Enfermedad, cuerpo, discursos: tres relatos sobre la experiencia

Por Alicia Vaggione

El campo de mi investigación se delinea en torno a la relación discursos/enfermedad/cuerpo con una especial predilección por la literatura. Desde hace varios años, uno de los espacios del trabajo tiene que ver con las representaciones e imaginarios ligados a dos enfermedades contemporáneas principalmente el sida pero también el cáncer.[1]

La enfermedad sitúa al cuerpo en una escena central, a su vez las representaciones del cuerpo enfermo que se ponen en juego en la literatura y en otros discursos artísticos son muy diversas. Si pensamos en nuestro presente, en el tiempo que nos toca vivir, podría decirse, evidentemente, que las representaciones del cuerpo enfermo entran en fricción con cierto "ideal del cuerpo perfecto", sin grietas y sin fallas, que circula de modo más hegemónico en nuestra cultura. En los desvíos de mi investigación he abordado algunos corpus donde, por ejemplo a través de la cirugía estética, se intenta acceder a un modelo de cuerpo prescripto.

De todos modos, y con el objetivo de delimitar el recorrido de esta intervención, me propongo detenerme en tres relatos que cuentan la experiencia de la enfermedad.

---

1 Si bien el cáncer es una de las enfermedades más antiguas que se conocen, la historia de la medicina de orientación culturalista y socio-constructivista considera que: "el cáncer es un estado de enfermedad que varía considerablemente desde el punto de vista histórico en función de sus parámetros de interpretación, de los sistemas explicativos y de los procedimientos técnico-médicos" (215). La centralidad que adquiere esta enfermedad en nuestro tiempo, tal vez se deba, como sostiene Christa Kapenstein-Eßbach, a que "...el cáncer se encuentra hoy en día principalmente afectado por el estigma de su incurabilidad, que le confiere una posición destacada" (2006:216).

Entiendo el concepto de experiencia en relación a un sujeto que no solo es afectado por un acontecimiento, sino que ha pasado por él. Para Dominick Lacapra este proceso de "[...] 'haber pasado por algo' alude tanto a la persona que ha tenido la experiencia como a aquellos que se identifican con ella, o a aquellos que empatizan con ella y simultáneamente reconocen y respetan la alteridad e incluso rechazan la identificación". Para este historiador: "[...] es esencial tomar en cuenta el proceso de 'pasar por algo' para cualquier definición aceptable de experiencia, proceso que implicaría una respuesta afectiva -y no solo meramente cognitiva- donde la emocionalidad estaría relacionada con el intento de comprender al otro" (2006:68).

Los tres relatos que considero están escritos por mujeres y pertenecen a distintas zonas de la discursividad social. El primero es literario; el segundo pertenece al campo de la fotografía y el tercero, de orientación mediática, está regido por el régimen testimonial.

Todos estos discursos están insertos en un contexto, instalado en una posición enunciativa particular; el enfermo no habla en un espacio vacío, sus intervenciones deben leerse como respuestas en el sentido bajtiniano del término. En la teoría de M.Bajtín:

> *Todo hablante es de por sí un contestatario, en mayor o menor medida: él no es un primer hablante, quién haya interrumpido por primera vez el eterno silencio del universo, y él no únicamente presupone la existencia del sistema de la lengua que utiliza, sino que cuenta con la presencia de enunciados anteriores, suyos y ajenos, con los cuales su enunciado determinado establece todo tipo de relaciones (se apoya en ellos, problematiza con ellos, o simplemente los supone conocidos por su oyente)* (Bajtín,1992: 258).

En el campo de la interacción discursiva entre el enfermo y la enfermedad, Georges Canghilhem señala que, si bien la medicina contemporánea se asentó en la gradual disociación de la enfermedad y el enfermo, no se puede pensar esta división en términos de absoluta discordancia:

> *En las sociedades contemporáneas donde la medicina se ha esforzado por volverse ciencia de las enfermedades, la divulgación del saber por un lado y las instituciones de salud pública por el otro hacen que, en la mayoría de los casos, para un enfermo, vivir su enfermedad sea también hablar u oír hablar de ella en forma de clichés o estereotipos, es decir, valorizar implícitamente las recaídas de un saber cuyos progresos se deben, en parte, a la puesta entre paréntesis del enfermo como objeto dilecto del interés médico* (Canghilhem, G., 2004: 36).

