



Homeopatía, medicina tradicional y epistemología de la complejidad

El signo que cura. Sobre la homeopatía y otros remedios fantásticos en la narrativa de Julio Cortázar

María Amalia Barchiesi

a.barchiesi@unimc.it

Università degli studi di Macerata (Italia)

Recibido: 30 de setiembre de 2015

Aceptado: 31 de octubre de 2015

RESUMEN:

A la luz de los últimos estudios, en ámbito semiótico, de la dimensión estésico-sensorial de los textos literarios, mi interés se encamina a analizar con estos nuevos instrumentos el cuerpo narrativo de algunos textos claves del escritor argentino Julio Cortázar, en los cuales la imposibilidad de traducir la multiforme experiencia de la enfermedad y del dolor físico da lugar a una terapéutica puesta en narración del dolor, de carácter fantástico-sintomatológico, que transgrede creativamente el "orden del discurso" médico.

Con el empleo del código de la sintomatología de la medicina homeopática, Cortázar metaforiza el código de la lengua usual, al estar ambos lenguajes regidos, en términos semióticos, por *ratio facilis* (Eco, 1979). El lenguaje humano para el escritor se demuestra obsoleto para expresar el mundo interoceptivo de cada individuo, encerrado en un cuerpo incapaz de comunicar sus significados.

Palabras claves: enfermedad- semiótica- narración- síntoma- narrativa fantástica

The sign healer. On Homeopathy and other fantastic medicines in the narrative of Julio Cortázar

ABSTRACT:

In light of recent studies in the field of semiotics, the esthetic-sensory dimension of literary texts, my interest turned to "dissect" with these new tools, the body narrative of some key texts by Argentine writer Julio Cortázar, in which inability to translate the varied experience of illness and physical pain it gives rise to a therapeutic narrative of fantastic character-symptom that violates "the order of discourse" medical.

Using the code of the symptoms of homeopathic medicine, Cortázar metaphorizes code language, both being regulated, in semiotic terms, by *ratio facilis* (Eco, 1979). The Human language for the writer has proved obsolete interoceptive to express the world of each individual, imprisoned in a body unable to communicate its meanings.

Keywords: disease, semiotics- narrative- symptom- fantastic narrative



En varias de sus narraciones, Julio Cortázar ha abordado la enfermedad desde diferentes perspectivas, en un estilo narrativo irrefrenablemente “poliédrico”, en permanente búsqueda de puntos de vista inusitados; en “Cefalea” (*Bestiario* 1951) ha explorado interoceptivamente¹ el dolor, la enfermedad y su carácter narrativo-pasional; en “La salud de los enfermos” (*Todos los fuegos el fuego*, 1966) ensaya una suerte de estudio socio-semiótico sobre las dinámicas de la simulación y del secreto que se instauran en el seno de una familia ante la enfermedad y la muerte de seres queridos; mientras que en “Las fases de Severo” (publicado en *Octaedro*, 1974), retoma algunos aspectos de “Cefalea”, pero esta vez desde una perspectiva “exteroceptiva”, la enfermedad de Severo es percibida y experimentada ‘exterioamente’ por un grupo de amigos y parientes en sus más íntimas y febriles etapas narrativas, acompañadas por el ritmo patológico de esa caprichosa temporalidad que conlleva toda enfermedad, incluso anticipando, en el *frame*² narrativo ‘casa-velatorio’, su fase conclusiva, la muerte del enfermo, tan oscuramente deseada por el grupo.

En la tradición de Aristóteles (en *Ética a Nicómaco*, libro 11), durante mucho tiempo, el dolor se concibió como una forma particular de emoción (Le Breton, 1999, p. 5), es decir, como una dimensión del afectado en su intimidad. Precisamente, sobre este aspecto y, en especial, a partir de la experiencia de la “pasionalidad”³ de un cuerpo enfermo, fuente sumamente fértil y, sin duda, original para la ideación de un relato, se edifica el cuento “Cefalea”, que forma parte de una galería de narraciones, recordamos, en las que lo bestial aflora fantásticamente en lo humano en múltiples formas.

