

MI CUERPO TAMBIÉN (RAQUEL TARANILLA): UNA APROXIMACIÓN AL ONCOTEXTO

Mi cuerpo también (Raquel Taranilla): an approach to the oncotext

Jesús Guzmán Mora
 Universidad de Castilla-La Mancha

Resumen: *Mi cuerpo también* es un texto de Raquel Taranilla en el que narra el cáncer de sangre que sufrió en su juventud. Este libro se encuadra dentro de una tendencia propia de la Literatura del yo actual sobre la enfermedad, donde tienen cabida narraciones sobre la depresión o la esclerosis múltiple. El objetivo de este artículo es analizar este *oncotexto* como una escritura alternativa y mucho más personal a la que ofrece el historial médico, considerada de carácter burocrático e inherente al proceso de la enfermedad. Para ello, se tendrán en cuenta cuestiones propias de la escritura autobiográfica, el cuerpo y las reflexiones sobre el lenguaje que genera el proceso oncológico.

Palabras clave: autobiografía, Raquel Taranilla, literatura y enfermedad, cáncer, identidad femenina.

Abstract: *Mi cuerpo también* is a text by Raquel Taranilla in which she narrates the blood cancer she suffered in her youth. This book is part of a trend in current literature of the self on illness, where there is room for narratives about depression or multiple sclerosis. The aim of this article is to analyse this *oncotext* as an alternative and much more personal writing to that offered by the medical record, which is considered bureaucratic and inherent to the disease process. For this purpose, we will consider issues of autobiographical writing, the body and reflections on the language generated by the oncological process.

Keywords: Autobiography, Raquel Taranilla, Literature and Illness, Cancer, Female Identity.

1. Introducción

Raquel Taranilla (Barcelona, 1981) es escritora y profesora en el Departamento de Lengua Española y Teoría de la Literatura de la Universidad Complutense de Madrid y autora de la novela *Noche y océano*, por la que recibió el Premio Biblioteca Breve de Seix Barral en el año 2020. Esta misma casa reeditó, al año siguiente, el relato autobiográfico *Mi cuerpo también*, que apareció en 2015 en Los Libros del Lince, editorial

independiente tristemente desaparecida. En él, narra su experiencia como paciente oncológica tras serle detectado un cáncer de sangre. Se trata de un texto organizado en tres partes (“El lado de la salud”, “El lado de la enfermedad” y “La sala de espera”), a las que precede un preámbulo sin título y, en la reimposición, un “Epílogo para una nueva edición”. La redacción de las dos primeras secciones se estructura mediante párrafos numerados (18 en la primera y 72 en la segunda). El relato comienza con los dolores previos que motivan las consultas médicas y finaliza con la curación, pero en algunas ocasiones se rompe la línea diacrónica para la aparición de diferentes recuerdos. La coincidencia de los límites temporales de la narración con el desarrollo de la enfermedad no es casual, sobre todo si tenemos en cuenta la intención de la autora a la hora de escribir su texto: “Lo que pretendo es llevar a cabo una pintura más completa de la vivencia del cáncer que la que vehicula mi historial clínico” (2021, p. 17). El objetivo de este trabajo es realizar una aproximación a la narración autobiográfica del cáncer de Raquel Tarantilla. Estructuramos nuestro trabajo de la siguiente manera: en primer lugar, dentro del apartado de introducción, además de la presentación, damos varias coordenadas acerca del tipo de literatura del “yo” al que pertenece este libro. En segundo lugar, analizamos el texto. Para ello, tenemos en cuenta los siguientes aspectos: el testimonio como relato alternativo de la enfermedad, el cuerpo, el lenguaje y el efecto terapéutico de la escritura. Y, en tercer lugar, ofrecemos las conclusiones. Nuestra hipótesis, en sintonía con el primero de los temas a tratar en la parte central del artículo, se basa en la concepción de este texto, de acuerdo con la autora, en una narración de la enfermedad ajena y alternativa a la realizada por el sistema sanitario. Esto abre una nueva posibilidad dentro de los relatos de la enfermedad desde la perspectiva de la literatura del yo.

Es conocido que el cáncer es una de las principales causas de mortalidad entre la población a nivel mundial y se ha convertido en un problema de difícil erradicación a corto plazo. Como señala el informe anual elaborado por la Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM), el número de casos ascenderá en nuestro país de los 113.000 registrados en 2020 a 160.000 para 2040 (2021, p. 18). Las cifras son preocupantes, pero los importantes avances médicos en las últimas décadas permiten la mejora en los tratamientos y el aumento en las tasas de supervivencia. Estas, si se observan en términos globales, sobrepasan en España levemente el cincuenta por ciento a cinco años (Díaz-Rubio, 2019, pp. 28-29). En todo caso, más allá de los números, estamos ante una enfermedad presente en el día a día de los habitantes del planeta y que, de manera directa o indirecta, afecta a la mayor parte de estos. Su aparición en la vida pública a través de diferentes agrupaciones, como la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC), o eventos con fines solidarios –torneos deportivos, carreras populares, cenas benéficas, etc.– es cada vez más notoria y ha alcanzado también a los textos literarios.