En este marco, que implica una compleja interacción discursiva entre lo que se "dice", se "piensa", se "sabe" de una enfermedad y la experiencia de esta por parte de un sujeto, me interesa posicionarme.

Sylvia Molloy: la literatura como zona del decir

El primer relato al que me voy a referir se titula "Enfermedad", forma parte del libro *Varia Imaginación* (2003), y pertenece a Sylvia Molloy, escritora que trabaja -en una doble variable teórica y ficcional- el terreno de lo autobiográfico. Se trata de un relato breve sobre el cáncer que opera a través de múltiples anudamientos.

En primer lugar, la enfermedad no se concibe como un concepto fijo, nuclear, dado de antemano, sino como un proceso complejo de mediaciones en el que se articulan diversas instancias tales como temores, negaciones y conjuros. Y además, se registra una mediación fundamental, la que se establece en la relación entre madre, cuerpo y enfermedad:

> *De chico, la responsabilidad de la enfermedad reposa en la madre: es ella quién dictamina que se está enfermo [...] La madre, no el cuerpo del hijo. De chico se está enfermo, pero no se sabe decir "estoy enfermo". Tampoco de adulto: por lo menos ese es mi caso (31).*

El ingreso de la primera persona parte de un no saber decir para esbozar un relato marcado por la ambigüedad y la confusión: "He tenido cáncer dos veces. En los dos casos, me extrajeron un tumor. La gente me preguntaba ¿cómo te sentís? Y yo contestaba "bien"...." (31). Para narrar la experiencia de la enfermedad, y de alguna manera deconstruir sus sentidos más arraigados, se utiliza la figura retórica del oxímoron: tengo cáncer vs. me siento bien.

El relato hace visible una característica que el cáncer comparte con el sida, su costado velado y enigmático que atraviesa incluso al saber médico: "[...] le pregunté a quién me atendía cómo debía referirme a la enfermedad, decir "tengo" o "tuve". "Tuve" me contestó con firmeza. Pero a los tres años tuve otro" (32). Hay un orden de la opacidad instalado en la construcción médica de enfermedad y en la experiencia de esta en el cuerpo que el relato explicita.

Uno de los aspectos recurrentes respecto a la experiencia de la enfermedad es el de considerarla como territorio privado, como zona interdicta. En el relato que nos ocupa y en consonancia con este aspecto, hablar de la enfermedad puede resultar impropio o amenazante: "Con la enfermedad no se juega, ni para contar sus visitas. Acaso debería callar" (32). Sin embargo, a continuación, la frase se da vuelta como un guante y aparece la literatura como una forma del decir. Una forma paralela a los múltiples discursos que nombran la enfermedad y, sin embargo distintiva: "Pero hoy

me duele el costado derecho del cuerpo y estoy desganada y tengo el cuerpo muy presente. Hoy me siento enferma" (32). La enfermedad aparece como experiencia narrable y como acontecimiento capaz de instaurar un orden efectivo del cuerpo.

El relato se cierra con una vuelta atrás, un retorno a la infancia. La mención de un recuerdo que sintetiza los relatos dóxicos (y tóxicos -agrego a partir de un error de tipeado-) que se construyen en torno a ciertas enfermedades difícilmente comprensibles y consideradas, en general, como mortales. La historia se concentra en el relato de una mujer, la vecina -admirada recelosamente por sus atributos físicos y por su carácter por la madre de la narradora- a la que se le amputan los dos pechos. Luego de la intervención, se menciona en estilo indirecto el decir de la madre: "Mirá a la de Gómez [...] de nuevo tan buenamoza [...]. Pero -agregaba solemnemente, como si hubiera practicado la frase muchas veces- el cáncer no perdona" (33).

