

◆ Introducción

Cuerpos, saberes, violencias y enredos en las humanidades médicas: diálogos transdisciplinarios, diálogos posibles y nuevos activismos

Ana Forcinito

Este volumen explora las humanidades médicas a través de diferentes modos de pensar la conectividad entre la corporalidad y lo social, lo político, y la materia viva en general, a través de la literatura, las artes visuales, las artes gráficas, el cine, y acercamientos históricos y socioculturales a la medicina y la salud. Revisitar diferentes acercamientos a la corporalidad implica una reflexión sobre una serie de relaciones que van más allá del cuerpo biomédico, para pensarlo en su dimensión psicofísica, sociopolítica y medioambiental —es decir, para explorar las heridas, desapariciones y traumas producidos por las violencias inhumanas de procesos de exterminio, colonialidad, precarización, exclusión y extractivismo capitalista. En este sentido, *Humanidades médicas: debates desde la literatura, el cine y las artes visuales* cuestiona las humanidades ancladas en el antropocentrismo y la definición de lo humano a partir de la racionalidad cartesiana o del pensamiento ilustrado, para revisar diferentes acercamientos a la corporalidad a partir de la conectividad del cuerpo a entornos sociales y políticos, y a otras corporalidades y formas de vida, en cuanto reflexiones y desafíos que se plantean desde la literatura, el cine y la historia de la medicina desde América Latina.

Al mismo tiempo, este volumen surge de la necesidad de repensar, desde los programas de español, formas de abordar la educación de estudiantes interesados en el estudio de medicina y profesiones de la salud a través de programas cuyo anclaje no solo resida en el español y la traducción de términos médicos para comunicarse con pacientes —posición que transmite la peligrosa idea de que la traducción es una tarea sencilla—, sino que, en cambio, se enfoque en los complejos —difíciles, arriesgados, imposibles— procesos de traducción en los cuales, tanto en la investigación como en la práctica médica, se intentan traducir mundos plurales, y no solo palabras. Asimismo, repensar

**Humanidades médicas:
debates desde la literatura, el cine y las artes visuales**
Hispanic Issues On Line 33 (2024)

lo que se conoce como humanidades médicas en las universidades de los Estados Unidos al ser abordadas a través de algunas lentes de las humanidades y los estudios culturales latinos y latinoamericanos tiene un rol central a la hora de sumarse a una corriente crítica de las humanidades médicas (lo que se conoce como *Critical Medical Humanities* o *Critical Health Humanities*) que proviene justamente de los programas de español. En este sentido, el volumen afirma la relevancia de los estudios latinoamericanos enfocados en la literatura, el cine, las artes visuales y la historia de la medicina como enfoques centrales no solo para la instrucción de futuros médicos o profesionales de la salud sino también de investigadores y trabajadores en el área de políticas públicas de la salud.

En la primera parte de esta introducción, ofrezco una visión breve y panorámica del campo de las humanidades médicas y la medicina narrativa en los Estados Unidos, para luego dar cuenta de una historia ya existente (y por cierto controversial) con el pensamiento científico dentro de la tradición literaria latinoamericana a través de un pasaje también breve y panorámico por la relación entre la literatura y las metáforas médicas (y la ciencia en general) en América Latina. La controversia surge de las imágenes del contagio y su relación con las fobias frente a la diferencia, que dentro del terreno literario han servido para justificar fronteras, marginaciones y exterminios. Tomando estas discusiones como puntos de partida de este volumen, discuto luego otras formas de abordar la corporalidad, sus heridas, enfermedades, exclusiones y toxicidades en la literatura latina y latinoamericana, especialmente dando cuenta de la porosidad de los cuerpos tanto en la relación entre el cuerpo biofísico y el sociopolítico, por una parte, como entre la corporalidad y la naturaleza por otra.

La corporalidad misma se va redefiniendo a partir de una porosidad entendida en un sentido material, emocional y afectivo. Y es esa “corporalidad porosa” (la “transcorporalidad” como noción elaborada por Stacy Alaimo en *Bodily Natures*) y el movimiento que tiene lugar entre los cuerpos mismos y, sobre todo, su interconectividad, lo que pone en escena la existencia de cuerpos como zonas de contacto, concebidos dentro de construcciones sociales, económicas y políticas, y sometidos a formas de violencia sistémica y sistemática, aunque también resistiendo esas violencias y existiendo dentro de una red de conexiones con otras corporalidades y materia viviente también porosas.¹

Hoy en día y a cuatro años del inicio de la pandemia de COVID-19, el concepto mismo de conectividad se ha vuelto más que evidente. La pandemia funciona como un punto de inflexión en el acercamiento a las humanidades médicas, desde posicionamientos más críticos que enfatizan tanto la interconexión de los cuerpos individuales como su exclusión social

—tanto en términos biopolíticos (que determinan quién tiene o no derecho a la vida) como necropolíticos (las geografías que evidencian la falta de acceso a la salud, la muerte y una histórica desconfianza en un sistema médico que no puede negar su conexión con prácticas violentas, racistas, sexistas, homofóbicas transfóbicas y coloniales). Por otra parte, comienza a enfatizarse la relación del cuerpo humano con lo no humano y con la red de la vida. Si bien las múltiples discusiones sobre la zoonosis que dominaron los medios y las revistas especializadas no siempre enfatizaron la relación ser humano-no humano sino solamente la transmisión animal-humano, es importante destacar que también se despertaron discusiones en torno a la importancia de dar cuenta del componente zoonótico de muchas de las infecciones y epidemias de las últimas décadas, y de pensar la salud sin separarla de lo ecológico y de la problemática relación que el énfasis antropocéntrico llevó a establecer con todo lo viviente.

Las humanidades médicas y acercamientos críticos: transformaciones pasadas y por venir

Las humanidades médicas son un campo que ha venido teniendo transformaciones que responden, en parte, al diálogo interdisciplinario (y a una serie de debates acerca de intersecciones, cruces y diferentes formas de entender la interdisciplinaridad) y, en parte, a acercamientos críticos que han rediseñado el campo a partir de un énfasis no solo en la medicina sino además en la salud y sus políticas públicas —campo que se conoce como humanidades médicas (o de la salud) críticas.² Mas allá de estas transformaciones, uno de los aspectos centrales de este campo es la educación de profesionales de salud, a través de perspectivas humanísticas. Sarah Berry, Therese Jones y Erin Lamb destacan la importancia de la educación en humanidades de la salud debido al pensamiento crítico que genera al mostrar y analizar complejidades de diferentes marcos en los cuales la atención médica y la salud pública tienen lugar y, al mismo tiempo, indican que tales acercamientos hacen visibles perspectivas que ayudan a comprender el impacto humano de la medicina.³ Por su parte, la revista académica *Journal of Medical Humanities* (Springer) —que publicó el primer volumen en 1980, con una orientación bioética (como *Bioethics Quarterly*) y que en ese momento enfatizaba un modelo interdisciplinario de medicina, abogacía, ética y políticas públicas— subraya, en la descripción actual de la revista (en 2023), las humanidades de la salud de la siguiente forma:

We understand *health humanities* to comprise scholarly inquiry employing humanities or arts-based methods and/or content and focusing on the experience of health and illness, embodiment, engagement with medicine or therapeutics, and/or technologies of bodily remedy or enhancement. Attention can be aimed at individual experience, broader public health and associated structural determinants of health and illness, or both. Health humanities scholarship acknowledges the interdisciplinary nature of its readership and, while providing nuanced and sophisticated interpretations, offers readers clear explanations of discipline-specific concepts, terms, and theoretical frameworks.⁴

(Entendemos las *humanidades de la salud* como una investigación académica que utiliza métodos y/o contenidos basados en las humanidades o las artes, centrándose en la experiencia de la salud y la enfermedad, la corporeidad, el compromiso con la medicina o las terapias, y/o las tecnologías que remedian o mejoran el cuerpo. La atención puede dirigirse hacia la experiencia individual, la salud pública en general y los determinantes estructurales asociados con la salud y la enfermedad, o ambos. La investigación en humanidades de la salud reconoce la naturaleza interdisciplinaria de sus lectores y, al mismo tiempo que ofrece interpretaciones matizadas y sofisticadas, proporciona explicaciones claras de conceptos, términos y marcos teóricos específicos de la disciplina.)

Destaco aquí el uso de las humanidades y las artes como metodología y la importancia de lo interdisciplinario entrelazado al hecho de que el sitio de la publicación también menciona la expectativa de lecturas que se orienten a la justicia social y la inclusión.⁵ Y es justamente en este último aspecto, que se subrayan las aportaciones de las humanidades y las ciencias sociales con el objetivo de entrar en diálogos interdisciplinarios. Sin embargo, basta una lectura rápida de las publicaciones para comprender que ni la metodología ni la interdisciplinaridad (y menos aún la justicia social) forman una parte central del proyecto de las humanidades médicas, al menos hasta recientemente. Los diálogos, cuando interdisciplinarios, todavía son jerarquizados con una marginalización de lo humanístico y con debates (importantes, por cierto) acerca de cómo relacionarse con prácticas y saberes provenientes de otras disciplinas y de otras comunidades del saber.

Otra importante publicación, la revista académica *Medical Humanities*, que se propone entablar diálogos interculturales, se concibe como un diálogo internacional e interdisciplinario, e incluye tópicos como historia de la medicina, culturas de la medicina, estudios de discapacidad, acercamientos de género, corporalidad, bioética, salud pública y comunidades en crisis.⁶ En esta descripción, es posible notar algunos de los rediseños en el campo y niveles de ampliación que van abriéndose también a nuevas disciplinas y formas de pensar la interdisciplinariedad, pero al mismo tiempo borrarían los límites claros de las humanidades médicas, para plantearlas como campo en expansión pero también como un campo en transformación no exento de ambigüedades.