A la luz de los últimos estudios de la escuela greimasiana sobre la semiótica del cuerpo (Greimas y Fontanille, 2002) y de la dimensión estésico-sensorial de los textos (entre otros, los estudios de Jacques Fontanille (1998; 1994), como, asimismo, algunos conceptos de la semiótica de Umberto Eco (1984; 1988), mi interés se encamina a

¹ Según Fontanille, el cuerpo en términos perceptivos, recibe datos exteroceptivos, provenientes del mundo, y datos interoceptivos, provenientes del propio cuerpo (Fontanille, 1998).

² El “cuadro” o el “frame” es un término acuñado por Umberto Eco (Eco 1993: 114-118). Los *frames* son escenificaciones hipercodificadas, resultado de una circulación intertextual previa en la vida cotidiana.

³ En general, la “pasión” es un modelo gramatical y al mismo tiempo comunicativo. Hay alguien que actúa sobre otra persona, que la “afecta”. El punto de vista de quien recibe esta acción, de quien la padece es una “pasión”. Sin embargo, hay que distinguir dos concepciones de “pasión”: una, en relación con la acción; la otra, opuesta a la razón. En el plano narrativo (en relación con la acción), se entiende por “pasión” una modulación de los estados de ánimo de un sujeto, que provocan las modalidades inscriptas en un objeto (odioso, deseado, amado, repudiado, etc.), y que definen el *ser* del sujeto, modificándolo (Greimas y Fontanille, 2002).



disecionar con estos nuevos instrumentos el cuerpo narrativo de un celeberrimo cuento, producto, como en otros relatos del escritor, de un singular proceso semiótico-traductivo. En el caso específico de “Cefalea”, el *source text* es la recóndita experiencia del dolor físico, más o menos indecible, más o menos traducible que, con toda su batería emocional, rítmica, de modulaciones, extraña y bestializa, como si fuera un animal indócil en su salvaje otredad, a los personajes protagonistas del cuento, encarnados en un sujeto plural desdoblado en un cuerpo que el dolor vuelve ajeno. Una individualidad que se encuentra escindida, a nivel discursivo, bajo el incierto pelaje de un nosotros exclusivo que narra a modo de informe el desventurado y progresivo avance de una misteriosa enfermedad, que se expresa somáticamente a través de cefaleas; dolencia que, sin embargo, dichos personajes traducen fehacientemente al tautológico y autoreferencial código de los cuadros sintomatológicos de la medicina homeopática.

La acción, recordamos, tiene lugar en un campestre criadero de “mancuspías”, animales denotativamente inclasificables que funcionan narrativamente como metáfora y metonimia de un dolor que remite tanto a una causa morbífica indescifrable, como a la imposibilidad de formular satisfactoriamente la multiforme experiencia de toda enfermedad y del sufrimiento que conlleva.

En diversas ocasiones, Cortázar se refirió al poder terapéutico del signo narrativo, especialmente cuando en una famosa entrevista habló de la génesis de sus relatos de *Bestiario* (Harss 1975). Declaraciones que nos recuerdan un fascinante estudio de Levi-Strauss, *L'efficacité symbolique* (1949), en el que analiza el canto chamánico kuna, dedicado a la terapia del parto difícil. Durante el canto el chamán, refiere Levy-Strauss, se logra articular y conjugar en una única evocación ritual el sufrimiento de la parturienta con la narración de un viaje sobrenatural. El mundo del más allá *kuna*, “visitado” durante el canto, construye simultáneamente una metáfora del cuerpo doliente de la mujer. Durante la narración del itinerario fantástico aparecen “montañas que palpitan agitadamente”, “arroyos de sangre” y “monstruos” que representan el dolor que experimenta la parturienta. La historia que narra el canto (y su paisaje) se vuelve un modo de construcción de la situación y una cadena de representaciones en la cual el dolor antes in formulable en su terrible intensidad, se vuelve comunicable a través de un simbolismo adecuado, de un nuevo lenguaje.



En “Cefalea”, más allá de la reiterada remisión autobiográfica a los habituales dolores de cabeza que solían aquejar al escritor argentino, este quiso en lo profundo de este complejo texto “explorar” y “curar”(se) narrativamente la enorme carga de dolor físico (el propio y el ajeno) que signó su vida entre los años 1941 y 1942, cuando él mismo se enfermó, como escribe en sus *Cartas*, y cuando también se enfermaron y murieron tres caros amigos. En diversas ocasiones se referirá a ellos y a sus muertes “como un zarpazo cruel”, uno de los momentos más dolorosos de sus años transcurridos en el interior del país⁴. Con la enfermedad y agonía de su amigo y compañero de su viaje por el interior, Francisco Reta, experimentó la angustia del dolor, la desesperación creciente en la guardia nocturna y el amanecer junto a la cama del enfermo⁵.