El efecto de la frase, que posee en sí misma un valor moral, se actualiza en el presente de la experiencia:

> *Más de una vez pensé en esta frase cuando tuve cáncer, cuando iba diariamente al hospital. He reprimido la sala de radiación, la cara de los enfermeros, incluso la camilla donde, lo sé, me tendía para recibir los rayos. [...] En vano intento recordar [...] Recuerdo, sí, el sonido de la máquina de rayos, mezcla de chicharra y estertor. Eso, y la frase de mi madre (33).*

La experiencia de la enfermedad aparece así en el presente de la enunciación, narrada desde un espacio de mixturaciones y mediaciones donde se articulan los decires que la configuran como mortal.

Gabriela Liffschitz y la mirada a contrapelo

El segundo trabajo en el que me detengo pertenece a la escritora y fotógrafa Gabriela Liffschitz quien muere de cáncer en el año 2003. La producción discursiva de Liffschitz respecto de la enfermedad es importante: un libro titulado *Un final feliz (relato sobre un análisis)* (2004) donde narra su experiencia en el diván, y dos libros de fotografías *Recursos Humanos* (2000) y *Efectos colaterales* (2004). Además, el cineasta Enrique Piñeyro filma, a pedido de Liffschitz, sus últimos días. El film se titula *Bye, bye, life* y en él se radicaliza la posición de la Liffschitz respecto a mostrar su visión de la enfermedad.

Efectos colaterales -texto en el que me voy a centrar- es un trabajo que a partir de la articulación de pequeños fragmentos escritos y una serie de fotos -más específicamente autorretratos- muestra el trabajo sobre un yo y sobre un cuerpo que ha sufrido la intervención médica a partir de una mastectomía. Los efectos colaterales

a los que alude el título, no solo hacen referencia a los tratamientos oncológicos, sino a la posibilidad que abre la enfermedad para indagar la vida y el cuerpo de otro modo.

La enfermedad no es percibida como una fatalidad inexorable, no entra en la lógica de maldición o en la figura punitiva del castigo analizadas, minuciosamente, por Susan Sontag en *La enfermedad y sus metáforas* (1988). Respecto de este desplazamiento, en el prólogo del libro se lee:

> *Mi cuerpo era y es cualquier cuerpo, al que, en todo caso está visto, esto podía sucederle. Yo no lograba darle sentido a la pregunta "¿Por qué a mí?", y de hecho no lo tuvo hasta que la escuché en otros, y lo que pude escuchar es que esta pregunta si "cobraba sentido"; digo, cobraba vidas. La diferencia residía y reside para mí en cómo podía relacionarme con esto. La diferencia la hacía lo que yo podía hacer -pensar, sentir-. Ahí estaba la singularidad, la de cualquiera. La distinción no pasaba por estar exento de la enfermedad –nunca se lo está- sino por la capacidad de cada uno de transformar las circunstancias en un recurso.*[2]

Esta mirada, esta forma de interpretar, considerar y pensar la enfermedad da lugar a la productividad, a la búsqueda de una lectura que se mueve a contrapelo de los relatos y representaciones dominantes y preferentes.[3]

El cuerpo que vemos en las fotografías es el cuerpo intervenido por la cirugía, en el que se pone en evidencia la falta, la mutilación sufrida. Pero el seno ausente, lejos de ocupar el centro de la escena, parece jugar en el inicio de la composición fotográfica -tal vez como límite inicial que determina el momento en que el ojo comienza a leer-.

