 2021, pp. 1-7.
- Leirós-Rodríguez, Raquel *et al.* “Prevalencia de la incontinencia urinaria y su relación con el sedentarismo en España”. *Actas Urológicas Españolas*, vol. 41, núm. 10, 2017, pp. 624-630.
- Lian, Wen Qing *et al.* “Constipation and risk of urinary incontinence in women: a meta-analysis”. *International urogynecology journal*, vol. 30, núm. 10, 2019, pp. 1629-1634.
- Milsom, I. y M. Gyhagen. “The prevalence of urinary incontinence”. *Climacteric*, vol. 22, núm. 3, 2019, pp. 217-222
- Pizzol, Damiano *et al.* “Urinary incontinence and quality of life: a systematic review and meta-analysis”. *Ageing Clinical and Experimental research*, vol. 33, núm. 1, 2021, pp. 25-35.
- Sigurdardottir, Thorgerdur *et al.* “Can postpartum pelvic floor muscle training reduce urinary and anal incontinence?: An assessor-blinded randomized controlled trial”. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 222, núm. 3, 2020, pp. 247.e1-247.e8.
- Stenzelius, Karin *et al.* “The effect of conservative treatment of urinary incontinence among older and frail older people: a systematic review”. *Age and Ageing*, vol. 44, núm. 5, 2015, pp. 736-744.
- Troko, Joy *et al.* “Predicting urinary incontinence in women in later life: A systematic review”. *Maturitas*, vol. 94, 2016, pp. 110-116.
- Vaughan, Camille y Alayne Markland. “Urinary incontinence in women”. *Annals of Internal Medicine*, vol. 172, núm. 3, 2020, pp. ITC17-ITC32.
- Verbeek, Michelle y Lynsey Hayward. “Pelvic Floor Dysfunction and its Effect on Quality of Sexual Life”. *Sexual Medicine Reviews*, vol. 7, núm. 4, 2019, pp. 559-564.
- Woodley, Stephanie. “Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women”. *The Cochrane database of systematic reviews*, vol. 12, núm. 12, 2017.

LA FICCIÓN Y LA PSIQUE FEMENINA: INVERSIÓN Y REVERSIÓN DE ESTADOS ALTERADOS

GRACIELA E. TISSERA

Clemson University

INTRODUCCIÓN

La obra de teatro *Antígona Vélez* de Leopoldo Marechal (Argentina, 1900-1970) y la novela *Una sombra donde sueña Camila O’Gorman* de Enrique Molina (Argentina, 1910-1997) plantean el conflicto de la mujer que lucha por entender su propia naturaleza, su herencia, su desmesura y su destino. Estas obras fueron adaptadas a la pantalla por dos cineastas argentinos: María Luisa Bemberg (*Camila*, 1984) y por Ezequiel Sanz (*Antígona Vélez*, 2019). Las imágenes filmicas intensifican las fuerzas internas de los personajes que se proyectan a su entorno creando una confrontación con la realidad.

En la visión de Molina, Camila es la víctima de la crueldad y la intolerancia solo por ser un relámpago de poesía. Tiene una predestinación patética: constituir el amor y la libre realización del deseo, planos identificados como uno por el autor, en una época de barbarie total, donde los valores se reducen a esquemas de cartón para permitir el juego de las apariencias. María Luisa Bemberg ha recreado la visión de las fuerzas internas y externas que se enfrentan en las imágenes oníricas de Camila, las cuales trasuntan una dependencia en la idealización de deseos y aspiraciones.

Marechal nos presenta una Antígona enraizada en el mito ancestral de Sófocles. Esta Antígona extiende su geografía en el agreste sur, en la Pampa argentina que quiere pertenecer al país a sangre y fuego. La violencia exterior se enfrenta con la interioridad de la protagonista, quien será arrebatada por la autoridad y la sumisión. Antígona desafía el poder de los hombres para cumplir una ley divina y representa, de esta manera, la aceptación del destino como principio de armonía universal. Su accionar se patentiza en la película de Sanz con una curva evolutiva hacia el conocimiento, lo cual le permite valorar su vida y su muerte.

Tanto *Camila* como *Antígona Vélez* plantean una lucha entre el individuo y la realidad que culmina en tragedia. María Luisa Bemberg y Ezequiel Sanz transforman los lineamientos de Molina y Marechal en películas que intentan definir un estudio sobre la identidad de los personajes a través de un perfil de la conciencia femenina ante la adversidad. El enfoque en las proyecciones de las pasiones femeninas se torna íntimo y perverso al explorar la intención de la propia condena. Las protagonistas deben sucumbir no solo ante un medio limitante sino ante la inhabilidad para equilibrar sus sentimientos y ejercer control sobre recursos y estrategias efectivas.

CAMILA O’GORMAN: LA DISTORSIÓN DE LOS SUEÑOS Y LA REALIDAD

En base a una historia real, la figura de Camila O’Gorman se revitaliza en la ficción. Nacida en Argentina en 1928 durante el gobierno de Juan Manuel de Rosas, fue arrestada y ejecutada en 1848 por sus relaciones con el sacerdote Ladislao Gutiérrez. En el prólogo de su novela Enrique Molina nos dice: “Para evocar la orgullosa pasión de Camila he tratado de instalarme en esa zona donde se funden en una verdad única el mundo exterior y el interior” (p. 7). Molina desea traslucir el fondo secreto de los actos y su dimensión de sueño. Esto sugiere una profunda introspección en el personaje y en las circunstancias de su existencia. Así se define el ámbito externo que condicionó en gran medida el accionar de Camila: “A Camila le toca vivir en una época trágica, en una sociedad que niega a la mujer la menor posibilidad de realización propia,

sin dejarle más perspectiva que la gloria conyugal, la domesticidad y la sumisión” (p. 20). Este clima de opresión representado por la familia, la iglesia y el estado, pudieron obrar en Camila una reacción contraria, una rebeldía natural ante la hipocresía. Para Molina, Camila representa la poesía y el amor; se crea así la disyuntiva amor-sacrilegio, amor-muerte que puede inclinar la balanza hacia la figura de víctima de Camila para erigirla como último sacrificio de una sociedad incapaz de soñar y dispuesta a reprimir cualquier resistencia.