Al revisar la historia de las humanidades de la salud, Daniel Laforest se refiere a dos grandes corrientes actuales: la de la medicina narrativa y la de las humanidades de la salud críticas (*critical health humanities*), influenciadas estas últimas por el feminismo, el posestructuralismo, los acercamientos a la biopolítica y a la ética del cuidado y la justicia social.⁷ Esta ampliación expande los límites de las prácticas de la salud en un pasaje que va desde lo biofísico a terrenos sociopolíticos, filosóficos y culturales y más recientemente a terrenos ecológicos y de justicia ambiental. Eso es precisamente lo que se ha pensado a partir de una crítica de la exclusividad médica en las humanidades de la salud para hablar de un “*entanglement*” (entrelazamiento, enredo o maraña) que reconozca tanto las metodologías innovadoras de investigación y colaboración como el posicionamiento crítico que da origen al campo de *Critical Medical Humanities*.⁸ También pensando en este enredo, el acercamiento de Des Fitzgerald y Felicity Callard toma como punto de partida la “coyuntura crítica” en la que se encuentran las humanidades médicas, para plantear una “inconsecuencia” del campo, y para afirmar la propuesta de las humanidades médicas críticas y su consideración de los contextos sociales, políticos y culturales en los cuales las narrativas, los cuerpos y sus emociones y sensaciones se hacen visibles.⁹ El concepto de enredo o maraña sirve para anclar esta área crítica en campos como los estudios de género y sexualidad, los estudios críticos de raza, los acercamientos interseccionales a la pobreza, las perspectivas ecológicas, el ámbito de la salud mental y las neurodiversidades y acercamientos críticos a la discapacidad. También se esbozan voluntades de diálogo con saberes indígenas y afrodescendientes —aunque estos diálogos son jerárquicos y están marcados por el riesgo del extractivismo que ha caracterizado históricamente la construcción del saber médico a partir de la degradación de saberes y curadores indígenas y afrodescendientes y, a la vez, a través de la extracción epistémica. Al mismo tiempo, estos pasajes de las humanidades médicas a acercamientos más críticos comienzan a perfilar nuevas formas de activismo. Y es justamente en estas nuevas concepciones acerca de la construcción del saber que es también un actuar, que puede pensarse el presente estado de este campo en transformación.

Medicina narrativa: el narrador y la escucha ante la autobiografía y el testimonio

En el nuevo milenio se consolida el campo de la medicina narrativa y con ella la inclusión de la literatura en las humanidades médicas. Sin embargo, las narraciones sobre el cuerpo y la enfermedad e incluso la relación entre la autobiografía y el cuerpo enfermo pueden rastrearse desde mucho antes. Ya en la década de 1990, un texto que subraya la importancia de la narración y evidencia un creciente interés por las narrativas de la enfermedad es *The Wounded Storyteller* (1995) de Arthur Frank que, desde la sociología (pero también como paciente él mismo), se enfoca tanto en la necesidad que tienen quienes padecen una enfermedad de contar sus historias como de construir nuevos mapas de relación con el mundo. Otro importante texto muchas veces olvidado en las referencias a las humanidades médicas son los *Diarios del cáncer* (1980) de la poeta Audre Lorde, donde la narración de sus memorias ofrece la narración de su diagnóstico de cáncer de mama, su mastectomía y sobre todo su lucha con sus emociones, en especial con el miedo, la ira y la impotencia. Lorde se centra en la invisibilidad y la ausencia de palabras para expresar su experiencia y volverla política y, a partir de esta lucha por la supervivencia, es que entrelaza la enfermedad con su experiencia como mujer negra, para pensar el cuerpo en contacto con discursos racistas. La narración de esa vulnerabilidad y de la lucha por la supervivencia se va transformando no solo en narración sino también en activismo.

En el año 2000 Rita Charon funda el área de “medicina narrativa” en la Universidad de Columbia, estableciendo el área con su *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*, donde enfatiza no solo las narrativas sobre el dolor, la enfermedad y el trauma sino además el rol de la escucha en el cuidado médico centrado en el paciente. A partir de estos acercamientos, la narrativa y, sobre todo, la competencia narrativa, ha tenido un lugar central en la articulación de este campo. Charon, por ejemplo, resalta el uso de la literatura para entrenar a los médicos en el análisis no solo de contenidos de las historias narradas sino, además, de su forma. Para Charon, la competencia narrativa, que incluye la capacidad de interpretar y analizar, es central a la práctica médica:

Sick people need physicians who can understand their diseases, treat their medical problems, and accompany them through their illnesses. Despite medicine's recent dazzling technological progress in diagnosing and treating illnesses, physicians sometimes lack the capacities to recognize the plights of their patients, to extend empathy toward those who suffer, and to join honestly and courageously with patients in their illnesses.¹⁰

(Las personas enfermas necesitan médicos que puedan comprender sus enfermedades, tratar sus problemas médicos y acompañarlas en sus padecimientos. A pesar del reciente y deslumbrante progreso tecnológico en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades, a veces los médicos carecen de la capacidad para reconocer las dificultades de sus pacientes, mostrar empatía hacia quienes sufren y unirse de manera honesta y valiente a los pacientes en sus enfermedades.)

Como puede verse en este pasaje, el reconocimiento de las dificultades del paciente y, sobre todo, la empatía tienen un lugar central en la escucha que propone Charon cuando habla de la formación literaria de profesionales de salud. El entrenamiento en literatura se piensa como un camino para poder comprender las historias de los pacientes y empatizar con la experiencia de sus enfermedades. Charon insiste en que, además de la narración de los síntomas o las evidencias físicas de enfermedad o salud, es importante comprender la complejidad de las narraciones de los pacientes, y no solo de las palabras sino también de los silencios y los gestos. De ahí que plantee la importancia de que los profesionales de salud aprendan a escuchar y a leer, y se conviertan en escuchas de la historia contada. Es aquí donde, para Charon, se sustenta la centralidad del análisis literario.

El profesional de salud, en este marco, se transforma primero en la escucha del sujeto narrativo y luego, a través de un proceso de interpretación que, propone Charon, requiere competencia narrativa, en narrador de las patologías clínicas. Aun cuando enfatiza el cuerpo y las narraciones sobre el cuerpo, también llama la atención sobre la narración de la historia de vida en general, y de ahí el peso que tiene el estudio de las autobiografías dentro de su acercamiento. Charon propone escuchar mucho más que una lista de síntomas, y en este marco de escucha la narración autobiográfica tiene un papel central. Pero, además, es justamente a través de la narración que el paciente deja de ser solo paciente para devenir sujeto narrativo, con lo cual se resignifica la relación médico-paciente como escucha-sujeto narrativo.

Me detengo un momento en dos aspectos que quiero destacar acerca de esta lectura de Charon. El primero tiene que ver con la relación entre la biografía y la autobiografía que propone la filósofa italiana Adriana Cavarero (1997) en *Relating narratives*, completamente desvinculada del área de las humanidades médicas, pero pensando en las narrativas desde la relación que establecen entre el sujeto narrativo y la escucha. Cavarero da cuenta, por una parte, de la vulnerabilidad de la narración (por el simple hecho de mostrarse frente a una escucha y entregar la propia historia) y, por otra, del llamado ético que implica esa narración vulnerable. Cavarero enfatiza la conexión entre

la literatura (y la narración literaria) y su potencia reveladora, potencia que la convierte en vulnerable al exponer al sujeto narrativo frente a la escucha: puesto que, por una parte, revela su historia y, por otra, revela también su fragilidad y su vulnerabilidad en ese abrirse (o incluso exponerse) a la interpretación de los otros. Este escenario es relacional, es decir, es un espacio en el cual la escucha y el sujeto narrativo se encuentran o desencuentran, y donde el sujeto de la narración es reconocido como tal (o no) por la escucha. Ese contacto es además el sitio en el cual se despierta (o no) la respuesta ética frente a la vulnerabilidad del otro, una respuesta que no es ajena a las pautas culturales que habitan a la escucha y que también tiene un importante rol en la construcción de saberes.¹¹

Sin embargo, y como también desde la filosofía sostiene Kelly Oliver en su *Witnessing Beyond Recognition*, la importancia de la escucha en narraciones que implican formas de violencia, represión u opresión es central pero no desmonta las pautas sociales de subordinación y borramiento de grupos vulnerabilizados.¹² Oliver enfatiza también la importancia de la escucha y la responsabilidad de quien escucha una historia marcada por el trauma para repensar la posibilidad misma de testimoniar más allá del reconocimiento. Retomando el clásico trabajo del psicoanalista, Dori Laub se refiere al impacto de la ausencia de una escucha:

The absence of *an addressable other*, an other who can hear the anguish of one's memories and thus affirm and recognize their realness annihilates the story. And it is, precisely, this ultimate annihilation of a narrative, that, fundamentally, *cannot be heard* and of a story that *cannot be witnessed* which constitutes the mortal . . . blow.¹³

(La ausencia de un otro a quien dirigirse, un otro que puede escuchar la angustia de los recuerdos y así afirmar y reconocer su realidad, aniquila la historia. Y es, precisamente, esta aniquilación definitiva de una narración, que, fundamentalmente, no se puede escuchar y de una historia que no se puede presenciar, lo que constituye el golpe . . . mortal.)

Y aunque la escucha cumple un rol central y la narración promete una cierta restauración o reconstrucción de la subjetividad, Oliver se pregunta hasta qué punto esta restauración es posible, pensando en particular en la experiencia de la otredad, es decir, de haber sido transformado en un otro. Y si bien Oliver está de acuerdo con que la narración testimonial (que narra diferentes formas

de violencia, represión y trauma) mueve al sujeto de la posición de víctima a la de sujeto narrativo, es importante destacar la vuelta de tuerca que ofrece al retomar a Mae Gwendolyn Henderson cuando repiensa ahora la posibilidad de dar testimonio desde el espacio de la opresión, en particular centrándose en la experiencia de mujeres negras, y de la traducción que implica la narración misma frente a sujetos pertenecientes a grupos dominantes.¹⁴ Se plantea, entonces, una brecha entre el sujeto narrativo de un grupo minoritario y la escucha de un grupo dominante, brecha que también está marcada por las propias marcas interpretativas de una escucha privilegiada productora de otredad. Por otra parte, y aun pensando en la promesa de reconstrucción de la narración, Oliver subraya la construcción de la subjetividad social como un espacio también marcado por pautas dominantes productoras de otredad. Por lo tanto, puede pensarse que la narrativa testimonial restaura al sujeto de esa narrativa a su propia posición de sujeto, pero esta posición (si estaba marcada por la marginalidad de una subjetividad oterizada) implica un retorno a esa posición subordinada.