Temáticamente, estos textos se insertan dentro de los que se han dedicado a la representación de la enfermedad en las letras. Como ha estudiado Trina Margarita Romero Mercado (2015), esta se advierte en los que forman parte de nuestro canon cultural, como la *Iliada*, *El Decamerón*, *Diario del año de la peste*, *La muerte de Iván Illich*, *La Montaña Mágica* o *Ensayo sobre la ceguera*, por citar varios ejemplos dispersos en el espacio y el tiempo. A pesar de estos títulos, de carácter ficcional, en los últimos años apreciamos un aumento de aquellos que se adscriben a la categoría de la literatura del “yo”. Así, podemos leer narraciones exclusivamente autobiográficas que se ajustan a lo señalado por Philippe Lejeune al definir a la autobiografía de la siguiente manera: “Relato retrospectivo en prosa que una persona real hace de su propia existencia, poniendo énfasis en su vida individual y, en particular, en la historia de su personalidad” (1994, p. 50). En la literatura española más reciente conviven, en la línea de *Mi cuerpo también*, varias narraciones que versan sobre otras enfermedades, como *Fármaco* (2021), de Almudena Sánchez, en la que relata su depresión, o *Malte vive en mi jardín* (2021), de Pilar Orlando, acerca de la esclerosis múltiple que sufre. Estos cumplen con los elementos que señala Lejeune para afianzar su definición de autobiografía: se trata de narraciones en prosa que se centran una vida individual, se da la confluencia de identidad entre autor y narrador y autor y personaje principal y la narración se realiza con carácter retrospectivo

(1994, p. 51). Podríamos remitir a la autoficción por la coincidencia nominal entre autor, narrador y personaje, como sucede en *El desconcierto* (2017), de Begoña Huertas, de temática similar, pero en el que se intercalan realidad y ficción. Los citados anteriormente no se encuentran dentro de esta ya que en ningún caso se presentan “como una novela, pero una novela que simula o aparenta ser una historia autobiográfica con tanta transparencia y claridad que el lector puede sospechar que se trata de una pseudo-novela o una pseudo-autobiografía” (Alberca, 2007, p. 71). Además, existen elementos paratextuales (Genette, 1989, p. 11) suficientes como para saber que se trata de autobiografías. Sin ir más lejos del que nos ocupa, en la contraportada se dan varios datos concluyentes. Así, en la sinopsis se dice: “A finales de 2008, con veintisiete años, a Raquel Taranilla le fue diagnosticado un cáncer en la sangre [...] *Mi cuerpo también* busca devolver al paciente el poder de *narrar su propia historia*” (Taranilla, 2021, el énfasis es nuestro). Aquí ya observamos diversos datos que encajan con lo señalado por Lejeune para definir la autobiografía, como la coincidencia de identidad o el carácter retrospectivo del relato al marcar el año en el que a la autora le fue detectada la enfermedad. La fijación del texto dentro de los parámetros de la autobiografía puede confirmarse, además, si acudimos al epitexto, término que el mismo Genette define como “todo elemento paratextual que no se encuentra materialmente anexado al texto en el mismo volumen, sino que circula en cierto modo al aire libre, en un espacio físico y social virtualmente ilimitado” (2001, p. 295). Por ejemplo, podemos verlo en las entrevistas que le han sido realizadas a la autora en las que ella misma cuenta lo sucedido: “Supe qué me pasaba: un linfocito mal reproducido causó el tumor. Me internaron, me lo extirparon y quedé en silla de ruedas, seis meses de quimioterapia...” (Amela, 2015).

2. La construcción del *oncotexto* de Raquel Taranilla

Mi cuerpo también, a pesar de superar por poco las 200 páginas, guarda una variedad de cuestiones que permiten al estudioso su abordaje desde diferentes perspectivas. Nosotros queremos partir de la idea que ya hemos anunciado más arriba acerca de la intención principal de la autora al escribirlo, es decir, ofrecer una historia más profunda de la que muestra el historial médico sobre su proceso oncológico. Este es el documento que registra toda la actividad médica en torno al paciente, una “herramienta administrativa [...] que evidencia la realización del acto médico”, por lo que la “posibilidad de encontrar en las historias clínicas de hoy aspectos no somáticos que definan a una persona, es baja. En los relatos actuales el paciente es un fantasma deformado en el que él, pobremente, puede reconocerse” (Miranda-Bastidas, 2020, p. 9). El historial médico pretende recoger todos los aspectos clínicos del enfermo y en él sería impensable que aparecieran vacíos, como en el párrafo 23, en el que Taranilla sustituye la redacción por cinco líneas de puntos suspensivos (2021, p. 70), o lo que relata poco después, en el 25, acerca de sus impresiones al despertar de la operación:

Desperté en una sala demasiado iluminada. No sé si era de día o de noche. Desde mi posición horizontal solo podía ver un techo descascarillado lleno de fluorescentes que emitían una luz muy blanca y punzante. Alguien debió de darse cuenta de que abría los ojos, porque al instante aparecieron mi padre y mi hermano. ¿Dónde estoy? Me hablaron con extremada dulzura, como si pensasen que mi carne malherida podría resentirse al roce siquiera de sus palabras. En reanimación todo ha ido bien. No sentía ningún dolor. El sueño volvió a apagarme. (2021, p. 71)

Al mismo tiempo, el historial médico está dedicado de manera exclusiva al paciente y, cuando se habla de terceros, se hace a través de las informaciones que se obtienen mediante la anamnesis para recopilar información acerca de enfermedades que han tenido sus antecesores familiares (Muñoz, 2020). Pero, en ningún caso, aparecen descripciones acerca de otras personas

que mantienen un vínculo emocional, pero no genético, con el enfermo. Este es el caso de la madre de Anna, amiga de Taranilla, también enferma de cáncer, que empeora y muere mientras la escritora está en el hospital. En este caso, la narración de la autora no se centra solo en ella, sino que rescata la enfermedad de la madre de Anna –que, evidentemente, pertenece a una historia clínica diferente– y la vivencia de esta como familiar de un paciente oncológico, cuyas emociones y comportamiento durante los procesos de enfermedad de ambas no se registran en ningún escrito médico:

Anna venía a mi habitación muchas tardes a hacerme compañía –me contaba cómo marchaban sus clases, que estaba dedicándole poco tiempo a la tesis, me distraía hablándome de películas y de libros; yo, en cambio, no tenía nunca nada que decir: el hospital impide que ocurra algo digno de ser mencionado–. La tarde en que murió su madre, Anna llegó a mi cuarto seguida de Lluís. Adiviné en sus caras lo que había pasado. Estuvieron allí cerca de media hora. Intentamos hablar de cualquier cosa; existía entre nosotros el propósito no declarado de evitar por un rato el silencio que nos obligaría a pensar. (2020, pp. 152-153)

El título del libro recoge el sustantivo “cuerpo” seguido del adverbio conjuntivo “también”. Como es sabido, este y “tampoco” son “términos de polaridad afirmativa y negativa”, es decir, “establecen restricciones combinatorias acordes” y deben ser entendidos como “adverbios relacionales, pues respectivamente, en una afirmación o una negación ya expresadas, incluyen un miembro nuevo también afectado por ellas” (Kovacci, 2000, p. 770). Así, se concibe una narración en la que, a pesar de ocuparse del cuerpo, el lector es consciente de que este “aloja un sujeto que habla, sufre y goza” (Cortés, 1997, p. 90). El cuerpo “también” importa, pero su relato ya se halla inserto en el historial médico. Al hablar de él, Taranilla aporta el neologismo “oncocuerpo”, “término con el que etiqueto aquellos cuerpos que han sido diagnosticados de cáncer y que reciben tratamiento clínico para combatirlo” (2021, p. 44). Aunque podría remitirnos a la noción de abyecto que aporta Julia Kristeva, recordamos que no es “la ausencia de limpieza o de salud lo que vuelve abyecto [a un cuerpo], sino aquello que perturba la identidad, un sistema, un orden” (2021, p. 11), es decir, los que “deslegitimados no llegan a ser considerados ‘cuerpos’” (Butler, 2002, p. 38). Taranilla extrae una serie de cuestiones que pueden ser comunes a los “oncocuerpos”, pero estamos de acuerdo con David Le Breton cuando señala lo siguiente:

el dolor no es solamente una serie de mecanismos fisiológicos, sino que afecta a un hombre singular, inserto en una trama social, cultural y afectiva marcada por su historia personal. No es el cuerpo el que sufre, sino el individuo en su totalidad [...]. De allí la diversidad de actitudes en enfermos afectados por las mismas patologías y los mismos síntomas: éstas son vividas como un sufrimiento de diferentes grados de intensidad según los individuos y las circunstancias. La experiencia corporal es siempre traducida en un idioma cultural. (2010, p. 43)