El clima de violencia y represión exterior que Bemberg denota en la película *Camila* constituye uno de los factores que moldea la alienación y aislamiento de Camila, con escenas sobre su descontrol, enfrentamientos familiares y fragilidad emocional. La figura femenina centra sus inclinaciones primarias en una fuerza interior, una conformación esencial que choca en el plano de la realización con una barrera minuciosamente construida para la anulación individual. Camila posee una naturaleza pasional, instintiva, que la lleva a extremos insospechados; una naturaleza en la que confluyen muchos ríos que desbordan las riberas del ignoto renunciamento. El dolor es algo que el personaje de Camila no puede entender ni justificar. Camila nació para gozar, para expresar su sensualidad ante un mundo lleno de rencor y resentimiento: “Muy joven, en la oscuridad de su lecho, Camila hundía una mano entre sus muslos, cavaba en un pozo de llamas. Preparaba el amor, es decir, el escándalo. Todo su cuerpo, ignorante aún, elaboraba con su pulso un filtro apasionado” (Molina, p. 27). Estas predisposiciones marcan en Camila una herencia y un espíritu que transforman su percepción del mundo.

Tres sangres se unen en la historia familiar: irlandesa (O’Gorman), francesa (Perichon de Vandeuil) y española (Ximenez Pinto). Audacia y apasionamiento por vía paterna y recato y sumisión por vía materna. Camila recibe un bagaje donde priva la sensualidad. Un antecedente directo es su abuela Ana Perichon, rodeada por un halo exótico y vital. La película de María Luisa Bemberg explora las relaciones de Camila con su abuela quien vive recluida en una torre. Este espacio fuera del tiempo incentiva un diálogo con el pasado, como refugio para las mujeres que añoran revivir las pasiones contenidas. Bemberg ha intensificado el sentido de evasión en estos encuentros furtivos que se forjan en la lectura de cartas de amor como reconstrucción de instantes de arrebato amoroso. La fantasía se proyecta en la experimentación. El deseo en Camila recorre un laberinto diferente de sueños buscando un cauce propicio para expresarse. Las imágenes oníricas que describe Molina en su novela se adecuan a la imperiosa necesidad de satisfacer los más bajos y oscuros deseos: “Quiero besos en una cripta. Noche tras noche, en pleno verano, ardo de deseo por el vampiro que me visita” (123). Bemberg interpreta en imágenes la constante búsqueda de Camila con su persecución inagotable de relaciones con el sacerdote. Lo prohibido y lo sensual son el andamiaje de sus obsesiones que buscan una sublimación en el plano real.

La definición será por el amor, por la entrega solidaria al otro sin medida. En este aspecto Camila es fiel a su naturaleza, a los dictados de sus sentidos, inclinando la balanza con un solo sentimiento, con un solo norte. Este amor es suficiente para aniquilar cualquier cuestionamiento, para desechar lo trascendente en aras de lo inmediato, lo vital. Es obvio que la fuerza de la sangre se constituye en energía primera, no importa la metamorfosis en amor, en el fondo subyace la satisfacción del deseo: “El proceso era incesante. No se lanzaban a la conquista de la calma sino del hambre. Por fin comprendían el sentido profundo de la pasión, la ansiosa cacería de dones siempre en fuga” (Molina, p. 131). Mas este deseo-amor no está contaminado, mantiene la pureza de lo verdadero donde la ternura no está exenta. Es uno de los pasos del descubrimiento de la vida. Camila se detiene aquí en la inmanencia de su figura intangible. Se abre el culto a los sentidos, a un hedonismo puro que se multiplica sin fin sin la menor posibilidad de paz.

La lealtad a la sangre puede manifestarse por el cauce familiar, el deber patriótico y la fidelidad a uno mismo. La imposición nefasta de los poderes sistemáticos sobre la vida de Camila cierra un círculo que ejercerá su tiranía en contra de elementos que puedan interferir. El orden se conserva sobre la libertad de los individuos que se ven limitados a sus ensueños, a las imágenes tortuosas de sus deseos reprimidos.

Camila no guarda lealtad a su familia ni a sus tradiciones; el latido de su sangre la cubre en una marea exigente e irreflexiva. Aún en los instantes cumbres, los pensamientos de Camila se retrotraen a la salvaguarda de su amor: “El rostro de la mujer invoca la vida de una manera insensata; ve la comida en el fuego, la cama que los espera, las cosas en la habitación, el sol de dormir juntos; abraza a su compañero como para protegerlo, con un fervor sin esperanza” (Molina, p. 218). El pequeño mundo creado por Camila no es suficiente para calmar su constante agonía. Abandona a su familia, reniega de sus tradiciones e intenta alejarse de su patria para sustentar su vida, su isla de amor. Como único recurso posible está el desarraigo, jamás interviene la idea de un remoto renunciamento: nada equilibra la situación, la tensión del apasionamiento arrastra todo; Camila no elige, camina tras un fuego que la consume. Este fuego le impide reconocer sus errores y termina por ser sacrílego al percibir la sagrada comunión como un placer sensual limitado a su significado terrenal.

La imagen tortuosa de Camila delimita el desmoronamiento de su identidad. Posee la libertad de soñar, y con la misma prístina libertad intenta llevar a cabo sus ilusiones. Las relaciones con el sacerdote se ven constantemente amenazadas por las ideas religiosas, los actos de fe y las prácticas cristianas y paganas de Ladislao. Su falta de convicciones tiñe la precaria relación con Camila. Proyectada a otras restricciones, los intensos momentos juntos se refuerzan por las necesidades equivocadas. El ser pasional no confronta valores, no hay caos de conciencia. La lucha en sí no existe, se limita a bordear obstáculos y a permitir el juego de la voluntad imponiéndose a la opresión desbordante de factores externos e internos. En esto radica el enigma: Camila no encuentre el lazo, la conexión interna. Las ataduras se han limitado a la encrucijada del aquí y el ahora. El final no es sorpresivo: la condena pública y la ejecución de los amantes.

Camila no define su espacio interior; abismada en su ser solo siente las presiones del caos externo. No hay armonía posible, pues las potencias interiores están limitadas, no se representa la evolución dolorosa, la toma de conciencia, solo la incertidumbre de un momento y la premonición de catástrofes. Sin duda Camila intenta romper un orden establecido, pero no porque lo considere justo o injusto, sino porque se opone a su plena realización de mujer. Esta ruptura es inocente en el sentido estricto: Camila no quiere subvertir un orden de cosas, quiere obviarlas; en ella no gravita la condena, el colapso final de sus actos, en todo caso presente el furor del enemigo, la fuerza contra la cual no sabe luchar. Por eso en su exterminio no encontrará la armonía ni la trascendencia, sí la oculta fuerza conservadora de lo vital: “Ha elegido la pasión, la voz de las fuerzas profundas, y la llamarada de la pasión ilumina también, con un resplandor trágico, la realidad de la muerte, y este conocimiento, precisamente, es lo que le otorga una ansiedad deslumbradora, lo que intensifica en ella, hasta el vértigo el sentimiento de la vida” (Molina, p. 257). La película de Bemberg reproduce la ejecución de los amantes en detalle mostrando la muerte de Ladislao y la espera intensa que sufre Camila al negarse el pelotón de fusilamiento a dispararle en los primeros momentos.