La enfermedad, según Jacques Fontanille en un breve ensayo, publicado en Italia, “Il malessere” (2004), es primordialmente una secuencia narrativa, con una multiplicidad de recorridos que implica pérdidas y conquistas, problemas incipientes, crisis y curación. El recorrido comprende una fase inicial –la instauración de la enfermedad–, una fase durativa del desarrollo de la aflicción y una fase terminativa más o menos feliz (cura, mutilaciones, muerte, etc.), la duración, la brevedad, la progresión o el carácter imprevisto son propiedades distintivas que influyen directamente en la experiencia misma de la enfermedad y en las “pasiones” que genera. La enfermedad creará inquietud, angustia o miedo, una gama de pasiones también determinadas por la “ritmicidad” con la que los síntomas y el dolor se instauran y se manifiestan (Fontanille, 2004, pp. 36-37). A nivel emocional-afectivo, o “pathémico”, como hemos dicho, el enfermo se distingue por una determinada dosis de subjetividad: desconfía, se desanima, se resigna, se sobrecoge, es víctima de una fuerte agitación interior, vive tumultuosamente, su temor crece día a día. Sobre la metáfora espacial ‘cuerpo enfermo-criadero de mancupias’, Cortázar diseña

⁴ En una carta dirigida a Mercedes Arias, fechada en Chivilcoy, el 15 de abril de 1942, Cortázar escribe: “Justamente cuando me tocó a mí enfermarme, y estando ajeno a toda sospecha de lo que ocurría a tan poca distancia de mi casa, la inconsciencia de médicos criminales acabó con una vida admirablemente joven, equilibrada y hermosa. Vi a mi amigo en su ataúd, calcinado por el sufrimiento de toda una horrenda semana de pesadilla” (*Cartas I*, 2000, p.127).

⁵ En otra carta, de diciembre de 1942, el escritor argentino, ya en Buenos Aires, escribe a su amiga Lucienne C. de Duprat: “En marzo, mi amigo [Francisco Reta] se enfermó gravemente, yo estaba a su lado en esos días, junto con otros compañeros; lo internamos en un hospital, donde se luchó por todos los medios para que reaccionara. Hubo una gran mejoría, acentuada en julio y agosto, y pensé que acaso el mal no fuera irremediable [...] Estuvimos con él desde el 23, hasta fin de mes; yo pasaba las noches a su lado, y otros amigos se turnaban durante el día. Buscamos clínicos, agotamos recursos... ¿Para qué, si la muerte había entrado con nosotros en esa casa? Una horrible batalla de una semana, una agonía en una noche de luna llena, irrisoria y burlona” (*Cartas I*, p. 139).



escrupulosamente en “Cefalea” una suerte de paradigma de la secuencia narrativo-pasional de la enfermedad: “No nos sentimos bien [...] Nos cuesta atender a los animales [...]. Nos parece cada vez más penoso andar [...] Sospechamos que una sola noche de desatención sería funesta para las mancupias, *la ruina irreparable de nuestra vida*” (Cortázar, 2004, p.181-182, énfasis mío). Más adelante leemos “Al principio éramos *optimistas*, todavía no hemos perdido la *esperanza* de ganar una buena suma con la venta de las crías jóvenes” (p. 187. énfasis mío) “*Crece la inquietud* de las mancupias y es imposible seguir en la casa cuando de los corrales llega un rumor nunca oído” (p. 188, énfasis mío).