El relato de Taranilla se opone al uso que la clínica hace del “oncocuerpo”, que lo concibe “en términos espaciales y la posición horizontal a la que la dureza de la terapia lo condena facilita ese proceso. El enfermo rara vez es actor en su relato, porque el tratamiento médico, que impone su narrativa hegemónica, le asigna un rol pasivo, paciente” (2021, p. 65). Como ya hemos indicado, el texto se presenta como un relato diferente al que muestra su historial clínico. De ahí que en él tenga una mayor relevancia cómo traduce ella el padecimiento del “oncocuerpo” que el uso de este en el proceso médico. El cuerpo que presenta Taranilla entra “en fricción con cierto ‘ideal del cuerpo perfecto’, sin grietas y sin fallas, que circula de modo más hegemónico en nuestra cultura” (Vaggione, 2009, p. 119) y funciona como oposición a este. A pesar de “la orgía de la tolerancia”, el “sincretismo total” y el “absoluto e imparable politeísmo de la belleza” a los que debería rendirse

el visitante del futuro según Umberto Eco (2010, p. 428), hay un canon de belleza al que se enfrenta el “oncocuerpo”. Son diversos los trabajos dedicados a las relaciones entre esta cuestión y el cáncer de mama, que tiene consecuencias visibles y que afecta a las mamas, “que representa[n] uno de los elementos importantes de la belleza femenina, símbolo de la feminidad, emblema de maternidad” (Gallegos Alvarado y Pérez Valdez, 2013, p. 4). En el caso de Taranilla, otro de los símbolos asociados al género es el pelo y su rápida caída como efecto secundario de los tratamientos de quimioterapia y radioterapia a los que son sometidos las enfermas. A pesar de que la pérdida de pelo no supone, en un principio, un obstáculo para la realización de actividades cotidianas, su asociación a temas como la belleza, la religiosidad, el trabajo o la clase social puede afectar de manera negativa a la mujer que padece cáncer y pierde su cabello (Sanabria, Muriel y Parra, 2016, pp. 334-335). La imagen de este tipo de enfermo llega incluso a sugerirnos cómo puede verse ligada al concepto de estereotipo. Fue Lippman quien los señaló como “representaciones cristalizadas, esquemas culturales preexistentes, a través de los cuales uno filtra la realidad del entorno” (Amossy y Herschberg Pierrot, 2010, pp. 31-32). La descripción de la situación que aporta la propia autora y que ofrecemos a continuación incide en el doble planteamiento acerca del efecto que produce la caída del pelo y la percepción que los otros tienen sobre el cuerpo del paciente oncológico:

La caída del pelo viene precedida por un dolor muy leve en el cuero cabelludo. Deslizas la mano por la cabeza y notas el cricri de cada pelo en agonía. Cuando el cabello comienza a desprenderse, no tardas ni tres días en perderlo por completo [...] al principio de la enfermedad no soportaba mirarme en el espejo. El cuerpo al que se le diagnostica cáncer muta veloz en oncocuerpo. Se le cae el pelo, la carne se vuelve pálida y el cuerpo, frágil y crepuscular. Tales cambios propician la idealización del enfermo de cáncer, que se concibe como un ser depurado y espectral (2021, p. 138).

La relación que se establece entre la enfermedad y el lenguaje plantea, al menos, las siguientes tres situaciones: la primera de ellas, que denominamos conceptualización errónea, es la única que no observamos en el texto de Taranilla, ya que es más habitual en aquellos escritos relacionados con la depresión. Así lo señala Almudena Sánchez: “Si busco en internet la palabra *depresión*, todo es depresión. Es una palabra rotunda, multiusos, la tristeza es pasajera, con un beso se cura. Se utiliza con soltura [...]. Quiero definir un estado abstracto. Me estoy curando y no tengo cicatriz para demostrar que he pasado por algo atroz” (2021, pp. 22-23). La idea que rescata Sánchez es interesante si pensamos en el escepticismo hacia la medicación cuando se trata de depresiones atribuidas a causas personales (Britten, Riley y Morgan, 2010, p. 209). La segunda de ellas está relacionada con el concepto de eufemismo, que “no vive solo a causa del tabú que lo ideó, sino al deseo de suavizar la información y a la necesidad de hacer el discurso socialmente correcto” (Nénkova, 2021, p. 363). De hecho, en las necrológicas se sustituye la causa del fallecimiento por el ya clásico “murió al cabo de una larga enfermedad” (Sontag, 2003, p. 21). La costumbre llega hasta nuestros días y no encuentra fin. Observemos para ello dos casos: la muerte del crítico de cine y presentador Antonio Gasset (1946-2021) se notificó en un periódico local de la siguiente manera: “El carismático crítico de cine, expresentador y director del programa *Días de Cine* de La2 de Televisión Española, Antonio Gasset, *ha muerto hoy a los 75 años tras una larga enfermedad*” (Ferrer, 2021, el énfasis es nuestro). Sorprende este hecho cuando existen casos como el de la periodista y fotógrafa Olatz Vázquez (1994-2021), que documentó de manera gráfica y textual todo el proceso de su enfermedad en las redes sociales. Además de haber servido para mostrar los fallos en la atención a los usuarios del sistema de salud durante la pandemia provocada por la COVID-19, el trabajo de Vázquez ha mostrado la realidad cotidiana del enfermo de cáncer. En su libro, Taranilla también reflexiona sobre esta cuestión con dos matices interesantes, ya que se sirve de sus conocimientos profesionales y no se refiere al fallecimiento, sino que dota de efectividad al eufemismo durante la enfermedad:

En el discurso común sobre la enfermedad a menudo se recurre a eufemismos para ocultar términos que quiere eludirse. Hablar de *una larga enfermedad* en lugar de mencionar el cáncer es uno de los ejemplos más conocidos: consiste en emplear un término general (un *hiperónimo*, lo llamamos los lingüistas) para hacer referencia a un concepto particular, que se desea evitar. De modo semejante, se usa la forma neutra *tumor*, que difumina con habilidad la malignidad del cáncer. Recurrir a una palabra técnica y precisa como *linfoma* consigue por otra vía el mismo efecto de evitación. (2021, p. 73)

Más adelante, señala cómo a pesar de “que las televisiones y los diarios hablan del cáncer de modo cada vez más abierto y sin tapujos, sigue existiendo un núcleo de la enfermedad, el territorio de lo estrictamente mórbido, que se orilla porque disgusta” (2021, p. 139). Pero no solo existe una intención de ocultamiento de la enfermedad a la hora de verbalizarla. Otro recurso de interés en esta línea es el uso del humor, como ha indicado Zsófia Demjén: “Generally, speaking joking and laughing about cancer helps turn serious, threatening and unpredictable life circumstances into objects of non-serious play, thereby reducing their psychological impact” (2016, p. 20). De hecho, observamos cómo la escritora opta por la opción del humor negro, que “no es escaso ni dentro de los servicios hospitalarios ni en los de cuidados paliativos. Incluso es frecuente. Al cambiar los cuerpos, al disminuir las capacidades físicas e intelectuales, el sujeto ya no tiene las condiciones para estar a la altura de sus identificaciones” (Coppin y Gaspard, 2017, p. 154). Así es como lo expresa Tarantilla:

A través del humor el enfermo trata de dominar la enfermedad, de quitarle peso, de perderle el respeto. Ante la circunstancia que le abrumba, el humor negro es la mejor forma que tiene de intentar controlar el mal y, al mismo tiempo, de contener la lástima de los demás. Convertirme en alguien que daba lástima fue en mi caso otro motivo de sufrimiento. Con bromas incisivas sobre mi estado lograba blindar la parte de mí que no era la enferma y reivindicar su existencia; mirarme desde una posición excéntrica, elevarme sobre mi lado mórbido. El humor del enfermo de cáncer es un acto de resistencia. (2021, p. 77)

Y la tercera situación es la ausencia de términos que en su momento observó Virginia Woolf para dar nombre a la enfermedad: “[una] colegiala cuando se enamora cuenta con Shakespeare o Keats para expresar sus sentimientos; pero dejemos a un enfermo describir el dolor de cabeza a un médico y el lenguaje se agota de inmediato. No existe nada concreto a su disposición” (2014, pp. 29-30). El uso del eufemismo, a lo que Woolf añade la posible ausencia de términos para el caso inglés, permite la adopción de un lenguaje de corte bélico que, además de impedir que se utilice la terminología correcta, puede llegar a influir de manera negativa en el paciente. Este se convierte en un “soldado” sometido a las decisiones de sus superiores –el equipo médico– y su cuerpo en un campo de batalla que debe mantenerse en lucha a pesar de los efectos que tiene el tratamiento. O, incluso, afecta a su calidad de vida durante el proceso de cuidados paliativos, ya que es considerado como una derrota de la batalla (Rojas Miranda y Fernández González, 2015, p. 355). También lo advierte Sontag: “No bien se habla de cáncer, las metáforas maestras no provienen de la economía sino del vocabulario de la guerra: no hay médico, ni paciente atento, que no sea versado en esta terminología militar, o que por lo menos no la conozca” (2003, p. 66).

Este tipo de literatura no tiene que ser leída dentro de los parámetros de los libros de autoayuda que reclaman la atención en los grandes estantes de las librerías y se convierten en inmediatos *best-sellers*. Somos conocedores de que no podemos adoptar una visión maniquea ante estos, ya que “se engloba bajo una misma categoría un conjunto de textos cuya clasificación reposa en manos de los editores y libreros, más interesados por asignar a sus productos un rótulo eficaz