Tanto la perspectiva de la vulnerabilidad de la narración en Cavarero como la de esta promesa incumplida de una narración (incluso escuchada con empatía) a la hora de desmontar formas de exclusión y marginalidad inherentes al concepto de subjetividad misma, ofrecen importantes perspectivas al estudio de la narración e invitan a pensar los límites mismos de la narración y la escucha en vez de centrarse solo en sus promesas. Y esto resulta particularmente relevante al pensar la relación entre la medicina narrativa y la justicia social o los derechos humanos. En este sentido no puede pensarse que la reconstrucción de la subjetividad es una alquimia mágica. Como ha sugerido Judith Butler, la *poiesis* es *poiesis* de un sujeto narrativo, no de la magia. Las narrativas están habitadas por una poética a través de la cual emerge el sujeto narrativo y el entramado de los recuerdos que devienen relato. Si, como dice Butler, “There is no making of oneself (poesis) outside the mode of subjectivation”,¹⁵ (No hay un hacerse a uno mismo (poesis) fuera del modo de la subjetivación), es en esa poética o en ese arte narrativo donde emerge un sujeto, como un cuerpo vulnerable, pero también en el sentido de su “mostración” frente a otro, la exhibición de las marcas de su subjetividad (marginal). Es este aspecto de la narración, el que, aun considerado en el marco de la relación médico-paciente, invita a repensar el área de la medicina narrativa y las humanidades médicas en general a partir de diálogos y prácticas que promuevan transformaciones fuera del marco de comunicación paciente-médico. Pensar que pueden evitarse estigmatizaciones y prejuicios o estereotipos en la escucha de médicos bienintencionados dentro de los mismos marcos socio-culturales donde habitan esos prejuicios resulta una tarea demasiado difícil e improbable.

Aquí precisamente viene el otro punto al que quiero volver en relación con la propuesta de Charon y es pensar en el concepto de “humildad narrativa”, desplazándonos ahora al campo médico, de la mano de Sayantani DasGupta, investigadora y pediatra que también forma parte del equipo de Medicina Narrativa de la Universidad de Columbia. Este concepto, propone DasGupta, implica posicionarse frente a las narraciones de los pacientes con la conciencia de la imposibilidad de comprender la narración del otro en su totalidad. Además de esa imposibilidad de la narración, es importante tener en cuenta la imposibilidad de la escucha, como una promesa que se hace y se rompe. De ahí que el concepto de empatía no sea suficiente para pensar en la escucha. DasGupta cuestiona especialmente el concepto de competencia cultural —sobre todo en referencia a entrenamientos que a través de un par de ejemplos parecen hacer la promesa de conocimiento de grupos marginales—, porque reduce las diferencias culturales a una lista de características, es decir, una lista de estereotipos. Y sostiene que ese tipo de educación produce el efecto contrario al que se intenta producir, puesto que en vez de una proximidad a las historias de los pacientes genera una barrera de prejuicios y conjeturas homogeneizantes que producen otredad, pero ahora con la suposición de que se tiene un dominio completo de la diferencia cultural:

Narrative humility allows clinicians to recognise that each story we hear holds elements that are unfamiliar—be they cultural, socioeconomic, sexual, religious, or idiosyncratically personal. Assuming that our reading of any patient’s story is the definitive interpretation of that story is to risk closing ourselves off to its most valuable nuances and particularities.¹⁶

(La humildad narrativa permite a los profesionales clínicos reconocer que cada historia que escuchamos contiene elementos que nos son desconocidos, ya sean culturales, socioeconómicos, sexuales, religiosos o de naturaleza idiosincrásica y personal. Suponer que nuestra interpretación de la historia de cualquier paciente es la interpretación definitiva de esa historia es arriesgarnos a cerrarnos a sus matices y particularidades más valiosas.)

El concepto de humildad narrativa resulta central al pensar en la interacción con grupos marginalizados o precarizados y especialmente en pacientes latinos o inmigrantes latinoamericanos, y en la serie de traducciones (y no solo lingüísticas) que abren una brecha aún más profunda entre el paciente y el

profesional de salud.¹⁷ Este es uno de los puntos centrales del reciente acercamiento de Dalia Magaña, Christina Lux y Ignacio López Calvo, en *Medical Humanities, Cultural Humility, and Social Justice*. Al abordar las referencias al impacto que tienen las humanidades médicas en la formación de los profesionales de salud, en especial en relación con un aumento de la empatía en profesionales que se habían formado en el área de *Medical Humanities*,¹⁸ Magaña, Lux y López Calvo reconocen, por una parte, que la literatura de ficción ha ayudado a considerar otros puntos de vista y, por lo tanto, ha tenido un impacto positivo en la comprensión de las perspectivas de los pacientes.¹⁹ Sin embargo, sostienen que si bien es importante la referencia a la competencia cultural de los profesionales de salud, las simplificaciones y procesos de estereotipación que a menudo tienen lugar en relación con los grupos marginales y vulnerabilizados, hacen más que necesaria la reconsideración del concepto y la práctica de la humildad cultural (un concepto que ya había sido articulado por Melanie Tervalon y Jann Murray-García en 1998, justamente en relación con la medicina y la salud).²⁰ Pensar la sinergia entre la humildad cultural y la competencia cultural es crucial, sugieren Magaña, Luz y Calvo, para ofrecer un cuidado centrado en el paciente.²¹

Esto también puede pensarse en relación con los programas de español para la salud, y la importancia de enfatizar que conocer cierto vocabulario en español, o algunos textos literarios o artísticos puede mejorar la comunicación, pero solo hasta cierto punto. Pensando específicamente en programas de Humanidades para la Salud dentro de los programas de *Medical Spanish*, se trata, más bien, de un tipo de educación que va más allá de un certificado o programa, y que constituye un compromiso educativo con futuros investigadores y profesionales de la salud, pero además una educación continua de por vida, con un compromiso anclado en la humildad, y en diálogos interdisciplinarios con las humanidades para promover una visión de la complejidad y la diversidad latina y latinoamericana (y sus marcos nacionales y plurinacionales) a partir de textos, estéticas, y modulaciones diversas de voces, imágenes y narraciones.

Conexiones científicas, violencia y resistencia en la tradición literaria latina-latinoamericana

La historia de la literatura latinoamericana no ha sido ajena ni a metáforas médicas ni a la interacción con metodologías científicas, sino que, muy al contrario, ha estado marcada por conexiones con las ciencias (sociales y naturales) y por articulaciones políticas en las que la corporalidad ha tenido y tiene un lugar central. La literatura fundacional de las naciones en el siglo XIX —aunque claramente en continuidad con los proyectos coloniales de los

que decía distanciarse— es productora de cartografías a través de las cuales se imprime “sobre el cuerpo borroso, esquivo o inexistente de la patria la distinción entre naturaleza y cultura y la civilización y la barbarie”.²² El cuerpo queda atrapado en lo bárbaro o no europeo como la base misma de la fundación de las subjetividades nacionales aceptables (y supuestamente “civilizadas”), producidas a partir del uso del cuerpo como terreno a ocupar (usurpar) con la racionalidad ilustrada o de la total exclusión y degradación de la corporalidad, puesto que esta última es entendida dentro de los discursos positivistas y naturalistas, como un exceso de afectividad (generalmente minoritario: no masculino, no blanco, no europeo, no colonial, no heteronormativo, no cisgénero) que pone en peligro no solo la racionalidad política sino además la estética con la cual, desde la literatura (porque la literatura misma está asociada y enredada en los proyectos supuestamente civilizatorios o modernizadores de las Américas), se imaginan las cartografías de las naciones, con sus inclusiones y sus vastas exclusiones. De ahí que la época romántica abunda en cuerpos enfermos, generalmente asociados a proyectos políticos que se consideran ya debilitados para dar lugar a la supervivencia de subjetividades (y no ya cuerpos) asociadas a los Estados nacionales latinoamericanos considerados viables. El realismo primero, pero, sobre todo, el naturalismo hacia finales del siglo XIX, viene a ubicar la noción del cuerpo y el cuerpo enfermo en el centro del escenario de la discusión político-literaria a través del uso del discurso médico y sobre todo de las patologías de las patrias en cuestión.

Esta relación entre el discurso médico o científico y la literatura tiene ya una larga historia asociada a la justificación de las fronteras, guerras, exclusiones y genocidios que acompañaron los procesos de consolidación nacional y la proyección de sus ficciones identitarias. Podemos pensar en lo que en el marco argentino Gabriela Nouzeilles llamó “ficciones somáticas” y que son prácticas escriturarias y estéticas (con especial atención a la estética naturalista, pero también conectada a los discursos políticos presentes) en las cuales las metáforas de la enfermedad sirven para cubrir prácticas violentas, patriarcales, coloniales y racistas con ficciones biológicas siempre asociadas a grupos marginales (indígenas, afrodescendientes, inmigrantes, mujeres, transgéneros, diversidades sexuales). Estas ficciones somáticas están armadas, sugiere Nouzeilles, sobre las ficciones patológicas de la medicina, de modo tal que el discurso médico provee a los escritores (y políticos) de epistemologías e iconografías de lo patológico mientras al mismo tiempo les confiere la autoridad para legitimar prejuicios sociales.²³

Esta asociación altamente violenta entre la literatura y el uso del lenguaje científico —y que por supuesto resuena en muchos oídos de las humanidades al pensar en la influencia que, en el presente, tiene el discurso científico (y biomédico especialmente) en diferentes disciplinas— no es, sin embargo,

la única articulación que usa el cuerpo, la salud y la enfermedad o metáforas médicas en la tradición literaria de América Latina. Hay numerosas metáforas usadas en la literatura y el arte justamente para fisurar discursos dominantes y para denunciar prácticas violentas y genocidas. Puede pensarse, por ejemplo, en la crítica chicana al desafiar la idea de frontera con el concepto de herida o de sutura para proponer justamente la sanación de esa herida, o en la obra de Frida Kahlo y su uso del cuerpo para narrar visualmente la historia del cuerpo herido y el cuerpo enfermo, pero también para afirmarse a través de lo corporal justamente desde el reverso de esas ficciones somáticas asociadas a la destrucción de la diferencia genérico-sexual. La salud y la enfermedad han sido también usadas para denunciar la degradación de saberes y grupos minoritarios por parte de los discursos dominantes. Tal es el caso de la novela *Bless me, Ultima* de Rudolfo Anaya (1972), que fue prohibida en algunas escuelas de los Estados Unidos (y que se transforma en película en el 2013), y donde se plantea la historia de una curadora acechada por narrativas ancladas en el discurso religioso y colonial y en el cuestionamiento (moral) de su saber médico, que es acusado de brujería.