Una vez que el ojo comienza el recorrido de lectura, la presencia del seno ausente se diluye y el cuerpo se metamorfosea para dar lugar a otras formas que no tienen que ver con la mutilación o la representación de un estado agónico. Lo que vemos es el devenir de un cuerpo que, a partir de una serie de objetos que poseen en nuestra cultura un alto bagaje erótico: plumas, redes, perlas, maquillaje, se metamorfosea y consigue interpelar y "sacudir" nuestra mirada habitual. El cuerpo que se nos mues-

---

2 En la edición del texto fotográfico no aparecen las páginas numeradas.

3 Stuart Hall sostiene que: "Cualquier sociedad o cultura tiende (...) a imponer sus clasificaciones del mundo político, social y cultural (...) las diferentes áreas de la vida social están diseñadas a través de dominios discursivos jerárquicamente organizados en significados dominantes o preferentes". Para Stuart Hall lo dominante implica "un patrón de lecturas preferentes y ambos llevan el orden institucional, político e ideológico impreso en ellos y se han vuelto ellos mismos institucionalizados. Los dominios de los significados preferentes están embebidos y contienen el sistema social como un conjunto de significados, prácticas y creencias" (1993: 90).

tra atraviesa fronteras, juega con las barreras de lo femenino- lo masculino, deviene andrógino, mujer fatal, mujer niña.

La reinvención del cuerpo que se produce en el campo de lo estético, logra desestabilizar los sentidos fijos y la representación del cuerpo como cuerpo enfermo se diluye para dar lugar a la emergencia de un cuerpo desafiante, erotizado y deseante.

En esta presentación del cuerpo, la piel adquiere una presencia inusitada y es tratada de diversas formas. En primer lugar, como efecto colateral de la quimioterapia, se vuelve delicada como la seda: "La piel está ahora al descubierto como nunca lo ha estado antes. De una realidad abundante y suave, la piel está ahora expuesta. La piel ahí, ahora, presente, descabellada". Y la piel también se metamorfosea, bajo las líneas coloridas del tatuaje que adquiere su esplendor decorando el cuerpo: "Algo de la serpiente se constituye ahora en mi cuerpo, como nunca antes. [...] Recorro, como podría hacerlo ella, las texturas, el aliento, en un cuerpo a tierra constante [...]". Por último, la cicatriz que se dibuja sobre la piel en el lugar de la herida, también es objeto de una lectura:

> *En el medio del pecho me nace un signo, no es una línea como pensaba, no es un tajo duro y firme como un rasgo de carácter, es un signo, como una 'z' demasiado horizontal, más bien la tilde de la ñ. Miro con detenimiento [...] las transformaciones casi imperceptibles de la carne. Miro con detenimiento. Tal vez lo logre, tal vez un día sus mutaciones la lleven de la simple herida a la perpetuación de alocados arabescos, o tal vez incluso -otra vez- hasta la turgencia del pecho.*

Mirada, lectura, deseo, superficie, herida... la cicatriz en el cuerpo aparece como marca de lo que ya no está y a la vez como génesis de un nuevo proceso; un lugar desde donde imaginar un devenir.

La intervención política del texto es fuerte, no solo en el campo de las representaciones de la enfermedad, sino en el contexto de una cultura que desde la publicidad y la moda impone un cuerpo estándar. Si en las salas de los hospitales, en los departamentos de oncología y hasta en la misma calle, las mujeres muestran una tendencia a disimular/cubrir, bajo pañuelos, turbantes, pelucas, prótesis,[4] los

4 En el terreno que posibilita que siempre un texto nos lleve a otro, hay un poema de María Teresa Andruetto "Desnuda en la tienda" que pone de manifiesto, en la escena de comprar un vestido acompañada de la amiga, los distintos ropajes que se usan para cubrir el cuerpo enfermo: "Te sacaste el vestido, la campera,/ te sacaste la blusa, las hombreras,/ te sacaste el *turbante*, la remera,/ te sacaste el corpiño, la bolsita de mijo,/te miraste en el espejo y me miraste/y yo ví tu pecho crudo, las costillas/ el aire, y después el corazón/como una piedra, fuerte y fatal/como una piedra. M.T.Andruetto, *Kodak*. Otra vez la referencia fotográfica, esta vez captada por la palabra.

efectos colaterales de una enfermedad y de unos tratamientos de la enfermedad que la hacen muy visible, lo que el texto nos abre es la posibilidad de ampliar nuestra mirada y pensar, como sostiene esta autora, que cada uno está obligado a reinventarse en cada circunstancia.