FIGURA 1. Escena de la muerte en la película *Camila* de María Luisa Bemberg.



Enrique Molina destaca el papel del azar en la historia de Camila; pero advierte sagazmente que subyace la secreta labor del deseo en busca de su realización real o simbólica. Surge un escollo en tan perfecto planteamiento: la destrucción de aquello que no debiera ser destruido. Camila es el objeto de la crueldad y la intolerancia de una sociedad que no perdona las manifestaciones pasionales: la convierte en su víctima más injusta. También hay un castigo intrínseco: se inmola debido a su incapacidad de comprender más allá del límite de su instinto, que la transforma en una imagen del absurdo al no encontrar las coordenadas que puedan constituir su justificación en la vida. Todo se reduce al instante de pasión, que Camila siente como atemporal. Es una predestinación patética que también abarca al objeto amado, al sacerdote signado por sus votos canónicos. El sentido sacrílego se amplía, pues la figura del amante no tiene ni puede tener los ribetes de un apostolado. El sacerdote en sí no existe para Camila: es un hombre, en la apreciación pura de los sentidos. El sacerdocio es un mero detalle que se puede impugnar, no es parte de la condición humana: “Más imborrable que tus sacramentos, he venido a buscarte para siempre. Paladea ahora esta canela ovárica, el viejo tema de hundir tu mano entre mis muslos, de tener contra tu pecho una mujer de espumas, de carne mortal y palpitante” (p. 156). Los sueños eróticos de Camila trasuntan una doble fascinación: el sexo y la muerte. Ligados indeleblemente constituyen la clave del destino de la protagonista. Clave que se manifiesta en forma enigmática y controvertida, edificándose en teorema inasible, pero con el poder suficiente de alteración que pueda conducir a la confrontación con su realidad.

Cuando Camila es incapaz de dilucidar la incógnita, el peso de lo incierto inunda la existencia con presagios simbólicos, torturadores del alma que no alcanza la luz. En la vorágine de ensueños, se evade en su amor en un intento catártico por escapar de la represión y de la condena. Los adversarios de Camila la arrojan a su destino. Los conceptos en referencia a lo sagrado no son asumidos en el plano real, deben necesariamente transformarse en monstruos del subconsciente. Todos los miedos se corporizan como encrucijadas de fe que percibe en Ladislao: “...cráneos empotrados en letrinas, las Vírgenes Fatuas, Magdalena y San Juan, la Virgen y el pulpo, asnos posados en los tejados. Era el altar mayor” (Molina, p. 150). En esta vorágine de ensueños, Camila se evade en irrealidades alternativas. Si oscuramente visualiza su final, no lo entiende, solo le queda otro ensueño: un lugar lejano donde subsistir. Porque si bien Camila acepta los riesgos de su acción, no está preparada para la lucha, para la aceptación final de su fracaso; la pasión de la sangre no puede ser tamizada en filtros áureos, elevada a la esperanza catártica, entonces se reduce a la fuerza ciega de la carne. Camila tiene un destino trágico, signado en sus propias debilidades; es más trágico aún en cuanto el sentimiento de justicia impartido por el gobierno estatal reemplaza al de la piedad en el acto último del cumplimiento de su condena.

ANTÍGONA VÉLEZ: LA DESTRUCCIÓN DE LOS ESPACIOS PERSONALES

El mito de Antígona en la visión de Leopoldo Marechal se recrea en la pampa Argentina del siglo XIX, el agreste sur; una tierra que no se entrega, sino que se derrama en las manos del hombre que sepa ganarla en la lucha contra los pueblos indígenas. Antígona desobedece la ley para enterrar a su hermano Ignacio, el desertor. Su sentencia es ir a territorio aborígen y morir lanceada. La vida exterior tiene puntos de contactos con la interioridad de los personajes, ya no es violencia gratuita, es el llamado a armonizar con el sentido de deber y posesión:

Peones –¡Todo porque se ha puesto fea la cara del desierto, y los pampas vienen del sur a robar hembras y caballos!

Don Facundo –Ahí está mi razón. Por eso me agarré yo a esta loma y no la suelto. La tierra es del hombre cuando uno puede nacer y morir en ella. (Marechal, p. 48)

Las fuerzas exteriores se nuclean en dos grupos: primero, el que representa Facundo Galván, consustanciado en los ideales de Luis Vélez, padre de Antígona, quien moldeado en el sufrimiento, avizora la proyección infinita del hombre: “Hombre 2.º –Don Facundo es un hombre como de acero. Él ha defendido a “la Postrera” desde que murió su dueño, aquel Don Luis Vélez que solo montaba caballos redomones” (p. 41). Y segundo, el que reúne a los habitantes de “La Postrera”: hombres y mujeres que dejan en la tierra su sangre y sus lágrimas, sometiéndose al fragor de la existencia cotidiana sin la conciencia clara del futuro, con el corazón puesto en la esperanza que los guía:

Capataz –Así nos enseñaron desde que supimos jinetear un potro y manejar una lanza.

Peones –¡Nos enseñaron así: lanzas y potros! (p. 48)

En la obra de Marechal el personaje femenino se inserta en la presencia masculina para ser arrebatado por la fuerza de la autoridad y la impuesta sumisión. Antígona desafía el poder de los hombres para cumplir una ley divina; altera el orden exterior con una fuerza interior que, si bien deriva en su condena, también le permite definirse en su identidad. Ezequiel Sanz interpreta en su película el factor femenino en un espacio rural que condiciona y destruye el espacio íntimo. En la pantalla, Antígona se humaniza como una figura a la conquista del ambiente rural. La presencia femenina se empodera y se integra en la violencia. Las peleas a cuchillo y la precariedad de la vida se trasuntan en escenas que postulan la racionalización de la muerte.

El orden externo se restablece no por la muerte de Antígona sino por la integración de lo externo con lo interno. Antígona ha crecido en la vastedad de un territorio duro, forjador de dolores antiguos, de códigos de honor y valores inalterables. La tradición se ha instaurado en altares de sangre que reclaman sangre. El padre de Antígona resume al héroe legendario que evoca modelos de conducta: “Antígona –¡Era la piedad, y también el orgullo de los Vélez! Mi padre murió en la costa del salado, y fue su orgullo el que midió veinte sables contra doscientas lanzas indias” (Marechal, p. 70). El sufrimiento y la desolación obran en Antígona como una línea ascendente que purifica sus acciones y la reconcilian con el mundo exterior en detrimento de su interioridad. Ezequiel Sanz usa su cinematografía para transformar la tragedia en poesía, otorgándole a Antígona una reivindicación por abandonar su espacio privado como mujer para ingresar a la esfera de heroína. A pesar de que la historia cinematográfica se centra en tiempos modernos con sistemas clasistas, el sentido de drama subyace como una continuación de los propósitos de Leopoldo Marechal.