Desde el sur de las Américas, una de las respuestas a las ficciones somáticas de los golpes militares se encuentra en el título mismo de la novela de Ricardo Piglia *Respiración artificial* (1980) dando cuenta, a través de una metáfora médica, del estado del cuerpo en un país en dictadura. Su texto revierte la tradición del uso de metáforas al servicio de proyectos dominantes, desde el siglo XIX hasta la propia dictadura y su metáfora del cáncer que las juntas militares decían estar extirpando del cuerpo de la patria a través de la represión, tortura, desapariciones forzadas y campos de exterminio. Los ejemplos abundan y puede pensarse en una escritura literaria que permite vislumbrar el impacto que la alta marea de las dictaduras y conflictos armados deja en los cuerpos y que el neoliberalismo profundiza y expande. Denuncias de esas ficciones somáticas pueden pensarse, por ejemplo, en escritores que como Horacio Castellanos Moya y Diamela Eltit —para nombrar dos— narran los efectos de la violencia del Estado autoritario o neoliberal y sus planes de exterminio, y usan el cuerpo enfermo y debilitado como formas de expresión de un trauma que es también político. Basta pensar en la novela *El asco* (1997) de Castellanos Moya, como una revelación de intensidades corporales, en este caso particular, cuando un exiliado regresa a El Salvador después de muchos años en Canadá. Aquí, la memoria se enreda con la sensación física, más específicamente, el asco que sirve simultáneamente para distanciarse del presente y para hacer presente una memoria encarnada en el sujeto narrativo. De un modo diferente, pero igualmente anclado en el cuerpo, *Insensatez* (2004), también de Castellanos Moya, explora el cuerpo y la afectividad, y las emociones que lo marcan y las turbulencias que ocasionan frente a la lectura de graves violaciones de derechos humanos en Guatemala, centrándose en

una conmoción del cuerpo, frente al terror, la del personaje principal, cara a cara con testimonios del *Informe Guatemala Nunca más* de 1998.

También puede pensarse en la elaboración de los cuerpos en Diamela Eltit, desde los cuerpos perseguidos y violentados por la dictadura (*Lumpérica*), destruidos por el colonialismo (*El cuarto mundo*), encerrados en instituciones psiquiátricas (*El infarto del alma*) o abandonados en las calles de Santiago (*El padre mío*), o los cuerpos de los trabajadores demarcados por el neoliberalismo, castigados en sus excesos y resistencias, que ponen en evidencia el hambre, los daños, “con sus rodillas rotas y sangrantes”.²⁴ Tanto Eltit como Castellanos Moya enfatizan, de formas muy diferentes, el cuerpo social como fragmento desintegrado dentro de la lógica del mercado neoliberal y del Estado genocida.

A comienzos del nuevo milenio, Javier Guerrero y Nathalie Bouzaglo (2009) convocan a un grupo de escritores a escribir sobre la enfermedad y el contagio. El resultado es *Excesos de cuerpo*, un texto que puede considerarse un cimiento en el acercamiento contemporáneo a las humanidades médicas. En él colaboran Diamela Eltit, Sergio Chejfec, Edmundo Paz Soldán, Sylvia Molloy, Alan Pauls, Margo Glantz, Mario Bellatín, Lina Meruane, Roberto Echevarren, Victoria de Stefano y Edgardo Rodríguez Juliá, presentando diferentes narraciones que elaboran metáforas del cuerpo, o sus materialidades, contagios, borramientos, sometimientos y resistencias. En la introducción, Guerrero y Bouzaglo toman como punto de partida el ya clásico acercamiento que propuso Susan Sontag en *La enfermedad y sus metáforas* (pero sin pensar el reino de la salud y la enfermedad como una frontera tan fija, sino mucho más porosa)²⁵ y proponen la relación existente entre el contagio y las diferentes emociones que despiertan dentro de las políticas del afecto, para abordar la estigmatización de lo contagioso y poner en evidencia que los límites del cuerpo individual son porosos. Guerrero y Bouzaglo vuelven a poner en escena “imaginarios vinculados a las tensiones sociales más diversas”,²⁶ por ejemplo, las metáforas militares y su anclaje en el miedo y el terror, asociadas a estigmatizaciones de grupos marginalizados y expresadas a través de lenguajes que dan a conocer la precarización y patologización. Así, la noción del contagio excede lo biofísico para mostrar en cambio los componentes sociopolíticos, biopolíticos y culturales que tienen lugar en la constitución del Otro: “El miedo radia, explican, en devenir el Otro”.²⁷

Saberes, violencias y transcorporalidades

Los ensayos de este volumen hacen visibles diferentes formas de violencia contra los cuerpos de grupos marginados o invisibilizados, diferentes formas de pensar la conectividad con lo viviente y los saberes en torno a estas

conexiones, y diferentes formas de entender (y más de sentir y experimentar) la salud, la enfermedad y el trauma, así como posibles procesos de sanación que no implican solo lo individual sino lo colectivo, lo comunal, y las relaciones con otros humanos y no humanos. Al mismo tiempo, exploran los efectos de prácticas artísticas y culturales tanto en procesos de denuncia como de sanación, así como en la construcción de saberes, y la reflexión sobre cuidados y prácticas de acompañamiento. En este sentido, este volumen indaga doblemente sobre la relación de las humanidades con las humanidades de la salud y la función de las humanidades en su propia crisis actual. Las humanidades son también replanteadas desde una crisis que nos convoca a repensar los modos de comprometernos con el presente. Parte de ese compromiso tiene que ver con un replanteamiento de las humanidades mismas y de una crisis que no está anclada solamente en la desvalorización de las artes y las humanidades en favor de la excesiva valoración de lo científico y lo tecnológico sino además en la defensa de un canon literario y artístico que abrazó y sigue abrazando estéticas y políticas de privilegio y elitismo que no están exentas de violencia.

Es a partir de estos aspectos entrelazados que se organiza este volumen: En primer lugar, al destacar formas de violencia e injusticias estructurales que traen a colación los conceptos de biopolítica y sobre todo de necropolítica, anclados en reflexiones acerca del cuerpo y sus heridas, asociadas a la colonialidad y sus reverberaciones traumáticas. En segundo lugar, al destacar las posibilidades y los límites de las narrativas en la construcción de memorias que narran la corporalidad herida pero también la agencialidad de la denuncia y la construcción de comunidades. En tercer lugar, en relación con las violencias de la construcción misma del saber, con un anclaje colonial y extractivista y donde las geografías globales de la salud transforman los cuerpos de grupos excluidos (y en particular los del Sur Global) en cuerpos desechables y meros objetos de estudio. En cuarto lugar, se propone el énfasis de la relación existente entre las humanidades médicas (y sobre todo su versión crítica) y las humanidades ambientalistas para proponer la exploración de la salud como salud humana y no humana, a través de narraciones que dan cuenta de saberes y relaciones que repiensen las humanidades médicas desde el énfasis en la “red de vida”.²⁸

Necropolítica, trauma y corporalidad

La novela *Impuesto a la carne* (2010), de la escritora chilena Diamela Eltit, puede servir como punto de partida para pensar en el entramado médico dentro de los procesos de marginalización y extracción de cuerpos latinoamericanos, sobre todo los pertenecientes a los grupos más marginados. En esta novela,

una madre y una hija, rodeadas de otras mujeres también enfermas y dolientes cuyas voces no escuchamos, intentan un ejercicio de memoria y de denuncia mientras yacen con repetidas intervenciones médicas en un hospital. Con estas imágenes, Eltit rememora el bicentenario de la nación chilena y representa los signos de opresión y violencia genocida, anclados en el cuerpo. Estos cuerpos de mujeres saqueados y abusados son confinados al encierro y a la extracción de órganos y sangre. Y es el hospital la sala de operaciones de este plan sistemático de destrucción y extractivismo. Son sus propios órganos los que se han convertido en testimonios de la opresión y el genocidio de la nación. Son cuerpos heridos que hablan con el cuerpo, pero no son solo los cuerpos heridos por la enfermedad, son cuerpos que han sido heridos por la colonización, el patriarcado autoritario, el neoliberalismo, la dictadura, la desigualdad, todos ellos presentes en el discurso médico y sus prácticas.

Acercarse a las humanidades médicas desde la literatura, las prácticas artísticas y el cine de América Latina implica no solo un acercamiento a las narrativas del cuerpo, la salud y la enfermedad, sino también a las conceptualizaciones que, desde diferentes perspectivas filosóficas y estéticas, se hace de la corporalidad y su relación con un entorno sociopolítico y ambiental que también se hace carne. Acercamientos que repiensen la injusticia social y su anclaje en los cuerpos invitan a una relectura crítica de la noción misma de lo humano y de sus exclusiones y las múltiples formas de violencia experimentada por grupos precarizados, y no solo en cuanto al acceso a la salud, sino además en cuanto a las heridas y los traumas directos o intergeneracionales que sitúan a estos grupos en los grupos de mayor vulnerabilidad. El cuerpo, en su materialidad, está enredado e interrelacionado en un tejido económico, cultural, social y político. Se trata de un cuestionamiento del antropocentrismo entendido como una distribución desigual de lo humano.

Y es esa desigual distribución la que explora Ángela Castro en su ensayo “El cuerpo consumido en *Las estrellas son negras* y *La perra*: un estudio necropolítico”, exponiendo la crisis de la noción misma de lo humano a partir de la visibilización del poder necropolítico y su ejercicio del derecho soberano de destruir vidas consideradas desechables. Su ensayo explora el cuerpo del sujeto negro, primero desde su invisibilidad pero además desde una marginalidad y precariedad, que son productos de la violencia sistémica, manifestada doblemente como falta de acceso al sistema de salud y como una serie de trastornos que padece el sujeto desplazado y racializado debido al abandono estatal. A través del análisis de las novelas colombianas *Las estrellas son negras* del escritor Arnaldo Palacios y *La perra* de Pilar Quintana, Castro plantea que quienes lo han perdido todo exponen sus cuerpos y su abandono, para revelar la otredad, el hambre, la sequedad y la muerte. Con esto queda esbozada la pregunta acerca de qué cuerpo hablamos cuando hablamos de

cuerpos, y sobre todo si la corporalidad puede ser considerada solamente en cuanto cuerpo biomédico fuera de la compleja y violenta red necropolítica y los todavía persistentes estragos del colonialismo, el capitalismo y el racismo.