para las ventas que por establecer una categoría precisa” (Papalini, 2010, p. 151). Pero libros como el de Taranilla merecen otra consideración. Sara González-Rodríguez, Begoña Cantabrana y Agustín Hidalgo han destacado el efecto curativo de la narración y han clasificado los textos según las motivaciones que habían llevado a sus autores a la escritura: catarsis, liberación, ayuda y alivio y acompañamiento y consuelo (2016, pp. 115-119). Consideramos oportuno, dentro de estas categorías, resaltar la proximidad a la catarsis aristotélica que tienen estos textos (2013, p. 47), a pesar de que estamos ante un texto de no ficción y no una tragedia. En este tipo de literatura es necesario que el autor pueda nominar su padecimiento mediante los términos adecuados si pensamos especialmente en la supremacía de la mimesis frente a la diégesis para la búsqueda de la catarsis. La autora, en un primer momento, se niega a narrar su cáncer no como un acto de pudor, sino porque considera que “el relato de mi enfermedad no tenía nada que añadir a los demás relatos del cáncer” (2021, p. 12). Pero es precisamente un factor que hemos resaltado más arriba, el historial clínico en el que “se iba relatando el transcurrir de mi mal y los avances de la terapia” (2021, p. 16), uno de los motivos para que la escritora muestre la enfermedad desde su yo y capitalice el relato que el sistema sanitario estaba monopolizando. Decimos que es una de las razones para la redacción de su experiencia porque existe una segunda que realmente nos acerca a la idea de catarsis expresada unas líneas atrás. Como se ha indicado, la lectura “aporta un vínculo con lo que no hemos vivido pero que puedes sentirlo próximo a ti mismo, aunque no lo hayas experimentado en carne próxima. Posiblemente en esto piensan quienes escriben libros desde la experiencia de la propia enfermedad para que puedan servir de ayuda a otros enfermos” (Hidalgo y Cantabrana, 2017, p. 81). Así asume la escritora esta posibilidad respecto a otros lectores: “De un modo análogo a lo que ha hecho hasta ahora el saber médico, desde mi bagaje emocional e intelectual abordo la empresa de desentrañar los hechos que han configurado mi enfermedad, que, justamente porque ha tenido poco de excepcional, puede servir para mostrar lo que viven en carne y hueso los muchos enfermos que en este momento están sometidos a tratamiento” (2021, p. 18). Así, estamos de acuerdo con Albert Jornet Somoza cuando señala lo siguiente: “Se establece, de este modo, la autoconciencia de pertenecer a una comunidad de afectados (y no ya de vivir una situación extraordinaria de la que el individuo deba responsabilizarse) en nombre de la cual la voz de la ensayista se convierte también en un relato que trasciende la mera esfera individual” (2017, p. 175).

La escritura como acto terapéutico, además, muestra cómo puede mejorar la vida del paciente según el ambiente en el que se encuentre. Taranilla vive una parte importante de la enfermedad en el hospital Vall d’Hebron de Barcelona. Este centro médico es “un complex sanitari modern d’alta tecnologia amb més de 1.400 llits en 4 edificis [...] que s’ha convertit en un centre de referència a Catalunya i en l’àmbit estatal i internacional” (Fàbregues-Boixar, 2016, p. 41). A pesar del avance médico y social que supone este centro, podría definirse desde la noción de no-lugar, es decir, “un espacio que no puede definirse ni como espacio de identidad ni como relacional ni como histórico” (Augé, 1993, p. 83). El comentario de Taranilla se posiciona en esta misma línea: “[es] un lugar de dimensiones tan formidables que bien parece una ciudad autónoma que ha generado una organización social específica y está regida por unas normas propias” (2021, p. 59). Pero, cuando se encuentra en la habitación, se hace necesario que pase por un proceso de personalización, que “podría ser definido como el conjunto de conductas que una persona lleva a cabo en un espacio determinado que le permiten verse reflejado y dueño del mismo” (Aragonés Tapia y Pérez-López, 2009, p. 289). En el caso de la escritora, la personalización ocurre a través de la acción de terceros, que llevan a la habitación objetos diversos, como un dragón de piedra verde de Hong Kong, un póster de Barack Obama con el mensaje *Yes we can* o una varita mágica con purpurina. Como señala la autora, “la parte de la habitación que me correspondía comenzó a parecerse a un bazar chino” (2021, p. 83). Esta personalización, sin entrar en debate sobre su cercanía a lo *kitsch*, aleja el espacio de la habitación de Taranilla del no-lugar. Además, este es un fenómeno que observamos en otros textos sobre el cáncer. La doctora África Sendino, en el relato

que escribe el sacerdote Pablo d'Ors, tenía una lámina de la Anunciación de Fra Angelico colgada en el soporte de la televisión que le servía para llevar a cabo la oración (2020, p. 27).

3. A modo de conclusión

El texto que hemos expuesto al análisis narra una experiencia límite en la vida de cualquier ser humano. El tratamiento del cáncer ha progresado hasta conseguir altos niveles de supervivencia, pero, al mismo tiempo, se ha convertido en una de las enfermedades con mayor presencia en nuestra cotidianidad. La narración de Raquel Taranilla se encuadra dentro de la escritura autobiográfica al darse la coincidencia nominal y relatar hechos acontecidos en la vida de la autora. La aparición de la enfermedad desde la literatura del yo, al contrario de lo sucedido en otros momentos de la historia literaria al ser afrontada esta desde la ficción, es un camino cada vez más frecuente dentro del tratamiento del tema en las letras contemporáneas.