El dolor corporal, desde una perspectiva “semiótico-aspectual”, es decir, desde los distintos puntos de vista que se pueden adoptar del proceso narrativo (incoativo, puntual, iterativo, etc.)⁶, posee un ritmo, una modulación interior o, si preferimos, una melodía sensorial, funesta y cambiante que escande su manifestación, siempre imprevisible, con inesperadas repeticiones, virajes, e improvisas interrupciones, Cortázar traduce diegéticamente en “Cefalea” el ritmo interior de dicho proceso, buscando reproducir en su texto esa misma eficacia simbólica del canto kuna, de la cual habla Levi-Strauss. Transcribo algunos pasajes:

Tal vez esto que decimos fuera monótono e inútil si no estuviese cambiando lentamente dentro de su repetición; en los últimos días — ahora que entramos en el periodo crítico del destete— uno de nosotros ha debido reconocer, con *qué amargo asentimiento*, el avance de un cuadro *Sílica*. Empieza en el momento mismo en que nos domina el sueño, es un perder la estabilidad, un salto adentro, un vértigo que trepa por la columna vertebral hacia el interior de la cabeza; como el mismo trepar reptante (no hay otra descripción) de las pequeñas mancupias por los postes de los corrales. Entonces, *de repente*, sobre el pozo negro del sueño donde ya caíamos deliciosamente, somos ese poste duro y ácido al que trepan jugando las mancupias (pp. 184-185, énfasis mío).

⁶ En lingüística, justamente se define “aspecto”, “aspectualidad” al punto de vista del sujeto en el proceso. El “aspecto” modela el contenido semántico del predicado, ya esté en pasado, presente o futuro. Según se lo vea *cumplido* (como el pretérito indefinido) o *incumplido* (el pretérito imperfecto), *puntual*, *iterativo*, *durativo*, *incoativo* (visto cuando comienza) o *terminativo* (captado cuando ha terminado). La “aspectualización” es una especie de red capaz de sobredeterminar cada una de las formas temporales. Las categorías sujetas a la “aspectualidad” narrativa pueden ser *permanencia/incidencia* y *continuo / discontinuo*. Se puede describir un proceso durante su desarrollo, es decir, en su aspecto *durativo* o en momentos *discontinuos*: de *incidencia*, como el momento *incoativo* o el momento *terminativo*. Los hechos también se pueden describir en modo *iterativo*, repitiendo sucesos similares en el tiempo o en modo *puntual* (Greimas y Courtés, 1990).



La expresión adverbial “de repente” subraya, con su aparición puntual, en un fondo durativo, una brusca discontinuidad, un inesperado viraje del dolor en su dimensión lingüístico-cenestésica (“donde ya caíamos *deliciosamente*, somos ese poste *duro y ácido*, énfasis mío”); repentino desvío sensorial que se manifiesta nuevamente en este fragmento: “Sospechamos un viraje a *Dulcamara*, pero no es fácil estar seguros” (p. 185); “Peor con los ruidos, sacudidas, movimiento, luz. *Y de pronto* cesa, la sombra y la frescura se la lleva en un instante, nos deja una maravillada gratitud” (p. 189, énfasis mío).

“Cefalea” es una radiografía narrativa del dolor corporal, es el diseño diegético de su trayectoria, que se vale de puertas que ralentizan, amortiguan o aceleran su paso; es la descripción de otras percepciones sensoriales que entran en resonancia con él y contribuyen a modelarlo, como el ruido (el metafórico ruido que provocan las manscupias fuera de la casa) y de ciertas condiciones que lo inhiben (concentración, relajación); otras que aceleran su difusión y la acrecientan (miedo, fatiga, contracción, etc.).

El punto de partida de esta narración es una concreta experiencia autobiográfica ante la imposibilidad de expresar el significado del dolor, en particular, el significado contenido en esos síntomas vagos, pocos claros que, al quedar fuera de todo cuadro lógico reconocido, de lo que se podría denominar un foucaultiano “orden del discurso” médico, se descartan. Cuando los enfermos describen al médico sus propios síntomas, se les permite una ‘oralidad vigilada’, es decir, no deben alejarse demasiado de lo que ya ha sido establecido y codificado por el saber médico, que nunca da lugar a fantásticas narraciones sintomatológicas. Y este es, efectivamente, el sentido final, narrativo, de “Cefalea”: el libre despliegue de “una fantástica narración sintomatológica”. El siguiente pasaje es bastante ilustrativo al respecto:

Creemos necesario documentar estas fases para que el doctor Harbín las agregue a nuestra historia clínica cuando volvamos a Buenos Aires. No somos hábiles, sabemos que de pronto nos salimos del tema, pero el doctor Harbín prefiere conocer los detalles circundantes de los cuadros. Ese roce contra la ventana del baño que oímos de noche puede ser importante. Puede ser un síntoma *Cannabis indica*; ya se sabe que un cannabis indica tiene sensaciones exaltadas, con exageración de tiempo y distancia. Puede ser una manscupia que se ha escapado y viene como todas a la luz (p. 187).