La lealtad de Antígona se proyecta a su familia y a su tierra. Ella tiene la oportunidad de confrontar sus tendencias y la libertad de elegir su curso de acción. Sepultar al hermano muerto es el primer paso al llamado de la sangre; no interesan las circunstancias, sino los principios. La sangre derramada clama en el desierto y desconoce en su umbral postrero las fatigas de las leyes humanas. Esta lealtad descubre en

Antígona el amor por la tierra más allá de todo sacrificio. La realidad trascendente se configura ante los ojos, cobra así la dimensión universal: “Antígona –... para que el hombre y la mujer, un día, puedan dormir aquí sus noches enteras; para que los niños jueguen sin sobresalto en la llanura. ¡Y eso es cubrir de flores el desierto!” (Marechal, p. 69). La libertad personal es en Antígona el puente a la libertad de su pueblo. Aunque el amor humano, la pasión, también hiere a Antígona con su presencia, sus sentimientos se debaten ante el deber. El microcosmos interior se destruye por el renunciamiento a su existencia. Esa decisión transfigura su contorno para asumir la heroicidad de la muerte: una muerte con Lisandro atravesados por la misma lanza. El sacrificio de su amor será la recompensa de los otros. La sangre de Antígona es espíritu, la sublimación de su dolor lo ha permitido:

Hombre 1.º –Señor, estos dos novios que ahora duermen aquí, no le darán nietos.

Don Facundo –¡Me los darán!

Hombre 1.º –¿Cuáles?

Don Facundo –Todos los hombres y mujeres que, algún día cosecharán en esta pampa el fruto de tanta sangre. (p. 78)

Antígona representa la aceptación del destino como principio de armonía universal. Su accionar tiene una curva evolutiva hacia el conocimiento, que le permite valorar su vida y su muerte. La pérdida de su individualidad le confiere perfiles poéticos y enaltece su presencia dramática. Se cumple el sentido trágico, si tenemos en cuenta la definición de Nietzsche: “Tenemos la doctrina de los misterios de la tragedia: la noción básica de la unidad de todo lo existente, el considerar a la individuación como el fondo primitivo del mal, el arte como la alegre esperanza de que se ha de romper el hechizo de la individuación, como el presentimiento de una unidad restablecida” (69). La belleza de la historia se mantiene en la adaptación de Sanz. En la película *Antígona Vélez* se establece una consustanciación espacial con una Antígona que acepta la necesidad del sacrificio personal. Las imágenes de la destrucción física y de la sangre perdida controlan la percepción intelectual y emocional de los personajes.

En la obra de Marechal, las brujas representan el eco ominoso del destino. son ellas las que anticipan el entierro de Ignacio Vélez: “Bruja 2.º –¡Trabajar! ¡Trabajar! Ella cavará esta noche, lejos y hondo, hasta encontrar la vertiente de la sangre” (p. 45). Este primer presagio de las brujas es doble: la desobediencia al mandato de Facundo Galván sobre Ignacio Vélez, quien no tendrá sobre los huesos ni un puñado de tierra y el encuentro de Antígona con su conciencia. Es precisamente al contacto de la tierra que alberga los restos de su hermano, que Antígona siente la proyección de los actos trascendentes.



Figura 2. Escena de la muerte en la película *Antígona Vélez* de Ezequiel Sanz.

El dolor depura los sentimientos humanos y los sublima para que surjan a la nobleza de los más altos objetivos. El dolor de Antígona es el principio de su elevación. En la mirada rota de Ignacio Vélez, aprende más de lo que debiera. Y en esta concepción Antígona se enfrenta a la muerte, prevista por las brujas:

Bruja 2.º –Un caballo de oro cubierto de sangre hasta las patas...

Bruja 3.º –¿Y de quién es la sangre?

Bruja 2.º –¡De Antígona Vélez! (p. 52)

Esta muerte tiene la presencia de la soledad y Antígona se ha quedado sin labores sintiendo el vacío de la sangre perdida. Pero el amor renace en Lisandro para que Antígona no parta sola, pues el viaje ya se ha iniciado en la noche del entierro. Y aunque ahora, a través de Lisandro, los últimos objetivos parecen no contar, las puertas del infinito se abren inexorables. Es por esta lucha interior, por esta duda, que Antígona retoma su figura humana para alejarse del fantasma heroico de su padre: “Antígona –... si yo hubiese muerto anoche, mi padre hubiera salido a recibirme, allá, en el bajo: él y sus veinte sables rotos. ¡Ahora no saldrá!” (p. 70). En su castigo, reconoce que su amor infructuoso podrá un día tener la pampa como hogar, repitiendo un ciclo en eterna rotación. Rodeada de muerte y de reclamos, su dolor y su pecado la purifican.

CONCLUSIONES

Camila, en la obra de Enrique Molina, se debate contra las fuerzas del orden, la justicia y la moral. Su condena se patentiza como la pérdida de una gracia divina en manos de fuerzas ocultas que la arrastran a un abismo inmerecido. Este abismo se configura a través de la opresión, los fines inmanentes de la ley humana y la restauración del orden por medio de la justicia que significa la destrucción de la vida. En Camila vemos que la fidelidad a la propia naturaleza lleva al desarraigo, a la evasión por medio del ensueño y al temor desmesurado a la muerte que borrará toda posibilidad de realización del amor. Leopoldo Marechal nos presenta una Antígona mítica arrebatada por un ambiente en guerra de conquistas. Las leyes, el honor y el destino se presentan como un corpus que intenta integrarse a la armonía universal. Antígona establece las bases de un sacrificio que la priva de sus derechos como mujer.

Tanto Marechal como Molina ponen de manifiesto las fuerzas en pugna en dos espacios: uno exterior, donde los personajes femeninos son lanzados y abandonados a sus propias defensas y otro interior donde se fraguan tendencias y pasiones para configurar una estructura cuya forma definitiva implicará el tráfago arduo entre la lógica y la irrealidad. Ambos espacios presentan energías heterogéneas que deben moldearse. Para la conquista de lo externo, Camila y Antígona deben aunar las tendencias de sus espacios interiores. En el contacto con sus traumas está la simiente de los mecanismos de defensa que pueden sumirlas en desequilibrios fortuitos buscando sus propias redenciones.