Marta Dillon: un relato de la resistencia

Por último, me interesa centrarme en el texto *Vivir con virus. Relatos de la vida cotidiana* que pertenece a la escritora y periodista Marta Dillon -colaboradora permanente del diario *Página 12* y directora de uno de sus suplementos-.

El texto, que editorial Norma publica en el año 1994, marca desde el título un itinerario de lectura que se aparta de aquellos relatos que construyen la ecuación sida=muerte y reúne producciones escritas en diferentes tiempos. Parte del material, más precisamente el que abarca los años que van desde 1995 hasta 1997, fue publicado en el Suplemento *No* del diario *Página 12* bajo el formato de columnas. A este período se le suman los correspondientes al bienio 1998-2000 y al que se titula "2001 en adelante" que aparecen por primera vez en formato libro. Lo interesante de esta demarcación temporal es que le permite al lector atravesar en su complejidad, y no en la trama lineal de una evolución, tanto las persistencias respecto de los motivos más estigmatizantes que se generaron con la aparición de la enfermedad, como los desplazamientos.

En relación con su primera aparición en el espacio mediático (período 1995/1997) hay un rasgo de escritura del texto que merece destacarse. Se trata de la puesta en escena de una escritura sujeta a los registros de lo privado, pero marcada por la inmediatez de todo aquello que circula en el espacio de la prensa. Tensionada en esta polarización entre lo privado y lo público, la escritura alcanza diferentes matices. En primer lugar, adquiere la forma de una ceremonia privada:

> *Desde hace casi dos años los domingos tienen para mí una rutina especial. Ese día escribo la columna que va a salir publicada en el Suplemento No. Nunca pude adelantar una columna (...) El domingo es el día, cuando la semana decanta y puedo iniciar ese viaje interior que es convivir con virus (1997: 5).*[5]

A esta dimensión ceremonial, se suma otra de alcance político: "Escribir en primera persona fue una decisión casi militante" (1997: 7). Centrada y dirigida muy

5 Las citas que tienen como referencia el año 1997 se refieren a la edición en formato libro que *Página 12* publica el 1 de diciembre con motivo de la conmemoración del Día Internacional de lucha contra el Sida.

especialmente a un tipo especial de destinatario, los otros enfermos, esta escritura se plantea en interacción polémica con otros discursos médicos, publicitarios, etc.

En el texto aparece un yo que cuenta la experiencia de ser portador de hiv en Argentina, estrechamente ligada a la experiencia de los otros. De esta manera, se refieren una serie de relatos, constituidos en torno a ciertos tópicos, sobre los que el texto vuelve recurrentemente: el temor de contar que se es portador, las complicaciones burocráticas para acceder a los medicamentos que proponen los nuevos tratamientos, la interacción polémica con los otros, las redes solidarias que se establecen entre los enfermos, entre otros.

La dificultad de contar que se está enfermo, la fuerza del silencio alimentada por la carga estigmatizante de esta enfermedad, es construida en el texto como motivo de persistencia e incluso de retorno de la historia política del proceso en Argentina:

> *Todos los que estamos en el grupo éramos niños o jóvenes cuando hace veinte años el golpe de Estado instalaba el "terror" como método para "reorganizar" el país [...]. El silencio es salud decía una conocida campaña en aquellos años y hoy, mientras escucho a mis compañeros del grupo de autoayuda, la frase encuentra un nuevo sentido [...] El "algo habrán hecho", aquella famosa frase que intentó explicar el horror en la complicidad de las víctimas sigue cobijando algunos miedos. Muchos de los que se fueron de la mano de la enfermedad llegaron hasta el final creyendo que la vida les estaba pasando la cuenta...* (1997: 18).

La idea de retorno debe pensarse desde su matiz diferencial, desde una cierta iterabilidad -diferencia en la repetición- que hace que lo que vuelve sea no obstante, distinto: "El retorno de un fantasma es cada vez otro retorno en otra escena, en nuevas condiciones [...]" Derrida (1998:39).