Ahora bien, si el hecho de que el cuerpo sano escape a la atención del individuo condujo a René Leriche a definir la salud como “la vida en el silencio de los órganos” (Le Breton, 1999, p. 12), Cortázar apela al ruido, al aullido exterior de las mancupias fuera de la casa de sus cuidadores para exteriorizar la interferencia y los efectos de todo dolor corporal interior. Como sostiene Le Breton (1999, p. 23), en la vida cotidiana el cuerpo se vuelve invisible, dócil; su densidad se difumina en la ritualidad social y en la incansable repetición de situaciones cercanas unas de otras; rutina a la que se aferran los protagonistas del cuento para restablecer el orden de un cuerpo sano que se ha ido deslizando subrepticamente, narrativamente hacia la enfermedad:

Andamos entonces sin reflexionar, cumpliendo uno tras otro los actos que el hábito escalona, deteniéndonos apenas para comer (hay trozos de pan en la mesa y sobre la repisa del living) o mirarnos en el espejo que duplica el dormitorio. De noche caemos repentinamente en la cama, y la tendencia de cepillarnos los dientes antes de dormir, cede a la fatiga, alcanza apenas a sustituirse por un gesto hacia la lámpara o los remedios (pp. 181-182).

Sobre la equivalencia icónica ‘ruido de las mancupias/dolor corporal’ se fundamenta, además, la tópica ‘mundo interior/ mundo exterior’ que la engloba, y vertebrata el cuento; representación simbólica del cuerpo mismo, una “envoltura sensible”, según palabras de Jacques Fontanille (1988) que determina un dominio interior y un dominio exterior. Por donde un cuerpo se desplaza éste determina, en el mundo donde toma posición, una división entre *universo exteroceptivo*, *universo interoceptivo* y *universo propioceptivo*, entre la percepción del mundo exterior, la percepción del mundo interior y la percepción de las modificaciones de la envoltura-frontera misma. Espacialidad somático-liminal que Cortázar procura disolver en este cuento, quizás pensando en “los espantosos límites del cuerpo humano», una célebre frase de Kafka: Dilución, por tanto, que excava un pasaje hacia el exterior a un dolor recluso corporalmente.

Si en el nivel de la enunciación de “Cefalea” hay una puesta en narración terapéutica del dolor, de carácter fantástico-sintomatológico, que trasciende el discurso médico; en el nivel del enunciado, los protagonistas de la historia se esfuerzan en aprisionar lingüísticamente la naturaleza deshumanizante e imprevisible del mismo,



describiendo las fases de una enfermedad con imágenes prestadas del lenguaje de la homeopatía.

En homeopatía, recordamos, según el principio de similitud terapéutica, una enfermedad sólo puede ser curada en la forma más natural con el medicamento que experimentalmente en el hombre sano produce alteraciones o síntomas semejantes a los de esa enfermedad. Todos los medicamentos homeopáticos producen múltiples series sintomáticas muy similares a las que producen las causas morbíficas naturales. En “Cefalea”, sobre dicha base de similitud y del principio homeopático, la persona lleva el nombre del cuadro sintomatológico de la droga que lo imita (*Aconitum*, *Phosphorus*, *Natrum muriaticum*, *Onosmodium*, etc.), por lo cual subyace una hipotética y tal vez falaz cadena metonímico-causal entre los términos ‘síntoma-enfermedad-enfermo’: “No nos sentimos bien. Uno de nosotros es *Aconitum*, es decir, que debe medicamentarse con *aconitum* en diluciones altas si, por ejemplo, el miedo le ocasiona vértigo. *Aconitum* es una violenta tormenta, que pasa pronto. De qué otro modo describir el contraataque a una ansiedad que *nace de cualquier insignificancia, de la nada* (p. 182, énfasis mío).