Las adaptaciones fílmicas de los textos de Molina y de Marechal proyectan las imágenes de la lucha entre los deseos, el honor y las tradiciones. Se multiplican esas latitudes hasta el infinito, en un intercambio incesante y pavoroso; siempre con la amenaza constante de la fisura y el fantasma de la reconstrucción y adaptación: designios a los que Camila y Antígona se someten para salvar su integridad en combates desparejos. Las imágenes de las geografías que transitan los personajes plantean lo desconocido en una ecuación en la que domina el impacto de un medio hostil. Bemberg y Sanz han creado, con la imaginería de Molina y de Marechal, los perfiles trágicos de mujeres que se proyectan en la pantalla como almas desamparadas, forjadas en sus circunstancias antes de extinguirse.

BIBLIOGRAFÍA

Antígona Vélez. Directed by Ezequiel Sanz. Producciones Varelenses, 2019.

Camila. Directed by María Luisa Bemberg. GEA cinematográfica SRL-Impala SA, 1984.

Edinger, Edward. *Anatomía de la psique*. Traducción de Daniel Sánchez Lladó. Toledo: Sirena de los Vientos, 2022.

Marechal, Leopoldo. *Antígona Vélez*. Buenos Aires: Colihue, 1984.

Molina, Enrique. *Una sombra donde sueña Camila O'Gorman*. Buenos Aires: Seix Barral, 1984.

Nietzsche, Friedrich. *El origen de la tragedia*. Traducción de Eduardo Ovejero Mauri. Buenos Aires: Goncourt, 1978.

Sófocles. *Antígona*. Traducción de Luis Gil. Barcelona: Penguin Clásicos, 2015.

Tart, Charles, editor. *Altered States of Consciousness*. New York: Anchor Books, 1972.

EL LENGUAJE DE LA MUJER ENFERMA EN DARÍO: REPRESENTACIÓN Y SIGNIFICADO

BEATRIZ VALVERDE OLMEDO

Universidad de Valladolid

1. INTRODUCCIÓN

Existe una estrecha conexión entre la figura de Rubén Darío y la enfermedad, especialmente con las mujeres enfermas. Dicha relación trasciende el hecho de que la mujer enferma, y transmisora de enfermedades, sea un tema recurrente del fin de siglo decimonónico directa consecuencia de la misoginia imperante en esa época¹, puesto que con Darío estamos ante un enfermo vital.

La vida rubeniana estuvo marcada por la enfermedad que lo persiguió durante toda su existencia adoptando las más diversas formas. Darío tuvo neurosis², sufrió de nictofobia, padeció viruela, así recuerda este episodio: “En la ciudad [se refiere a la capital salvadoreña] había una epidemia terrible de viruela. Yo creí que lo que me pasaba sería un malestar causado por el desvelo [el mencionado insomnio], pero resultó que desgraciadamente era el temido morbo.” (1919, pp. 61-62), y el terrible alcoholismo en el que se inició desde muy temprana edad:

Hacen su aparición los signos de la pubertad [...] A la vez empieza a hacer las primeras libaciones de aguardiente [...] Inexpertos o perversos amigos le tienden la red de tentadoras invitaciones, y con una debilidad moral innata [...] acepta, y aun se halaga con los deleites de la imaginación que experimenta, y sobre todo porque advierte que su timidez desaparece bajo el influjo del alcohol. (Torres, 1982, p. 54)

Este alcoholismo desinhibidor, que ya nunca abandonó, acabó derivando en complicaciones hepáticas hasta que estas desembocaron en una cirrosis mortal escasos días después de haber cumplido 49 años, exactamente el 6 de febrero de 1916: “Su reloj «Ingersol» marca los minutos fatales, y cuando este apunta las diez de la noche y 15 minutos, el organismo descarga su último residuo de fuerza vital, estremeciéndose apenas, y queda inerte en el seno ya de la inmortalidad.” (Torres, 1982, pp. 909-910). En la enumeración realizada solo se ha hecho mención de algunas enfermedades, pues Darío también fue portador de otras que podemos catalogar como las patologías del exceso y estas son las que verdaderamente definen a la persona, al poeta y al genio: 1) exceso de ardor erótico y sensualidad³, los cuales, como tema recurrente, recorren la mayoría de sus versos, pero se propagan más allá de la creación poética y provocan en el Rubén hombre una desbordada sexualidad; 2) sobreabundancia de versificación, desde que era un infante⁴, no pasó un día de su vida sin que compusiera algún metro por breve que este

¹ “[...] la externalización de la mujer como enfermedad, como algo que corrompe al hombre y su sistema dominante [...]” (Pérez Abreu, 2005, p. 5).

² “Yo soy así. ¡Qué se hace! ¡Boberías / de soñador neurótico y enfermo!” (Darío, 1977, p. 154).

³ “todo ansia, todo ardor, sensación pura [...]” (Darío, 1977, p. 245).

⁴ Estudiosos como Edelberto Torres señalan los ocho años de edad como el comienzo del quehacer poético rubeniano: “Cuando Félix Rubén ingresa a la Congregación del Sagrado Corazón de Jesús ha escrito muchos versos; los ha escrito desde que tenía ocho años, pero de ellos no queda más que la primera estrofa de la elegía a la hija de don Sérbulo Zepeda [...] los muchos poemas que escribió de 1875 a 1878 se perdieron irremediablemente.” (1982, p. 36). Asimismo, Torres recoge el primer poema completo conservado del precoz versificador: “[...] el cabo inicial de su obra poética escrita, el soneto «La Fe», de enero de 1879, exactamente compuesto al cumplir doce años:

LA FE

(Soneto)

En medio del abismo de la duda
Lleno de oscuridad, de sombra vana,

fuera, una habilidad innata en él “[...] versos brotados instintivamente. Yo nunca aprendí a hacer versos. Ello fué en mi orgánico, natural, nacido.” (Darío, 1919, p. 13); 3) exceso de lectura, como él mismo nos cuenta en su *Autobiografía*: “Fui algo niño prodigio. A los tres años sabía leer, según se me ha contado” (1919, p. 5). Esta temprana competencia lectora la supo aprovechar convenientemente: “[...] conseguí que se me diese un empleo en la Biblioteca Nacional [de Managua]. Allí pasé largos meses leyendo todo lo posible y entre todas las cosas que leí ¡horrendo referens! Fueron todas las introducciones de la Biblioteca de Autores Españoles de Rivadeneira, y las principales obras de casi todos los clásicos de nuestra lengua.” (1919, p. 33); 4) de trabajo, fue un trabajador incansable e insaciable, sobre todo en horas de la noche: “A Rubén le gustaba escribir por las noches. En los períodos álgidos de creatividad se levantaba a horas intempestivas, como poseído por un espíritu ignoto, y se ponía a emborronar el papel sin descanso.” (Villacastín y Reina, 2014, p. 95); y 5) exceso de lenguaje, ese lenguaje ensortijado por el que tantas veces se le atacó y hasta se llegó a desear la muerte de un inocente cisne: “Tuércele el cuello al cisne de engañoso plumaje / que da su nota blanca al azul de la fuente [...]” (González Martínez citado en Díaz-Plaja, 1979, p. 290).