A pesar de ser un texto breve y de carácter fragmentario, nos encontramos con multitud de temas que permiten diferentes abordajes. Nosotros nos hemos centrado en cuatro que, probablemente, no reflejen la riqueza de la totalidad del texto, pero que se sitúan en perfecta sintonía con la hipótesis que planteábamos al comienzo del ensayo. En primer lugar, hemos observado cómo el cáncer de Raquel Taranilla, al igual que el resto de los procesos oncológicos, encuentra su reflejo escrito en el historial médico, pero no todos los enfermos escriben acerca del mismo y, entre quienes lo hacen, son mayoría quienes destinan sus palabras al ámbito privado. Taranilla concibe con gran inteligencia su escritura al proponerla como un relato de la enfermedad más allá de esta y su cuerpo. Tan importante es el proceso curativo –la reducción o eliminación de las células cancerosas– como la posibilidad para el paciente de cuidar de su salud mental y expresar sus emociones respecto a la enfermedad. En segundo lugar, nos hemos centrado en la corporeidad, específicamente en lo que ella define como “oncocuerpo”. Consideramos que, a pesar de no ser un texto de corte académico –aunque pueda percibirse en diferentes momentos que Taranilla es, además de escritora, profesora universitaria–, este concepto puede tener mayor recorrido a la hora de estudiar el cuerpo enfermo de cáncer en el ámbito literario. Así lo asumimos nosotros para futuras investigaciones. El “oncocuerpo” es concebido por la autora, y para eso utiliza el suyo propio, fuera de toda normatividad, lo que puede provocar rechazo y ha generado una visión monolítica del mismo que nosotros relacionamos con la noción de estereotipo. En tercer lugar, hemos estudiado cómo aparece el lenguaje en el cáncer. Este aspecto es menos novedoso desde la publicación de los ensayos de Susan Sontag y, además, es un hecho perceptible el día a día. La metáfora bélica y el uso del eufemismo cuando una persona muere por esta causa sirven para restar, innecesariamente, visibilidad a una enfermedad que afecta a millones de personas en el mundo. Y, en cuarto lugar, hemos destacado el efecto catártico que genera esta escritura. Esta intención de la autora es personal, especialmente en relación con el primer tema que tratamos, y tiene también la intención de ir más allá de su propia experiencia al presentar el texto como una posible ayuda para enfermos en el presente de la lectura. *Mi cuerpo también* es, en definitiva, un relato actual, ausente de tabúes, que muestra a la autora tal como fue durante su enfermedad. La experiencia retrospectiva que recoge a lo largo de sus páginas es, como todas las de esta importancia, prueba de su pasado e, innegablemente, de su presente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alberca, M. (2007). *El pacto ambiguo. De la novela autobiográfica a la autoficción*. Biblioteca Nueva.