La propia historia que se narra en el texto, y que pone énfasis en la insistencia del sujeto en explicarse y comprender el ingreso de la enfermedad en su vida, se liga también a una memoria traumática colectiva:

> *Hace unos años, para esta misma época me enteré que tenía hiv. Lo primero que vino a mi cabeza fue mi mamá y la idea de que la historia podía repetirse. Ella desapareció en 1976, yo tenía 10 años [...]. La noticia fue como una bomba, no paraba de llorar. Pensé voy a repetir la historia: dejar a mi hija sola.* (1997: 57)

Línea de filiación femenina: madre desaparecida, hija enferma, hija sola. La idea de la repetición insiste como fantasma. Y lo que se produce en el texto es el "trabajo", en el sentido psicoanalítico del término, en función de un pasado traumático que

intenta conjurarse y mantenerse apartado del presente a partir de una elaboración constante.

Uno de los rasgos que adquirió el sida, en tanto enfermedad epidémica, fue el de invertir el "ciclo natural de la vida", los que mueren son los jóvenes. En la operación de Dillon esta inversión del ciclo vital se conecta con la historia argentina y con la historia en general, en un enlace que une lo personal y lo colectivo:

> *El sida le trajo a una nueva generación el saber de que los jóvenes, los amigos, también mueren. Así lo aprendieron nuestros padres, cuando la dictadura genocida recortó su generación. Y antes también quienes vivieron las guerras* (1997: 74).

Como en los textos anteriores, hay un poder de la enfermedad que consiste en presentificar el cuerpo, en devolverle el estatuto de su pura materialidad. Desde la perspectiva del enfermo, el cuerpo se constituye en sede de inspección permanente:

> *[...] me convierto en una cámara oculta de mí misma. Analizo la respiración. Controlo mi forma de comer. Escucho cada sonido de mi cuerpo. [...] Esta evaluación es un trabajo que nadie puede hacer por mí. Me enfrenta a esas elecciones que hago todos los días. Tomar una cerveza con mis amigos es a la vez un buen momento y la culpa inconfesable de que no estoy haciendo todo lo que puedo para conservar mi salud. Entre esos extremos deambulo buscando un equilibrio que solo responda al íntimo mandato de lo que soy* (2004: 215).

La indagación sobre el cuerpo y sus estados, los modos de control que los tratamientos médicos imponen, los límites siempre difusos entre lo seguro, lo recomendable, "lo saludable" configura una línea de sentido que atraviesa el texto y genera una política, que apunta y construye un margen de resistencia -sostenido en una deriva vital y cotidiana que se vincula con el deseo y se aparta del fantasma de la muerte-.

El año 1996 marca una bisagra en la historia del sida a partir del anuncio en el Congreso Internacional de Vancouver de los resultados exitosos del cóctel retroviral. El texto considera esta inflexión crucial y da cuenta de los nuevos tratamientos médicos para abordar la enfermedad, pero pone el acento en su costo y en la dificultad de acceso para los enfermos de Argentina:

> *Hace una semana se conocieron los tratamientos con inhibidores de proteasa. Sin embargo, se necesitan 600 dólares mensuales para poder comprarlos*

> *[...]. Tal vez estas noticias, que por fin nos dejan suponer que la medicina puede controlar el virus terminen con esa carga de condena a muerte que tiene el diagnóstico positivo de hiv* (1997: 37).

Focalizando la mirada en el campo local: la violencia, la desprotección y el desamparo en que el Estado deja a los enfermos ingresa al texto como tópico recurrente. En este marco, se enuncian múltiples historias personales de otros enfermos. Generalmente, son narradas en clave épica como pequeñas batallas cifradas en una instancia: la de no ceder. Ante este estado de cosas, aparecen en el texto las políticas alternativas, las redes solidarias y las estrategias múltiples que se establecen entre los enfermos.