El trauma histórico y su relación con el trauma intergeneracional es el punto de partida del ensayo de Sara Ramírez “Ser mexicane es magia”: Integrando el trauma y re-ordenando el Yo en “*Your Healing Is Killing Me* (Tu healing me está matando)”. Ramírez usa el concepto de *Post-Indian Stress Disorder* (PISD) de la curadora indígena Patricia Gonzales para hacer referencia al trauma histórico de chicanes y mexicanes, en especial en torno a la pérdida de sus nombres ancestrales y comunales, y a la dislocación de la experiencia corporal de esas memorias. A partir de este anclaje en macrosistemas dominantes como el colonial y el supremacista, el ensayo explora la traumatización (y no solo el trauma) para proponer un acercamiento desde la crítica cultural decolonial feminista a través del análisis de Virginia Grise y su manifiesto performático *Your Healing Is Killing Me*. Oponiéndose a la sanación superficial de lo individual, Ramírez enfatiza, en cambio, el cuidado colectivo para dar cuenta de la resistencia a las violencias de los sistemas económicos y sociopolíticos en los cuales se producen, promueven y mantienen esas formas traumatizantes de violencia sistémica. Asimismo, enfatiza la potencialidad re-ordenadora que tiene la expresión artística y recuerda su propia experiencia al ver la *performance* y cómo “re-ordenó” los cuerpos (en vez del des-orden proveniente de lo postraumático) en una experiencia sanadora colectiva, para proponer entonces las luchas por la justicia como luchas por la sanación.

Las luchas narrativas por la sanación también son abordadas por Guillermina Walas en “Soñar y sanar como se pueda: aproximaciones a la intersección entre arte, justicia social y salud mental en *Diary of a Reluctant Dreamer* de Alberto Ledesma”. Walas aborda este conocido texto de Ledesma del 2017 (una autobiografía ilustrada) que narra su experiencia como DREAMer, con especial atención a la falta de acceso a salud mental que afecta a los inmigrantes latinos en los Estados Unidos y al trauma de esa experiencia de violencia y exclusión. En un ensayo que aborda este texto proponiendo diálogos entre Judith Butler desde la filosofía y Kessel Van der Kolk desde la psiquiatría, Walas examina la escritura autobiográfica y la creación en general a partir de su doble propósito de sanación individual y de reclamo acerca de las necesidades ignoradas de la comunidad inmigrante latina. Walas propone que *Diary of a Reluctant Dreamer* confirma el poder de la escritura y la gráfica a la hora de procesar contornos traumáticos anclados en la propia identidad inmigrante y en la xenofobia y el racismo que la caracteriza. Desde una doble filiación, como psicoterapeuta y como investigadora independiente de estudios culturales latinos y latinoamericanos, Walas explora la narrativa y la traza visual no ya en la relación entre el profesional de salud y el paciente, sino en el proceso

de escritura o ilustración mismo (es decir, con anclaje en lo personal) y la publicación que legitima la escritura de sí, y permite entrar en diálogo con los lectores que, viniendo de una experiencia afín, puedan tal vez al leer “reconciliarse con su propio trauma identitario, especialmente como inmigrantes”. Al mismo tiempo, el texto hace pública y visible la urgencia en relación a la salud mental de los inmigrantes, a través del énfasis en el estrés y el trauma experimentado por la experiencia propia o familiar de estar indocumentado.

Memorias, agencialidad y humildad narrativa

Tomo aquí la novela *Sangre en el ojo*, de la escritora chilena Lina Meruane que, a partir de un derrame en uno de los ojos de la protagonista, repiensa el entrelazamiento entre memoria y narración, para proponer la centralidad del reclamo tanto de la agencialidad del paciente como sujeto narrativo como de las falencias de las patografías médicas dentro del escenario de la medicina narrativa. En esta novela, Meruane se refiere a la fragmentación corporal que produce la perspectiva médica a través de una exploración de la identidad de Lina/Lucina, la protagonista, y los enredos sociopolíticos y corporales que parecen ser ignorados por su médico. Para él, como oftalmólogo con especialización en cirugía ocular, la identidad de la protagonista está anclada en el ojo. La narración, sin embargo, se aleja de esa patografía incompleta que, aunque traza un marco detallado, logra dar cuenta solo del cuerpo biomédico:

Como un analfabeto perdido en un exceso de señales se enfrentaba cada día a todos ellos [sus pacientes]. Pero los sentaba y bajo su lente se disponía a leer la crónica íntegra de cada ojo. Sobre esa superficie se le revelaba la identidad de cada paciente: al asomarse al interior, recordaba los detalles.²⁹

El contraste que establece el texto (fuera de la lectura analfabeta del cirujano) para repensar la fragmentación del ojo es bien notable. Para la protagonista Lina/Lucina la sangre en el ojo es también el rencor, es toda la historia que trae de un Chile de dictadura que no se puede olvidar. Y es también la distancia que establece en el presente como inmigrante en los Estados Unidos —y si pensamos en el más reciente *Sistema nervioso*, y los cuerpos y restos de migrantes, la relación del pasado y el presente está aún más marcada por el horror. Desde el comienzo de la novela no solo la hemorragia y el cuerpo herido y enfermo se hacen escritura sino además un torrente de emociones y

afectos que inundan la escritura en primera persona. La patografía se distancia de la escritura clínica y de la fragmentación no solo del cuerpo (el ojo en este caso) así como registra el estallido (del ojo, aunque no únicamente), que es también una memoria del pasado y una experiencia del presente como inmigrante latinoamericana en Nueva York.

Es importante señalar que Meruane no solo juega con el discurso médico y sus incumplidas promesas, sino que además propone una crítica de los estudios literarios: “Teorizar las estrategias de los sometidos y la resistencia del margen era una cosa y otra radicalmente opuesta era empatizar”.³⁰ La respuesta a las bases mismas de la literatura en la práctica médica es más que clara en este ejemplo. Y remite a la distancia que se establece entre el análisis crítico (comprometido) y el debatido concepto de la empatía (un concepto usado no solo en exceso sino también con ingenuidad), que remite nuevamente al concepto de humildad narrativa de DasGupta y de humildad cultural de Melanie Tervalon y Jann Murray-García.

La agencialidad y el proceso de resistencia o insumisión frente a la marginalidad y la exclusión ocupan un lugar central en “Autobiografías clínicas en el universo Kryptonita: historias de vidas que cuentan” de Carolina Añón Suárez, al situarse de lleno en la relación médico-paciente a partir de una reciente novela argentina. Añón Suárez analiza las historias de vidas y cuerpos marginales, excluidos y precarizados y las estrategias narrativas de empoderamiento en *Kryptonita* de Leonardo Oyola, donde una banda criminal que se autodenomina como banda de superhéroes se atrinchera en la terapia intensiva del hospital para que salven la vida del líder del grupo mientras la Policía bonaerense intenta detenerlos. A partir del concepto de humildad narrativa de DasGupta (y de la politización del rol de profesional de salud), y su llamado a descentrar la práctica médica y su distribución de roles heroicos a los profesionales de salud, el análisis de Añón Suárez se centra en la escucha que tiene lugar en la situación límite presentada por la novela gráfica: la de los profesionales de salud como rehenes de una banda y por lo tanto desde la desorganización de las relaciones de poder que usualmente existen en el ámbito médico. Esto le permite repensar una transformación performativa en la cual la banda, como superhéroes (como pacientes y familiares empoderados), ya no se narra desde la marginalidad y el estar fuera de la ley, sino que reafirma su agencialidad (también dentro de un sistema de salud precarizado) para transformar al líder de pibe chorro en superhéroe, y con ello, repensar la autobiografía a partir de una revisión crítica del privilegio.

Al pensar el rol de las artes (gráficas) a la hora de representar y denunciar las desigualdades que hace visible la pandemia de COVID-19, Margarita Sazon destaca en “Retratos de un país enfermo: Los dibujos de Edilberto Jiménez y la memorialización de la pandemia” la agencialidad comunitaria frente a las

prácticas de exclusión y colonialidad. A través del análisis de *Nuevo coronavirus y buen gobierno. Memorias de la pandemia de COVID-19 en el Perú* de Edilberto Jiménez, Saona explora la producción de saberes con respecto a la salud, la comunidad y el Estado, y la incorporación del imaginario andino y sus formas híbridas de representación al testimonio sobre la crisis sanitaria producida por la COVID-19. En forma de denuncia y con claros ecos de *La nueva crónica y buen gobierno* de Felipe Guamán Poma de Ayala, los textos y dibujos de Jiménez exponen profundas problemáticas de la sociedad peruana, como la disparidad en el acceso a la salud y a la educación, la escasez de alimentos, la normalización de las respuestas militarizadas y la indiferencia, el miedo y la solidaridad. Al recoger el testimonio de la crisis sanitaria dentro del territorio peruano y de los nuevos marcos desde los que entender la salud y la enfermedad como sistemas comunitarios, Jiménez, propone Saona, excede el entendimiento del cuerpo como biomédico para enfatizar la presencia de los cuerpos en las protestas sociales y sobre todo en la comunidad y para explorar la relación naturaleza, salud y enfermedad entrelazadas con la política y la economía.

Por su parte, el ensayo “A las puertas del paraíso perdido: *Poesida* de Abigael Bohórquez”, de Gustavo Vargas-Mori, aborda la poesía del poeta mexicano Abigael Bohórquez durante los años de la epidemia del VIH-sida, para explorar diferentes aristas de una poesía en llanto y duelo que expresa un sentimiento de hermandad y se solidariza con las víctimas de una comunidad devastada por el virus. Vargas-Mori examina la interrupción que este libro de poesía tiene con su poesía anterior, caracterizada por una sensualidad idílica que se rompe en pedazos para estar ahora rodeada por la enfermedad y la muerte. El análisis de Vargas-Mori subraya la palabra poética como expresión de la vulnerabilidad de la vida, con la marca traumática que agrega la epidemia de VIH-sida. Pero, además, explora la necesidad del duelo y la lucha contra el estigma y la borratura de la memoria para hacer visibles no solo la enfermedad y la muerte, sino la homofobia y su devastadora otrerización. Frente a la invisibilización y el silenciamiento, Abigael Bohórquez, propone Vargas-Mori, levanta la voz poética y rescata esas vidas del olvido de la memoria oficial. De este modo, el ensayo destaca no solo el poder de la poesía para comunicar o incluso expresar el dolor frente a las muertes, sino que además propone la palabra poética como una palabra activista que lucha por la dignidad y contra la estigmatización.