- Amelia, V. M. (2015, 24 de abril). El cáncer te libera de la tiranía de la vida. *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/20150324/54426422557/el-cancer-te-libera-de-la-tirania-de-la-vida-victor-m-amela.html>
- Amossy, R. y Herschberg Pierrot, A. (2010). *Esterotipos y clichés*. Eudeba.
- Aragonés Tapia, J. I. y Pérez López, R. (2009). Personalización del dormitorio: descripción, sentimientos y conductas. *Medio ambiente y comportamiento humano: Revista Internacional de Psicología Ambiental*, 10(3), 287-301. https://mach.webs.ull.es/PDFS/Vol10_3/Vol10_3_f.pdf
- Aristóteles (2013). *Poética*. Alianza.
- Augé, M. (1993). *Los "no lugares". Espacios del anonimato. Una antropología de la sobremodernidad*. Gedisa.
- Breton, D. Le (2010). *Cuerpos sensibles*. Ediciones Metales Pesados.
- Britten, N., Riley, R. y Morgan, M. (2010). Resisting Psychotropic Medicines: A Synthesis of Qualitative Studies of Medicine-taking. *Advances in Psychiatric Treatment*, 16(3), 207-218. <https://bit.ly/3AAyajZ>
- Butler, J. (2002). *Cuerpos que importan: sobre los límites materiales y discursivos del "sexo"*. Paidós.
- Coppin, M. y Gaspard, J. L. (2017). El humor negro frente a la muerte. *Desde el Jardín de Freud*, 17, 149-160. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/jardin/article/view/65522/60109>
- Cortés, B. (1997). Experiencia de enfermedad y narración: el malentendido de la cura. *Nueva antropología*, 16(53), 89-115. <https://www.redalyc.org/pdf/159/15905305.pdf>
- Demjén, Z. (2016). Laughing at cancer: Humour, empowerment, solidarity and coping online. *Journal of Pragmatics*, 101, 18-30. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0378216616301795?via%3Dihub>
- Díaz-Rubio, E. (2019). La carga del cáncer en España. Situación 2019. *Anales de la Real Academia Nacional de Medicina de España*, 136(1), 25-33. https://analesranm.es/wp-content/uploads/2019/numero_136_01/pdfs/ar136-01-rev06.pdf
- D'Ors, P. (2020). *Sendino se muere*. Galaxia Gutenberg.
- Eco, U. (2010). *Historia de la belleza*. Debolsillo.
- Fàbregues-Boixar, O. de (2016). Aspectes sanitaris històrics de Vall d'Hebron, hospital de la muntanya de Collserola. *Gimbernat*, 65, 31-42. <https://raco.cat/index.php/Gimbernat/article/view/318593>
- Ferrer, L. (2021, 29 de octubre) Fallece Antonio Gasset, "ibicenco de adopción" que veraneaba siempre en Dalt Vila. *Nou Diari*. <https://www.noudiari.es/cultura-ibiza/fallece-antonio-gasset-ibicenco-de-adopcion-que-veraneaba-siempre-en-dalt-vila/>
- Gallegos Alvarado, M. y Pérez Valdez, C. L. (2013). Corporeidad de la mujer mastectomizada por cáncer de mama, enfoque desde su historia de vida. *Paraninfo digital. Monográficos de investigación en salud*, 19, 1-9. <http://www.index-f.com/para/n19/pdf/357o.pdf>
- Genette, G. (1989). *Palimpsestos. La Literatura en segundo grado*. Taurus.
- Genette, G. (2001). *Umbrales*. Siglo XXI.
- González-Rodríguez, S., Cantabrana, B. e Hidalgo, A. (2016). El poder terapéutico de la narración. *Revista de Medicina y Cine*, 12(2), 110-121. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/130569/El_poder_terapeutico_de_la_narracion.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Hidalgo, A. y Cantabrana, B. (2017). Efectos terapéuticos de la lectura. *Revista de Medicina y Cine*, 13(2), 75-88. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/133780/Efectos_terapeuticos_de_la_lectura.pdf?sequence=1
- Kovacci, O. (2000). El adverbio. En Bosque, I. y Demonte, V. (Dirs.), *Gramática descriptiva de la Lengua Española 1. Sintaxis básica de las clases de palabras* (pp. 705-786). Espasa Calpe.
- Kristeva, J. (2004). *Poderes de la pervisión*. Siglo XXI.
- Jornet Somoza, A. (2017). Nuestro cuerpo también: pensar en precario en la España de la crisis. *Artes del ensayo. Revista internacional sobre el ensayo hispánico*, 1, 153-182. <https://raco.cat/index.php/artesdelensayo/article/view/327277>
- Sociedad Española de Oncología Médica (2021). *Las cifras del cáncer en España. 2021*. Sociedad Española de Oncología Médica. https://seom.org/images/Cifras_del_cancer_en_España_2021.pdf
- Lejeune, P. (1994). *El pacto autobiográfico y otros estudios*. Megazul-Endymion.
- Miranda-Bastidas, C. A. (2020). Historia clínica: la escritura médica del relato del paciente a la narrativa médica. *Colombia Médica*, 51(1), 1-14. http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v51n1/es_1657-9534-cm-51-01-e4223.pdf
- Nénkova, V. (2020). La vejez, las enfermedades y la muerte reflejadas en los eufemismos y disfemismos fraseológicos. *Studia Romanica et Anglicae Zagrabiensia: Revue publiée par les Sections romane, italienne et anglaise de la Faculté des Lettres de l'Université de Zagreb*, 65, 359-365. <https://hrcak.srce.hr/260785>
- Papalini, V. A. (2010). Libros de autoayuda: biblioterapia para la felicidad. *Athenea Digital*, 19, 147-169. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53719730008>
- Rojas Miranda, D. y Fernández Miranda, L. (2015). ¿Contra qué se lucha cuando se lucha? Implicancias clínicas de la metáfora bélica en oncología. *Revista Médica de Chile*, 143(3), 352-357. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000300010
- Romero Mercado, T. M. (2015). Enfoque literario de la enfermedad a través del tiempo en varios autores. *Revista Ciencias de la Educación*, 26, 118-128. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/46/art10.pdf>
- Sanabria, J. P., Muriel, A. S. y Parra, N. (2016). Significados alrededor del tejido de pelucas oncológicas en mujeres diagnosticadas con cáncer. *Psicooncología*, 13(2-3), 333-349. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/54440>
- Sánchez, A. (2021). *Fármaco*. Literatura Random House.
- Sontag, S. (2003). *La enfermedad y sus metáforas y El sida y sus metáforas*. Taurus.
- Tarantilla, R. (2021). *Mi cuerpo también*. Seix Barral.
- Vaggione, A. (2009). Enfermedad, cuerpo, discursos: tres relatos sobre la experiencia. En Scribano, A. y Figuri, C. (Comps.). *Cuerpo(s), Subjetividad(es) y Conflicto(s): hacia una sociología de los cuerpos y las emociones desde Latinoamérica* (pp. 119-130). Fundación Centro de Integración, Comunicación, Cultura y Sociedad - CICCUS.
- Woolf, V. (2014). *De la enfermedad*. José J. de Olañeta Editor.