Lamentablemente, no solo la enfermedad afectó al propio Darío, sino que también sus más allegados fueron presas de ella. Su primera esposa, Rafaela Contreras Cañas, murió por complicaciones en los meses posteriores al parto de su primogénito, sombrío suceso que sumió a Darío en una grave crisis alcohólica:

[...] en carta se lo confirma el mismo Trigueros [concuñado de Darío], diciéndole que [Rafaela] falleció el 26 de enero [de 1893] como consecuencia de una operación quirúrgica; que en cuanto a su hijo [Rubén Darío Contreras] no tenga pena, que él y su esposa harían de padres, cuidando de su educación. El niño tiene 14 meses de edad. Rubén sufre un dolor intenso en que a la justa pena se agrega el arrepentimiento por no haber sido todo lo afectuoso y solícito que su esposa merecía. Se entrega irrefrenablemente a la bebida. Llega al estado comatoso, inconsciente pasa varios días [...] (Torres, 1982, p. 297)

Respecto a su descendencia, esta heredó el mal astro de su progenitor. De los seis vástagos que tuvo con tres mujeres diferentes –la citada Rafaela; Rosario Murillo, apodada por el propio Darío como «la Garza morena»; y Francisca Sánchez del Pozo, más conocida por el hipocorístico Paca–, cuatro no le sobrevivieron⁵. Darío, fruto de su malhadado matrimonio con Rosario, falleció de tétanos con apenas un

Hay una estrella que reflejos mana
 Sublime, si, mas silenciosa, muda,
 Ella con su fulgor divino escuda,
 Alienta y guía a la conciencia humana
 Cuando el genio del mal con furia insana
 Golpéala feroz, con mano ruda.

Esa estrella ¿brotó del jermen puro
 De la humana creación? ¿bajó del cielo
 A iluminar el porvenir oscuro?
 A servir al que llora de consuelo?
 No sé, más eso que á nuestra alma inflama
 Ya sabeis, ya sabeis, *La Fé* se llama.
 León, enero de 1879” (1982, p. 36)

⁵ De hecho, solo dos varones vivieron más que el padre: curiosamente el primogénito, Rubén Darío Contreras, y el benjamín, Rubén Darío Sánchez: “A éste le llamaban cariñosamente Güichín. Nació muy sano, fuerte, con una espesa mata de pelo.” (Villacastín y Reina, 2014, p. 251), quien en ocasión de su cuarto cumpleaños: “[...] el poeta Eduardo Carrasquilla Mallarino, el devoto entre los devotos del culto al maestro, canta al pequeño con un soneto [con un título en obvia alusión al poema de su mentor, véase la nota 7]:

A PHOCAS EL PARISINO
 Phocas el parisino: dolorosa
 es la senda; pero en mi profecía
 –por una gracia de intuición virtuosa–
 tienes yo no sé qué de epifanía.

¡Tú si recogerás la fabulosa
 herencia de la luz y la armonía!
 Tu corazón habrá lo azul y rosa

mes de vida: “Fue en la capital de Argentina donde supo Rubén que había nacido su hijo, unos meses después. Aseguraban que era una perfecta copia del padre [...] Por supuesto que lo reconoció y dio sus apellidos, que se labraron, tristemente, en una lápida blanca de niño en Nicaragua.” (Villacastín y Reina, 2014, pp. 85-86). Por su parte, de su relación con Paca –nunca llegaron a contraer nupcias–, tres de sus hijos fallecieron. Carmen Darío Sánchez se contagió de la mortífera viruela en aquella época:

El diagnóstico del médico no fue halagüeño. Se había declarado una epidemia de viruela en la ciudad, y la pequeña Carmen tenía todos los síntomas de haberla contraído [...] Celestino que no dejaba de besar y cuidar a su nieta, enfermó dos días después. Durante semanas fiebres, llantos, rezos, maldiciones y al final... el silencio engulló la casa como una paletada de tierra y niebla pesarosa [...] Paca enterró a su hija y a su padre en los primeros días de febrero. (Villacastín y Reina, 2014, p. 178)

Rubén Darío Sánchez se vio aquejado de una grave afección pulmonar:

Esa misma noche, mientras Rubén recibía el laurel de Madrid [...] su hijo Rubencito, Phocas el Campesino⁶, exhalaba su último aliento en los brazos desesperados de su madre. Como una Piedad marmórea, se le detuvo el corazón en el pecho, mientras Rubén leía los versos dedicados al hijo ya muerto⁷... El pequeño Rubén murió de bronconeumonía, según dictaminaron los médicos. (Villacastín y Reina, 2014, p. 240)

Y una infeliz niña anónima por su condición de nonata: “Desafortunadamente para ellos, después de avanzado un mes el nuevo año, en enero, el cincomesino embarazo de Francisca, de una niña, se malogró [...]” (Villacastín y Reina, 2014, pp. 252-253).

y será tuyo el manantial del día.

Hay en tus ojos tal misterio, tanto
que, aunque tengas dolor y sufran llanto,
brillan como el simbólico extravío.

de la genialidad. Yo te presiento
–todo sonrisas y todo pensamiento–
digno *alter ego* de Rubén Darío.”

(Torres, 1982, p. 739)

⁶ Darío le dio a su hijo este apodo llevado por la dicha del feliz acontecimiento: “En cuanto el padre vio la foto del bebé, orgulloso, le puso el sobrenombre a Rubencito de «Phocas el Campesino», porque decía que tenía parecido con aquel emperador que empezó siendo pastor en Tracia y terminó dominando el destino del Imperio romano [en referencia a Cayo Julio Vero Maximino].” (Villacastín y Reina, 2014, pp. 220-221).

⁷ Estos se recogen en *sus cantos de vida y esperanza*, aunque las circunstancias de esta criatura sean contrarias a ambas: vida y esperanza:

A PHOCÁS EL CAMPESINO
PHOCÁS el campesino, hijo mío, que tienes,
en apenas escasos meses de vida, tantos
dolores en tus ojos que esperan tantos llantos
por el fatal pensar que revelan tus sienes...

Tarda en venir a este dolor adonde vienes,
a este mundo terrible en duelos y en espantos;
duerme bajo los Ángeles, suena bajo los santos,
que ya tendrás la Vida para que te envenenes...