En el ensayo “De las narrativas audiovisuales del trauma a la lucha en contra de la desaparición en México”, Olga Salazar Pozos toma como punto de partida la desaparición de dos mujeres jóvenes en México en el 2022, y los persistentes testimonios de sus familiares y sus reclamos de justicia frente a un clima ya generalizado de impunidad e incluso de criminalización de las víctimas de desaparición. Esto sirve a Salazar Pozos para plantear tanto trau-

mas individuales como colectivos. Frente a este tejido de horrores, traumas y terrores, Salazar Pozos se pregunta acerca de la posibilidad de una estética que haga visible la violencia sin paralizar y que en cambio ponga en marcha nuevas formas de activismo. Es aquí donde recurre a la medicina narrativa a través de Rita Charon, para pensar en la posibilidad del testimonio y su posible reparación o potencia transformadora en relación con el trauma, por una parte, pero estableciendo la relación entre las humanidades médicas y los derechos humanos, por otra. A través del análisis de dos documentales, *Tempes-tad* (2016) de Tatiana Huezó Sánchez y *No sucumbió la eternidad* (2017) de Daniela Rea Gómez, el ensayo aborda las narraciones que también esgrimen una estética (es decir, composiciones de lo visible y lo audible) que permite desmontar si no el terror paralizante, al menos la negación estatal de la violencia y legitimar la narración de las víctimas y sus familiares. Salazar Pozos explora el uso de la narrativa audiovisual sobre el trauma a partir de una estética que trabaja desde los afectos y las emociones para proponer al mismo tiempo un ejercicio de memoria y un activismo de derechos humanos. Y si, por una parte, da cuenta de la relación trauma, estética y testimonio narrativo y audiovisual, este activismo (que desde el cine convoca a los espectadores a un nuevo tejido de lucha contra el manto de impunidad que recubre las desapariciones) tiene su paralelo en el ámbito de la salud al poner en circulación las narrativas testimoniales, sus memorias y su afectividad, no solo en términos del posible efecto en el sujeto narrativo sino también en el efecto potencial en la escucha, sobre todo, en su posible movilización hacia un activismo dentro del campo de la medicina narrativa y los derechos humanos.

Violencia y construcción del saber

Una de las premisas de *Medicine and Public Health in Latin America*, de Marcos Cueto y Steven Palmer, es que la historia de la medicina en América Latina no puede entenderse sin un acercamiento al colonialismo, la violencia y la apropiación de saberes que han tenido lugar desde el siglo XV, apropiación acompañada por sucesivas olas de genocidio contra comunidades indígenas y afrodescendientes, por la extracción de sus saberes y por el manto de impunidad sobre los procesos que transformaron sujetos de saber en descartables objetos de experimentación. Abordar las humanidades de la salud desde América Latina invita a una consideración sobre las geografías y las geopolíticas de la salud global, y la distribución desigual de los derechos a la vida y a la dignidad dentro del mapa global.

El cuestionamiento de las exclusiones y borramientos de las investigaciones en torno a la medicina y la ciencia en general constituye un tema central

en el acercamiento de Yari Pérez Marín en “El sujeto experimental en América Latina y el legado colonial en la adjudicación de género sexual”. Un acercamiento a las humanidades médicas no puede obviar, sostiene Pérez Marín, la serie de experimentos y proyectos clínicos que convierten a América Latina, en general (y en especial a sus grupos marginales), en objetos de experimentaciones científicas. Tomando como punto de partida el caso de las comunidades de Los Saladillos y Las Salinas en la República Dominicana, su ensayo aborda el estudio de deficiencia de enzimas 5-alfa reductasa en el marco de una curiosidad médica exotizante que refuerza la distancia “centro y periferia en que la diferencia cultural, la raza o la localización geográfica en el Sur Global del ‘otro’ le impide compartir el lugar de enunciación de quien le describe”.³¹ Pérez Marín subraya el carácter de objeto como parte de un legado colonial que sigue vigente en las prácticas de investigación científica de las compañías farmacéuticas multinacionales y hace visibles no solo a sujetos invisibilizados sino dilemas éticos también invisibilizados en lo que llama, junto con Laura Ann Stoler y Frederick Cooper, “laboratorios de modernidad”, en los que se configura a América Latina a partir de un imaginario colonial que niega la existencia de quienes la habitan.

En su exploración de la puesta en crisis de la objetividad del conocimiento médico (y sobre todo de la medicina experimental que sustituye en el siglo XIX acercamientos anclados en la filosofía natural) y sobre todo su ilusión de derrotar la enfermedad, Andrea Kottow analiza en su ensayo “Experimentos médicos y farmacológicos: miradas literarias sobre las corporalidades y las prácticas médicas” dos obras narrativas contemporáneas que ponen en escena el saber y la práctica médica. Kottow explora la puesta en crisis de la objetividad del conocimiento y es justamente la literatura la que elabora tanto esta crisis como la desconfianza frente a la construcción de saberes y, sobre todo, su entrelazarse con fuerzas del mercado. A través de *La comemadre* de Roque Larraquy e *Impuesto a la carne* de Diamela Eltit, Kottow analiza los vínculos entre medicina y tecnología, sobre nuevas formas de entender los cuerpos y de concebir la vida, incluyendo revisiones de las comprensiones de lo vivo y de lo humano, así como maneras que complejizan reflexionar sobre las diferencias entre lo natural y lo cultural. La medicina aparece entrelazada al control, normalización y productivización de los cuerpos. Kottow enfatiza ese poder sobre los cuerpos, tanto como promesa de salvación como en su potencial destructivo y propone en la urgencia de un cambio epistémico y ético que dé cuenta justamente de la pregunta acerca del mutante significado de lo humano.

Por su parte, Oscar Pérez, en su ensayo “Pérdida y duelo en *Hijo de monarcas* (*Son of Monarchs*): una aproximación desde las humanidades médicas”, toma como punto de partida el impacto que tienen las artes y las prácticas culturales en la elaboración de la complejidad del duelo y la pérdida

(y el efecto que puede tener en la formación de los profesionales de salud) para abordar los componentes estéticos del filme de Alexis Gambis y destacar sus componentes decoloniales. El ensayo, dividido en dos partes, analiza primero la no linealidad del tiempo del duelo y la serie de lazos (familiares, comunales y ecológicos) que permiten sobrellevar las pérdidas y enfatiza luego la necesidad de decolonizar las humanidades médicas a partir de lo que Santiago Castro Gómez denomina “el diálogo de saberes”, es decir, la coexistencia no jerárquica de diferentes formas de conocimiento. De ahí su doble propuesta de abordar el impacto que pueden tener las prácticas audiovisuales en las humanidades médicas a la hora de repensar la experiencia del duelo, y, al mismo tiempo, de proponer un acercamiento crítico desde prácticas decoloniales que no solo recuperen saberes ancestrales sino que además les construyan un espacio donde no reine la hegemonía de la ciencia occidental. Su ensayo abre la discusión hacia el impulso de las humanidades médicas *críticas*, y por lo tanto al uso de las humanidades como mera herramienta para proponer, en su lugar, “una relación de enredos que incluya modos activistas, escépticos, imperiosos y capaces de hacer y rehacer la medicina”.³²

Cuerpo y materia

Retomo a Diamela Eltit y la imagen de una madre y su hija en su novela *Impuesto a la carne*, donde dos mujeres excluidas de la nación son sometidas — fueron sometidas históricamente — a diferentes procedimientos médicos. Las narraciones de la hija intentan tramar memorias de la opresión y la violencia, de los doscientos años de explotación y de cuerpos sometidos a la vigilancia dentro de una patria médica. Y es este extractivismo de los cuerpos (sus órganos, su sangre) el que la narración plantea en conexión con otras prácticas extractivistas: “El territorio puso en marcha un operativo para decretar la demolición y la expatriación de nuestros cuerpos. Minas. Minerales. Nuestros huesos cupríferos serán molidos en la infernal máquina chancadora”.³³ Es en esta vuelta de tuerca, en este cuerpo y territorio donde se hace también presente y tangible la máquina extractivista que no apunta solo al cuerpo individual desechable al servicio de otros cuerpos privilegiados sino a lo viviente mismo como desechable. En esta conexión entre el cuerpo humano y no humano comienzan a darse la mano las humanidades médicas y las ambientales.

Estas conexiones (ya anticipadas en otros ensayos del volumen) están exploradas dentro de este volumen en el ensayo de Olivia Vázquez-Medina, que propone que un acercamiento crítico a las humanidades médicas implica repensar la ubicación misma del medioambiente, puesto que, como ha sugerido Alaimo, “‘the environment’ is not located somewhere out there, but is always

the very substance of ourselves”³⁴ (“El entorno” no se encuentra en algún lugar externo, sino que siempre es la misma sustancia de nosotros mismos).

En “Materia doliente: los cuentos de Giovanna Rivero”, Olivia Vázquez-Medina, se centra en *Tierra fresca de su tumba* (2021) de la escritora boliviana Giovanna Rivero para explorar la problematización de los límites entre lo humano y lo no humano y para hacer visible la precariedad y la violencia que subyace a lógicas patriarcales y extractivistas. Su ensayo explora no tanto la representación del padecimiento en Rivero, sino su textualización, “la somatización de la escritura”.³⁵ Tomando como punto de partida el concepto de maraña o embrollo (*entanglement*), analiza en particular el cuento “Pez, tortuga, buitre”, y su exploración de las marañas entre lo humano y lo no humano, sobre todo, en torno a la agencia, y a la fuerza material y afectiva del mar, por un lado, y la precariedad (como la entiende Judith Butler) en relación con la sujeción de ciertos grupos a formas de violencia y sometimiento distribuidas arbitrariamente. Por una parte, los seres que no solo habitan, sino que además conforman el mar, están entrelazados con agencias y cuerpos humanos y no humanos. Por otra parte, están entrelazados con violencias económicas y políticas que subyacen a formas de violencia física. Vázquez-Medina propone, además, que la textualización misma del relato de Rivero evoca el mar y el ecosistema en el cual también los elementos textuales establecen marañas de interconectividad. Tomando el caso real de un naufrago salvadoreño, el ensayo propone este cuento de Rivero como una exploración no esencialista de lo humano y lo no humano, y sobre todo de sus vínculos con violencias económicas y políticas.