Según Umberto Eco, en *Semiotica e filosofia del linguaggio* (1984. p. 46),⁷ los síntomas, regidos por la *ratio facilis* (no tienen relación isomórfica con el tipo de contenido) remiten a una causa a la cual han sido vinculados sobre la base de una experiencia más o menos codificada. Dado que la conexión es considerada naturalmente motivada, su relación de necesidad es bastante fuerte. Códigos fuertes como los de la sintomatología médica llegan habitualmente a definir relaciones de necesidad muy cercanos a la equivalencia. Un caso de equivalencia bicondicional es el citado por Quintiliano; si vive entonces respira y si respira entonces vive (1984, p 46).

En otro ensayo, Eco vuelve a estudiar esta categoría de signos, poniendo en evidencia el hecho de que frecuentemente el síntoma remite a una clase muy amplia de agentes. En realidad, arguye Eco, estos signos “no tienen con su propio significado una relación de igualdad o de equivalencia, sino de implicación, de inferencia; la consecuencia

⁷ En su estudio de esta cuestión, Umberto Eco (1984) se centra en la tensión entre los elementos que pueden ser fácilmente asimilados o previstos por el código (los símbolos en la terminología de Peirce, entre otros, los signos lingüísticos) y los que no pueden asimilarse con facilidad (el concepto de ícono en Peirce). Eco denomina los elementos de la primera categoría *ratio facilis* y los de la segunda, *ratio difficilis*. Cuanto más nos aproximamos a la *ratio difficilis*, más está el signo del objeto “motivado” por la naturaleza del propio objeto. Los íconos son la categoría de signos que lo expresa con más claridad.



es fruto de una mera hipótesis; las causas de un síntoma codificado pueden ser múltiples” (Eco 1988, p. 312).

A la luz de las observaciones del semiótico italiano, el código de la medicina homeopática vacilaría entonces como diagnosis. Cortázar lo insinúa en “Cefalea”, cuando los protagonistas presuponen posibles relaciones semánticas entre diferentes síntomas homeopáticos ya rígidamente codificados: el síntoma *aconitum* puede ser *bryonia*; un *nux vomica* puede ser *phosphorus*; *Camphora monobromata*, “en secreto” es un *matrum muriaticum*, mientras el cuadro *Pulsatilla* coincide con *Petroleum*.

El campo semántico de lo sintomatológico se vuelve, en última instancia, terreno fértil a Cortázar para especular sobre los mecanismos de la dimensión de lo fantástico de su narrativa, cuyos engranajes se mueven sintomáticamente: se conocen los efectos pero no es posible remontarse a sus causas. La irrupción de dicha dimensión literaria puede implicar una relación causa-efecto no codificada, una causa desconocida, o simplemente la inexistencia de dicha causa, como bien lo señala esta última frase del fragmento citado de “Cefalea”: “una ansiedad que *nace de cualquier insignificancia, de la nada*”. En el terreno de lo fantástico cortazariano la inferencia resulta pues inoperante; en el relato tomado en examen, se confunden, por ejemplo, las causas con los efectos y los síntomas con sus enfermedades:

En el primer peldaño hay un pichón de mancupia muriéndose. Lo alzamos, lo ponemos en un canasta con paja, quisiéramos saber qué tiene pero se muere con la muerte oscura de los animales. Y los candados estaban intactos, no se sabe cómo pudo escapar esta mancupia, si su muerte es la escapatoria o si ha escapado porque se estaba muriendo (p.192).

En la fase final del cuento, se advierte un *crescendo* de síntomas homeopáticos de orden animal: cuadro *Apis*, cuadro *crotalus cascabella*, para culminar dicha isotopía zoológica con el síntoma aún no clasificado “mancupias”, que irrumpe en su plenitud, anulando las fronteras entre lo interior y lo exterior, entre lo humano y lo no humano, abriendo camino al dolor para que pueda enunciarse fantasiosamente, libre de vigilancias discursivas y de censuras cartesianas. Si lo fantástico se concretiza en el síntoma “mancupias”, como signo nuevo e ininteligible que, reluctante a toda clasificación, enriquece el código; el síntoma que dictamina el discurso médico, se revela, en cambio,



como la enfermedad nombrada, inscripta en la esfera de lo inteligible, pues el cuerpo enfermo está en el mundo y es un cuerpo en acción, un cuerpo social, que está ya en un discurso o en un texto; síntoma que surge en el discurso como algo que idealmente lo precede pero que no puede manifestarse textualmente sino en él y con él.