Sueña, hijo mío, todavía, y cuando crezcas,
perdóname el fatal don de darte la vida
que yo hubiera querido de azul y rosas frescas;

pues tu eres la crisálida de mi alma entristecida,
y te he de ver en medio del triunfo que merezcas
renovando el fulgor de mi psique abolida.

[Madrid, 1905]

(Darío, 1977, p. 279)

Esta dramática vivencia⁸ expuesta sucintamente justifica la relación Darío-enfermedad a la que aludimos al comienzo de este estudio: la visión que nos ofrece en sus escritos sobre la enfermedad, y en concreto sobre mujeres enfermas, eje central de nuestro análisis, no es fruto de su estro poético exacerbadamente lírico y sensible, sino la de alguien a quien la enfermedad le atacó de forma feroz convirtiéndolo en un hombre enfermo, en un viudo y en un padre deshijado.

Para ejemplificar la imagen dariana de la mujer enferma, hemos seleccionado dos cuentos: *Enriqueta (página oscura)* y *Rosa enferma*⁹, cuyos títulos son bastante diáfanos y ya vaticinan que no habrá finales felices, máxime si tenemos presente que en ambos la etapa vital de las protagonistas se sitúa en la adolescencia. Estos son escritos de juventud en los que Darío, desde su papel de narrador-espectador, describe la angustiada y funesta atmósfera que envuelve y marchita a las jóvenes, triste presagio de acontecimientos venideros, pues, obviamente desconocedor de su futuro, en estos relatos narra el padecimiento de dos niñas, como en años posteriores él también verá enfermar y morir a las suyas propias.

2. ENRIQUETA Y EMMA

En *Enriqueta (página oscura)* nos cuenta la enfermedad y subsiguiente muerte de una chiquilla de doce años, edad que Darío repite hasta cuatro veces como un mantra trágico con las siguientes expresiones: “cuerpo de doce años, alma de doce años, edad de doce años, la niña que cumple doce años”. Este enfoque o fijación en la edad se debe a la consideración que Darío le otorga a esta etapa de la vida, ya que para él la *juventud* es un *divino tesoro*¹⁰. Y es precisamente el recurso de la reiteración el más usado en este relato, recurso que intensifica la expresividad de las ideas transmitidas, contribuyendo a que estas incidan con más fuerza sobre el lector por esa constante repetición. Así, comienza el texto con la oración: “Está agonizando la pobre niña”, a modo de anáfora, el siguiente párrafo empieza con la misma estructura: “Está agonizando”, y unas líneas más adelante nos dice “niña agonizante”. Directamente, sin paños calientes, Darío nos presenta a una niña agonizante, es decir, en el estado que precede a la muerte. Otro ejemplo de iteración lo encontramos en las siguientes líneas: “Sufro con la desgraciada mujer que ve a su niña lívida y agonizante; sufro con los que la ven morir; sufro por ese capricho de la muerte, que corta una flor nueva para echarla al negro río que no sabe adónde va”, el sufrimiento inseparable compañero de la enfermedad, en este caso, un padecimiento que no solo soporta la niña, sino también el narrador-espectador que asiste impotente a la repudiada llegada de la muerte, un narrador dotado de una sobresaliente retentiva, porque “Su cerebro es un espejo ustorio que todo lo capta; experiencias, trato social, lecturas [...]” (Torres, 1982, p. 71), filtrada por el tamiz de su delicada sensibilidad.

La palidez es el color, si se puede entender como tal, aunque más bien sería la falta de este, asociado frecuentemente a la enfermedad, pero en este caso, no solo la niña está “lívida”, sino que también la parca que ha venido a llevársela es pálida: “la sorprendió el pálido espíritu del sepulcro”.

Si realizamos un ejercicio de extrema condensación sobre este cuento, obtendríamos una nube conceptual, o un campo semántico mixto, con los siguientes términos: *agonizar*, *palidez* y *sufrimiento*, que hemos comentado anteriormente en relación con el recurso de la repetición; *martirizar*, *emblanquecer* y *convulsionar*: “La fiebre la quema y la martiriza, y, en tanto que le emblanquece el rostro, le pone las

⁸ Resaltamos el tino que el profesor Torres tuvo al titular su obra *La dramática vida de Rubén Darío*, hasta la fecha la biografía más completa y pormenorizada sobre la figura dariana.

⁹ Pocos datos precisos se pueden ofrecer sobre estos porque apenas son conocidos, de hecho ni siquiera el gran estudioso del vate nicaragüense, Ernesto Mejía Sánchez, los recoge en las dos ediciones que realizó sobre los cuentos rubenianos: *Cuentos completos de Rubén Darío* (1950) y *Los primeros cuentos de Rubén Darío* (1951). No obstante, el *oscurantismo* sobre el momento y lugar precisos de la publicación de estos escritos carece de relevancia para este estudio, el cual hemos hecho basándonos en la edición digital de Titivillus titulada *Rubén Darío. Cuentos completos* (2010), a la que se puede acceder fácilmente en línea.

¹⁰ Recordamos la célebre estrofa: “Juventud, divino tesoro, / ¡ya te vas para no volver! / Cuando quiero llorar, no lloro... / y a veces lloro sin querer...” (Darío, 1977, p. 270).

manos convulsas”, una vez más, Darío redundo en esa idea de palidez; *dolor*: “¡Qué dolor de alma da ese cuerpecito que padece!”, el empleo del sufijo diminutivo -ito acrecienta la trágica contemplación ante el estado de la infortunada chiquilla; y *desgarrar*: “La madre está llorando y se le desgarró el corazón”, la propia madre es espectadora de la agonía de su hija.

Esta agrupación de conceptos no podría estar completa sin la pincelada mitológica dariana, en este caso el mito de Eros y Psiquis: “La edad de doce años la conoce Céfito, la conoce Psiquis”, Céfito ese viento del oeste que transportó a la joven y hermosa Psiquis a un verde valle en el que tuvo lugar el encuentro con el dios Eros, del cual se acabó enamorando, previo drama –como casi todo mito griego– con la diosa Afrodita, madre del dios y futura suegra, que la envidiaba por su belleza.