Diálogos, cruces y activismos

Estos cruces propuestos desde las humanidades entre la medicina y la red de la vida no son ajenos al ámbito de la medicina y la salud. La declaración de la Asociación Mundial de médicos se refiere, por ejemplo, al papel que estos deben tener en asuntos ambientales, ya desde su primera declaración, en la Asamblea General de Viena en 1988, en la que afirmaban la necesidad de detener la degradación del ambiente por ser recursos necesarios para la vida y la salud. El documento se refería a la contaminación, a la necesidad de controlar los recursos no renovables, con el objetivo de “mantener el equilibrio necesario entre los recursos ambientales por un lado y las exigencias biológicas y sociales para la salud, por otro”.³⁶

Por su parte, en el proyecto Una Sola Salud, se enfatiza la interdependencia entre la salud de los seres humanos, animales, plantas y el medioambiente. El proyecto se cristaliza en la “Declaración conjunta” del 2021 de la Organización

de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Oficina Internacional de Epizootias (OIE), el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la cual acogen la definición de ‘Una sola salud’ y enfatizan la importancia de establecer su enfoque:

Dado que la salud, la alimentación, el agua, la energía y el medio ambiente son temas amplios con problemas sectoriales específicos y particulares, la colaboración intersectorial e interdisciplinaria contribuirá a proteger la salud, hacer frente a los desafíos sanitarios tales como la aparición de enfermedades infecciosas y la resistencia a los antimicrobianos, y promover la salud e integridad de nuestros ecosistemas. Además, mediante la vinculación de las personas, los animales y el medioambiente, «Una sola salud» puede contribuir a afrontar toda la gama de aspectos concernientes al control de enfermedades, desde la prevención hasta la detección, preparación, respuesta y gestión, y mejorar y promover la salud y la sostenibilidad.³⁷

Esta propuesta se centra en la interconectividad de lo viviente y por lo tanto de-centra, o al menos intenta de-centrar, el acercamiento a la salud como anclado solamente en lo humano y propone pensar la injusticia ambiental como un concepto no dislocado de la salud.

Vuelvo al concepto de lo transcorporeal propuesto por Alaimo, como un sitio en el cual se da un entrecruzamiento de diferentes teorías (corporales, ambientales y científicas) para abordar un análisis de los cuerpos a partir de campos interconectados o enredados o enmarañados (*entangled*).³⁸ Por otra parte, la transcorporeidad emerge como un concepto que también sirve para dimensionar el lugar de las humanidades dentro de las humanidades de la salud más allá del énfasis en el *storytelling* y la relación médico-paciente, es decir, en términos de una conceptualización misma de la salud, la investigación científica, y las políticas públicas.

Y es aquí donde saberes y prácticas los diálogos y, sobre todo, diálogos que se establezcan en nivel de igualdad y no de subordinación. Cuando Lorena Cabnal se refiere a formas posibles de sanación, enfatiza la centralidad de la relación cuerpo-tierra dentro del feminismo comunitario de Guatemala y repiensa los cuerpos no solo como el lugar de la opresión sino también como el lugar “donde radica la energía vital” y donde habitan las memorias ancestrales de las sanadoras que entran en diálogo y se acuerpan para hacer

política de la sanación: “sanar es un acto personal y político y aporta tejer la red de la vida”.³⁹

Es importante destacar, además de la interdisciplinariedad que se enfatiza dentro de la definición misma del campo de las humanidades médicas, la posibilidad de diálogos que se plantean desde esta interconexión entre diferentes disciplinas a través de un activismo que surge de las urgencias del presente y que conjuga colaborativamente tanto la investigación como la enseñanza. Para pensar en la posibilidad de estos diálogos entre diferentes saberes y diferentes disciplinas, se vuelve indispensable volver a ubicar la ética de las relaciones en un lugar central de las humanidades de la salud a partir de posiciones críticas conscientes del extractivismo como condición de existencia misma de la construcción de conocimientos dominantes desde el Norte y desde Occidente y desde proyectos globales que siguen hablando por el Sur Global y sus grupos precarizados, oprimidos, violentados o silenciados.

Este volumen no solo invita a un diálogo con las humanidades médicas, sino que también busca entablar un diálogo con los programas de español para la salud. Es crucial reconocer que las clases de español para la salud no pueden enfocarse solamente en el aprendizaje de la lengua (y la traducción de terminología médica), sino que además pueden intervenir en las formas mismas de entender el entrenamiento de futuros profesionales de salud a partir de la lectura que se hace de sí mismo en contacto con textos literarios o artísticos de América Latina. La diversidad misma de los latines y de inmigrantes latinoamericanos en los Estados Unidos requiere un abordaje que va más allá de un muestrario de diferencias, como pinceladas que corren el riesgo de reducir la complejidad de lo diverso. El aprendizaje como desaprendizaje (de estereotipos, prejuicios, estigmatizaciones e ideas preconcebidas) es un aspecto crucial para comprender que las capacidades para entender, interpretar o dialogar con textos y realidades a menudo precarizadas van más allá de una versión universalista y bienintencionada de la empatía y de la simple comprensión del sufrimiento; implica ser conscientes de la otrerización existente dentro de las ciencias médicas y la práctica de la salud pero además del rol que uno mismo tiene en esa otrerización. De ahí la importancia del énfasis tanto en la justicia social y ambiental como en los derechos humanos (y no humanos) al pensar las humanidades médicas desde las humanidades en los programas de español (y no solo desde la enseñanza de la lengua). Es también aquí donde la relación entre la investigación, el activismo y la enseñanza adquiere una relevancia particular. En este marco, la importancia de la literatura, el cine, y las prácticas artísticas latinas y latinoamericanas, como aporte a las humanidades de las humanidades médicas, tiene que ver con la posibilidad de abrirse a diferentes formas de entender la salud, la enfermedad y la sanación, pero también a diferentes formas de entender la corporalidad y sus imbricadas relaciones con

todo lo que la rodea. Los estudios literarios y culturales invitan a cuestionar estereotipos a través del estudio mismo de diversidades complejas y enredadas (sin pretensiones totalizantes).

Por otra parte, tanto la literatura como las artes en general pueden dar las claves de ciertas crisis en las humanidades y sobre todo respecto del concepto mismo de lo humano y sus diferentes formas de entenderlo. En el presente, la encrucijada en torno a lo humano no puede pasarse por alto. Repensar y diseñar nuevos diálogos en el campo de las humanidades médicas críticas también implica explorar esta crisis a través de las lentes de la creatividad y la expresión artística dentro del campo mismo de las humanidades o las humanidades poshumanistas.

Notas

1. Stacy Alaimo, *Bodily Natures: Science, Environment, and the Material Self* (Bloomington: Indiana University Press, 2010), 2.
2. Sarah Atkinson, Bethan Evans, Angela Woods y Robin Kearn, "'The medical' and 'health' in a critical medical humanities", *Journal of Medical Humanities* 36 (2015): 71-81.
3. Sarah Berry, Therese Jones y Erin Lamb, "Editors' introduction: Health humanities: The future of pre-health education is here," *Journal of Medical Humanities* 38 (2017): 354.
4. *Journal of Medical Humanities*, recuperado 20 agosto 2023, <https://www.springer.com/journal/10912>. *Journal of Medical Humanities*, recuperado 20 agosto 2023, <https://www.springer.com/journal/10912>.
5. Ibid.
6. *Medical Humanities*, recuperado 20 agosto 2023, <https://mh.bmj.com/pages/about/>.
7. Daniel Laforest, "La littérature et les humanités médicales: Examen d'une tension irrésolue", *Tangence* 125-126 (2021): 75-76.
8. William Viney, Felicity Callard y Angela Woods, "Critical medical humanities: Embracing entanglement, taking risks", *Medical Humanities* 41, no. 1 (2015).
9. Des Fitzgerald y Felicity Callard, "Entangling the Medical Humanities", en *The Edinburgh Companion to the Critical Medical Humanities* (Edimburgo: Edinburgh University Press, 2016), 36.
10. Rita Charon, "Narrative medicine: A model for empathy, reflection, profession, and trust", *JAMA* 286, no. 15 (2001): 1987.
11. Adriana Cavarero, *Relating Narratives: Storytelling and Selfhood* (Londres: Routledge, 2000), 1-4 y 81-93.
12. Kelly Oliver, *Witnessing: Beyond Recognition* (Mineápolis: University of Minnesota Press, 2001), 85-106.

13. Dori Laub, "Bearing Witness or the Vicissitudes of Listening", en *Testimony: Crises of Witnessing in Literature, Psychoanalysis, and History*, eds. Shoshana Felman y Dori Laub (Nueva York: Routledge, 1992), 68. Esta referencia aparece en la discusión de Oliver, *Witnessing*, 90.
14. Gwendolyn Henderson, "Speaking in Tongues: Dialogics, Dialectics, and the Black Woman Writer's Literary Tradition", en *Reading Black, Reading Feminist: A Critical Anthology*, ed. Henry Louis Gates (Nueva York: Meridian Book, 1990), 116-42.
15. Judith Butler, *Giving an Account of Oneself* (Nueva York: Fordham University Press, 2005), 17.
16. Sayantani DasGupta, "Narrative humility", *Lancet* 371, no. 9617 (2008): 981.
17. Para un acercamiento a lo testimonial a partir de narraciones de migrantes que conllevan urgencia y opresión, dentro del marco terapéutico, ver Guillermina Walas, "Del trauma a la resiliencia: Las posibilidades terapéuticas del relato en el caso de menores migrantes", en *Migraciones, derechos humanos y acciones locales*, eds. Barbara Frey, Ana Forcinito y Ana Melisa Pardo, *Hispanic Issues On Line* 26 (2020): 29-41.
18. La referencia que hacen Magaña, Lux y López Calvo es a J. Graham, L. Benson J. Swanson, D. Potyk, K. Daratha y K. Roberts, "Medical humanities coursework is associated with greater measured empathy in medical students", *American Journal of Medicine* 129, no. 12 (2016), 1334.
19. Dalia Magaña, Christina Lux y Ignacio López Calvo, eds., *Medical Humanities, Cultural Humility, and Social Justice* (San Francisco: UC Medical Humanities Press, 2023): 5.
20. Melanie Tervalon y Jann Murray-Garcia, "Cultural humility versus cultural competence: A critical distinction in defining physician training outcomes in multicultural education", *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 9, no. 2 (1998): 117-25.
21. Magaña, Lux y López Calvo, *Medical Humanities*, 7.
22. Graciela Montaldo, "El cuerpo de la patria: Espacio, naturaleza y cultura en Bello y Sarmiento", *Hispanamérica* 23, no. 68 (1994): 4.
23. Gabriela Nouzeilles, *Ficciones somáticas: naturalismo, nacionalismo y políticas médicas del cuerpo (Argentina 1880-1910)* (Rosario, Argentina: Beatriz Viterbo, 2000), 20-22.
24. Diamela Eltit, *Los trabajadores de la muerte* (Santiago de Chile: Ed. Planeta Chilena Seix Barral, 2009), 16.
25. Javier Guerrero y Nathalie Bouzaglo, eds., *Excesos del cuerpo. Ficciones de contagio y enfermedad en América Latina* (Buenos Aires: Eterna Cadencia Editora, 2009), 24.
26. *Ibid.*, 13.
27. *Ibid.*, 17.
28. Jason Moore usa la expresión "red de vida" ya desde las primeras páginas de *Capitalism in the Web of Life*, y la define del siguiente modo: "The 'web of life' is nature as a whole: nature with an emphatically lowercase *n*. This is nature as us, as inside us, as around us. It is nature as a Flow of flows. Put simply, human make environments

and environments make humans—and human organization” (La ‘red de la vida’ es la naturaleza como un todo: la naturaleza con una *n* minúscula enfatizada. Esta es la naturaleza como nosotros, como dentro de nosotros, como a nuestro alrededor. Es la naturaleza como un Flujo de flujos. En pocas palabras, los humanos crean entornos y los entornos crean a los humanos—y la organización humana). Ver Jason Moore, *Capitalism in the Web of Life: Ecology and the Accumulation of Capital* (Nueva York: Verso, 2015), 3.