Como en los trabajos anteriores, esta escritura pone permanentemente en juego la construcción de un presente. Un presente que, no obstante, aparece construido sobre el margen de una vacilación:

> *Hay un equilibrio que es necesario mantener para que el cuerpo resista la incertidumbre de no saber nunca qué va a pasar. A pesar de que las cosas cambiaron, al punto que hoy ya no pensamos en la posibilidad de la muerte, sino más bien en lo mal que nos caen las pastillas. O en el momento en que podamos dejar de tomarlas* (2004: 218).

El texto da cuenta de este presente, que por un lado se encuentra "ensombrecido" por la presencia del virus -hay un régimen del cuerpo que se explicita bajo la figura del tratamiento médico constante- , pero que por otro se abre al tiempo del futuro sostenido y construido desde una "mirada vital" que permite la continuidad de la vida en clave cotidiana. En este cruce de temporalidades, también interviene el pasado, pequeños relatos ingresan al texto y funcionan como despedida de los que ya no están. Estos relatos sobre los que ya se han ido, se concentran sobre todo en la vida de pequeños artistas; plásticos, escritores, etc. que han dejado su huella en obras en que la problemática de la enfermedad es abordada. De todos modos, es el presente el tiempo que rige e ilumina el relato, desde el aquí y el ahora se enuncia: "Estoy viva. Y no tengo otra fidelidad" (2004:224).

A modo de conclusión

Los tres relatos considerados, más allá de las singularidades irreductibles de forma, de estilo y hasta de soporte, se centran en el relato de la experiencia de la enfermedad y poseen una urdimbre común, que consiste en interpelarnos, en hacernos "sentir el peso" que poseen las representaciones imaginarias que circulan en nuestra sociedad en relación a las enfermedades trabajadas.

Es el texto de la escritora Sylvia Molloy el que mejor construye la importancia, que sobre la experiencia del cuerpo y de la enfermedad, implican los decires que circulan y forman parte del sentido común de una época determinada.

En el marco de este recorrido, podríamos decir que el trabajo de Liffschitz comienza donde termina el texto de Molloy. Lo que su propuesta intenta, es intervenir políticamente a partir de la construcción de una política de la mirada, que pone en evidencia cómo, en términos de John Berger, lo que sabemos o lo que creemos afecta el modo en que vemos las cosas.

Por último, el texto de Dillon, que tiene una fuerte impronta de carácter militante y un marcado acento de polémica, apuesta a instalar -a partir de la deconstrucción de los sentidos estigmatizantes- la experiencia de la enfermedad en el marco de la vida cotidiana.

En los tres, el cuerpo aparece como sede y como espacio privilegiado que, a partir de la irrupción de la enfermedad, obliga a pensar la existencia de otro modo.

Bibliografía

- Bajtín, M. (1992), *Estética de la creación verbal,* Siglo XXI, México.
- Canghilhem, G. (2004), *Escritos sobre la medicina*, Amorrurtu, Buenos Aires.
- Derrida, J. y Stiegler, B. (1998), *Ecografías de la televisión.* Entrevistas filmadas, Eudeba, Buenos Aires.
- Hall, S. (1993), "La hegemonía audiovisual" en *La mirada oblicua. Estudios culturales y democracia*, Ed. La Marca, Buenos Aires.
- Karpenstein- E bach (2006), "Cáncer, literatura, conocimiento" en *Literatura, cultura, enfermedad,* Paidós, Buenos Aires.
- Lacapra, D. (2007), *Historia en tránsito. Experiencia, identidad, teoría crítica*, Fondo de Cultura Económica, Buenos. Aires.
- Sontag, S. (1989), *El Sida y sus metáforas*, Muchnik editores, Barcelona.

Material de trabajo

- Dillon, M. (1997), *Convivir con hiv*, Ed. Página 12, Buenos Aires.
  (2004), *Vivir con virus. Relatos de la vida cotidiana*. Norma, Buenos Aires.
- Liffschitz, G. (2003), *Efectos colaterales. Autorretratos y textos*. Norma, Buenos Aires.
- Molloy, S. (2003), *Varia imaginación*, Beatriz Viterbo, Rosario.