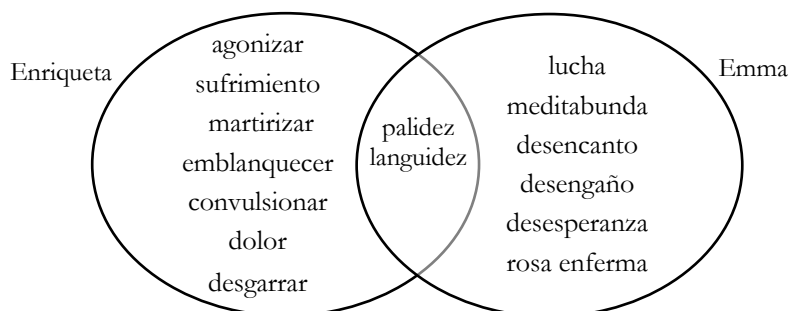
Por su parte, en *Rosa enferma*, la protagonista también es una joven, aunque no nos dice la edad exacta como en el caso anterior. Se trata de una actriz enferma con una vida desdichada, casada a la fuerza, con sus sueños y sus esperanzas destruidos. Darío comienza con una comparación que ya nos da a entender el aspecto de la joven: “Pálida como un cirio, como una rosa enferma”, ahí tenemos incluido el título del relato, la rosa se convierte en una metáfora de la condición femenina. Unas líneas después, vuelve a incidir en la palidez de la joven: “bajo el bermellón está la palidez y la melancolía”, es decir, bajo ese rojo del maquillaje usado, en ocasiones en exceso, en el mundo del espectáculo. Y esta, al igual que la anterior, es una: “¡pobre niña!”.

En el primer cuento hace referencia a una enfermedad física, que desconocemos y sin duda que Darío también, pues no era médico. Por su parte, en esta segunda narración, además de la degradación física de la muchacha con esa palidez propia de alguien que está falto de salud, está también la degradación psíquica: “El espectador ve las formas admirables y firmes [...] lo que no advierte es la constante preocupación, el pensamiento fijo, la tristeza de la mujer bajo el disfraz de la actriz”. Este enfoque en la enfermedad psicológica lo podemos apreciar mejor en la nube de conceptos extraída de este relato: *palidez*; *lucha*: “[...] la lucha por la vida en un campo áspero y mentiroso”, en referencia al oscuro y difícil mundo de la farándula; *meditabunda*: “A veces está meditabunda”, seguramente la joven se lamenta de su triste existir; y *languidez*: “[...] la jovencita es un lirio lánguido”. En este grupo conceptual abundan los des-, esto es, las privaciones y las negaciones experimentadas por Emma: *desencanto*: “Tiene el desencanto de muchas ilusiones ya idas”; *desengaño*: “Horas amargas, quizá semiborradas por momentos de locas fiestas; el primer hijo; el primer desengaño artístico.”; y *desesperanza*: “Pero la desesperanza está en el fondo de esa delicada y dulce alma”. Y todo ello porque esta niña es una *rosa enferma*. Vemos esas dos comparaciones con dos flores, el lirio y la rosa, pero en este caso los calificativos utilizados por Darío no evocan la hermosura y la lozanía de las flores, sino más bien lo contrario, dado que Emma, rosa hermosa y perfecta, se ha marchitado por haber sido regada con una perniciosa agua.

En esta ocasión, la ineludible alusión mitológica es la misma que la anterior, Psique: “Ya la mariposa del amor, el aliento de Psiquis, no visitará ese lirio lánguido; ya el príncipe de los cuentos de oro no vendrá. ¡Ella está, al menos, segura de que no vendrá!”, Emma ha aceptado su adversidad vital marcada por la carencia afectiva, se ha transfigurado en una muñeca ajada por los fatales devenires padecidos.

La tarea realizada de reducir estos cuentos a su esqueleto de ideas primigenias nos proporciona una clara visión de lo que supone para Darío la enfermedad y la muerte, específicamente la enfermedad de estas dos muchachas, Enriqueta y Emma, que pálidas y lánguidas, más que vivir, sufren en una época que debería ser de florecimiento, dulzura y alegría: la juventud.

DIAGRAMA 1. Nubes conceptuales de *Enriqueta* (página oscura) y *Rosa enferma*.



Fuente: elaboración propia.

En resumen, a través de su narrativa de la enfermedad y la figura femenina, Darío nos ofrece una visión del sufrimiento y la pérdida, instándonos a cuestionarnos nuestras propias percepciones sobre la fragilidad de la existencia. A fin de mitigar el halo de tristeza que conllevan las referidas terribles vitales rubenianas, finalizamos con un verso del enfermo Darío a modo de *canto de vida y esperanza*: “¡Amar, reír! La vida es corta”.¹¹

OBRAS CITADAS

- Camacho, José Luis. “El cirujano y la enferma: la representación de la mujer en la literatura modernista”. *Revista Canadiense de Estudios Hispánicos. Estudios en honor a Mario J. Valdés*, vol. 26, núm. 1/2, otoño 2001/invierno 2002: 351-360. Impreso.
- Darío, Rubén. *Autobiografía*. Madrid, Editorial Mundo Latino, 1919. Impreso.
- . *Poesía*. Ed. de Ernesto Mejía Sánchez. Caracas, Biblioteca de Ayacucho, 1977. Impreso.
- . *Cuentos completos*. Titivillus, 2010. Impreso.
- Díaz-Plaja, Guillermo. *Literatura Hispanoamericana*. Madrid, Editorial Magisterio Español, 1979. Impreso.
- Mata Induráin, Carlos. “Cuentos de Rubén Darío de ambientación contemporánea realista”. Blog de literatura. https://insulabaranaria.com/tag/rosa-enferma-fugitiva/#_ftn1. 17 de febrero de 2023.
- Montalván Ramírez, Gustavo Adolfo. *Historia del poeta niño*. Managua, Gustavo Adolfo Montalván Ramírez, 2007. Impreso.
- Pérez Abreu, Catalina. “La mujer como enfermedad y muerte en el proyecto modernista: notas para un estudio”. *Especulo. Revista de estudios literarios*. Universidad Complutense de Madrid, 2005. <http://www.ucm.es/info/especulo/numero30/mujermod.html>. 23 de febrero de 2023.
- Salinas, Pedro. *La poesía de Rubén Darío. Ensayo sobre el tema y los temas del poeta*. Barcelona, Seix Barral, 1975. Impreso.
- Torres, Edelberto. *La dramática vida de Rubén Darío*. San José, Editorial Universitaria Centroamericana, 1982. Impreso.
- Villacastín, Rosa y Reina, Manuel Francisco. *La princesa Paca. La gran pasión de Rubén Darío*. Barcelona, Plaza & Janes Editores, 2014. Impreso.

¹¹ Verso extraído del poema “El clavicordio de la abuela”: “¡Amar, reír! La vida es corta. / Gozar de abril es lo que importa, / en el primer loco delirio; / bello es que el leve colibrí / bata alas de oro y carmesí / sobre la nieve azul del lirio.” (Darío, 1977, p. 382).