29. Lina Meruane, *Sangre en el ojo* (Santiago de Chile: Mondadori, 2012), 162.
30. Ibid., 151.
31. Yari Pérez Marín, en este volumen, 171.
32. Viney et al. citado en Pérez, en este volumen, 212.
33. Diamela Eltit, *Impuesto a la carne* (Santiago de Chile: Seix Barral, 2010), 187.
34. Alaimo, *Bodily Natures*, 4.
35. Vázquez, en este volumen, 219.
36. “Declaración de la AMM sobre el papel de los médicos en asuntos ambientales”, Asociación Médica Mundial, 27 septiembre 2022, recuperado 17 agosto 2023, <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-la-amm-sobre-el-papel-de-los-medicos-en-asuntos-ambientales/>.
37. “El grupo tripartito y el PNUMA respaldan la definición de «Una sola salud» proporcionada por el Cuadro de Expertos de Alto Nivel para el Enfoque de «Una sola salud»”, Organización Mundial de la Salud, 1 diciembre 2021, recuperado 17 agosto 2023, <https://www.who.int/es/news/item/01-12-2021-tripartite-and-unep-support-ohhlep-s-definition-of-one-health>.
38. Alaimo, *Bodily Natures*, 3.
39. Lorena Cabnal, “Red de sanadoras ancestrales del feminismo comunitario en Guatemala”, 14 noviembre 2016, YouTube video, 9:45, <https://www.youtube.com/watch?v=6CSiW1wrKiI>. Una clave del pensamiento actual sobre lo corporal en América Latina puede verse en las nuevas manifestaciones de los feminismos y transfeminismos y sus luchas contra violencias femicidas y transfemicidas desde un repensar el cuerpo a partir de lo afectivo por una parte y de conectividad con otros cuerpos, es decir, el tejido de la comunidad, por otra. Resulta central en estas nuevas expresiones de lo corporal la defensa del cuerpo como político rechazando las concepciones de subjetividad no corporizadas y reclamando el cuerpo como espacio de una reformulación de diferentes diálogos, conectividades y saberes que reescriben la corporalidad desde el activismo, reescribiendo incluso la metáfora del contagio como contagio de afectividades y devenires minoritarios. Verónica Gago, por ejemplo, retoma la noción de cuerpo-territorio a través de referencias a María Galindo, Silvia Rivera Cusicanqui, y Lorena Cabnal, entre otras, para subrayar la relación entre estructuras patriarcales-coloniales, y el extractivismo de los procesos globalizadores y las políticas neoliberales. Gago afirma que el cuerpo-territorio es un concepto que ayuda a visualizar la imposibilidad de “recortar y aislar el cuerpo individual del cuerpo colectivo, el cuerpo humano del territorio y del paisaje”. Vease

Verónica Gago, *La potencia feminista o el deseo de cambiarlo todo* (Madrid: Tinta Limón y Traficantes de Sueños, 2019), 97.

Obras citadas

- Alaimo, Stacy. *Bodily Natures: Science, Environment, and the Material Self*. Bloomington: Indiana University Press, 2010.
- Anaya, Rudolfo A. *Bless Me, Ultima*. Berkeley, CA: Quinto Sol Publications, 1972.
- Atkinson, Sarah, Bethan Evans, Angela Woods y Robin Kearn. “‘The medical’ and ‘health’ in a critical medical humanities”. *Journal of Medical Humanities* 36 (2015): 71-81.
- Berry, Sarah, Therese Jones y Erin Lamb. “Editors’ introduction: Health humanities: The future of pre-health education is here”. *Journal of Medical Humanities* 38 (2017): 353-60.
- Braidotti, Rosi. *Lo poshumano*. Barcelona: Gedisa, 2013.
- Butler, Judith. *Giving an Account of Oneself*. Nueva York: Fordham University Press, 2005.
- Cabnal, Lorena. “Red de sanadoras ancestrales del feminismo comunitario en Guatemala”. 14 noviembre 2016. YouTube video, 9:45. <https://www.youtube.com/watch?v=6CSi-W1wrKiI>.
- Castellanos Moya, Horacio. *Insensatez*. Barcelona: Tusquets, 2005.
- _____. *El asco: Thomas Bernhard en San Salvador*. Barcelona: Tusquets, 2007.
- Cavarero, Adriana. *Relating Narratives: Storytelling and Selfhood*. Londres: Routledge, 2000.
- Charon, Rita. “Narrative medicine: A model for empathy, reflection, profession, and trust”. *JAMA* 286, no. 15 (2001): 1897-1902. <https://doi.org/10.1001/jama.286.15.1897>.
- _____. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. Oxford, UK: Oxford University Press, 2006.
- Crawford, P., B. Brown, V. Tischler y C. Baker. “Health Humanities: The Future of Medical Humanities?”. *Mental Health Review Journal* 15 (2010): 4-10.
- DasGupta, Sayantani. “Narrative Humility”. *Lancet* 371, no. 9617 (2008): 980-81.
- Eltit, Diamela. *El cuarto mundo*. Santiago de Chile: Planeta, 1988.
- _____. *Impuesto a la carne*. Buenos Aires: Eterna Cadencia, 2010.
- _____. *Lumpérica*. Santiago de Chile: Ediciones del Ornitorrinco, 1983.
- _____. *Mano de Obra*. Santiago de Chile: Planeta, 2002.
- _____. *El padre mío*. Santiago de Chile: Francisco Zegers, 1989.
- _____. *Por La patria*. Santiago de Chile: Editorial Cuarto Propio, [1986] 1995.
- _____. *Los trabajadores de la muerte*. Santiago de Chile: Planeta, 1998.
- _____. *Los vigilantes*. Santiago de Chile: Editorial Sudamericana, 1994.
- Felman, Shoshana y Dori Laub. *Testimony: Crises of Witnessing in Literature, Psychoanalysis, and History*. Nueva York: Routledge, 1992.

- Fitzgerald, Des y Felicity Callard. "Entangling the Medical Humanities". En *The Edinburgh Companion to the Critical Medical Humanities*. Editado por Anne Whitehead y Angela Woods. Edimburgo: Edinburgh University Press. 2016: 35-49
- Frank, Arthur W. *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. Chicago: University of Chicago Press, 1997.
- Gago, Verónica. *La potencia feminista o el deseo de cambiarlo todo*. Madrid: Tinta Limón y Traficantes de Sueños, 2019.
- Graham, Jeremy, Lauren M. Benson, Judy Swanson, Darryl Potyk, Kenn Daratha y Ken Roberts. "Medical humanities coursework is associated with greater measured empathy in medical students". *American Journal of Medicine* 129, no. 12 (2016): 1334-37. <https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2016.08.005>.
- Guerrero, Javier y Nathalie Bouzaglo, eds. *Excesos del cuerpo. Ficciones de contagio y enfermedad en América Latina*. Buenos Aires: Eterna Cadencia Editora, 2009.
- Henderson, Gwendolyn. "Speaking in Tongues: Dialogics, Dialectics, and the Black Woman Writer's Literary Tradition". En *Reading Black, Reading Feminist: A Critical Anthology*. Editado por Henry Louis Gates. Nueva York: Meridian Book, 1990, 116-42.
- Laforest, Daniel. "La littérature et les humanités médicales: Examen d'une tension irrésolue". *Tangence*, no. 125-126 (2021): 73-88.
- Latour, Bruno. *Down to Earth: Politics in the New Climatic Regime*. Cambridge, MA: Polity Press, 2018.
- Magaña, Dalia, Christina Lux y Ignacio López Calvo. *Medical Humanities, Cultural Humility, and Social Justice*. San Francisco: University of California Health Humanities Press, 2023.
- Meruane, Lina. *Sangre en el ojo*. Santiago de Chile: Mondadori, 2012.
- Montaldo, Graciela. "El cuerpo de la patria: Espacio, naturaleza y cultura en Bello y Sarmiento". *Hispanamérica* 23, no. 68 (1994): 3-20.
- Montgomery, Kathryn. *Doctors' Stories: The Narrative Structure of Medical Knowledge*. Princeton, NJ: Princeton University Press, 1991.
- Moore, Jason. *Capitalism in the Web of Life: Ecology and the Accumulation of Capital*. Nueva York: Verso, 2015.
- Nouzeilles, Gabriela. *Ficciones somáticas: naturalismo, nacionalismo y políticas médicas del cuerpo (Argentina 1880-1910)*. Rosario, Argentina: Beatriz Viterbo, 2000.
- Oliver, Kelly. *Witnessing: Beyond Recognition*. Mineápolis: University of Minnesota Press, 2001.
- Piglia, Ricardo. *Respiración artificial*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1988.
- Shapiro, Johanna, Jack Coulehan, Delese Wear y Martha Montello. "Medical humanities and their discontents: Definitions, critiques, and implications". *Academic Medicine* 84, no. 2 (2009): 192-98.
- Viney, William, Felicity Callard y Angela Woods. "Critical medical humanities: Embracing entanglement, taking risks". *Medical Humanities* 41, no. 1 (2015): 2-7.
- Walas, Guillermina. "Del trauma a la resiliencia: Las posibilidades terapéuticas del relato en el caso de menores migrantes". En *Migraciones, derechos humanos y acciones*

locales. Editado por Barbara Frey, Ana Forcinito y Ana Melisa Pardo. *Hispanic Issues On Line* 26 (2020): 29-41.

Forcinito, Ana. "Introducción. Cuerpos, saberes, violencias y enredos en las humanidades médicas: diálogos transdisciplinarios, diálogos posibles y nuevos activismos." *Humanidades médicas: debates desde la literatura, el cine y las artes visuales*. Ed. Ana Forcinito. *Hispanic Issues On Line* 33 (2024): 1-32. Web.