Si los síntomas homeopáticos, tan convencionales como los signos lingüísticos, parecen regirse por *Ratio facilis*, los íconos, otra categoría de signos (según la taxonomía semiótica ideada por Charles Peirce), regidos, según Eco, por *ratio difficilis*, son aquellos que se encuentran “motivados” por la naturaleza del propio objeto (en nuestro caso, del propio cuerpo), representados en “Cefalea” en la figura narrativa icónico-metafórica “fuera de tema”, transgresora del discurso médico ‘cuerpo enfermo-mancuspías’, e instauradora de una inusitada relación analógica⁸, y motivada, entre el universo interior, interoceptivo, de la enfermedad de los protagonistas y el ajeno y hostil mundo exterior, que estos perciben, de las mancuspías que crían.

La puesta en narración de la enfermedad y del dolor en “Cefalea” es el signo que sutura, que cura la diferencia consustancial, completamente cartesiana entre un sujeto que percibe y un mundo percibido, de la cual habla Merleau- Ponty (1945), y que induce a pensar la sensación del dolor como una separación preliminar entre sujeto y objeto. Las reflexiones de Cortázar en “Cefalea” se aproximan a la noción merleauPontiana de “quiasmo del cuerpo”, es decir, a la idea de volver a articular la relación entre sujeto y objeto en una formación discursiva, narrativa, de un individuo que está en el mundo ya como carne de éste; una carne rebelde, animalizada que le impone un sufrimiento cuyo continente es él y cuyo contenido semántico, a veces indecible, puede liberarse simbólicamente, como lo propone el escritor en su narración, mediante un lenguaje icónico *ratio difficilis*.

“Cefalea” es, asimismo, la historia de un individuo, que profana la sacralidad social de su cuerpo, yendo más adentro de su piel, más allá de la frontera de un espacio infranqueable, adentrándose en ese territorio donde se puede desatar fantásticamente el

⁸Charles Peirce, semiótico americano, distingue tres tipos de signos en relación con el objeto que representa: íconos, índices y símbolos (la palabra “signo” para Peirce no significa solamente signo verbal, sino que es mucho más amplia, se refiere a unidades culturales, objetos, gestos, palabras, imágenes) .El signo ícono se caracteriza por establecer con su objeto una relación analógica o de semejanza, y por poseer además la capacidad de poner al descubierto nuevas propiedades de ese mismo objeto que un signo convencional (por ejemplo, un símbolo, el signo lingüístico saussuriano, entre otros) no puede dar cuenta (Peirce,1931-1958).



horror de la verdad del propio cuerpo: sangre, vísceras, humores y, esencialmente, el horror de toda enfermedad y de su atormentada fase conclusiva, que articula su propio lenguaje aullando como furiosas manuscipias muriéndose de hambre.

Bibliografía

- Cortázar, Julio (2004) *Cuentos Completos 1*. Buenos Aires: Suma de Letras argentinas.
- Cortázar, Julio (2004). *Cuentos Completos 2*. Buenos Aires: Suma de Letras argentinas.
- Eco, Umberto (1984). *Semiotica e filosofia del linguaggio*, Turín. Einaudi.
- Eco, Umberto (1979). *Lector in fabula*. Milán : Bompiani.
- Eco, Umberto.(1988). *Sugli specchi altri saggi*. Milán: Bompiani.
- Fontanille Jacques (2004). “Il malessere”, en Grianfranco Marrone (ed) *Il discorso della salute. Verso una sociosemiotica medica*. Roma: Meltemi, pp 35-55.
- Fontanille, Jacques (1998). *Sémiotique du Discours*. Limoges: PULIM.
- Fontanille, Jacques (1994). *Soma et Séma. Figures du corps*, París: Maisonneuve & Lorese.
- Greimas, Algirdas y Courtés, Joseph (1990). *Semiótica. Diccionario razonado de la teoría del lenguaje*. Madrid: Gredos.
- Greimas, Algirdas y Fontanille, Jacques (2002). *Semiótica de las pasiones. De los estados de las cosas a los estados del alma*. Buenos Aires: Siglo XXI editores.
- Harss, Luis (1975). “Julio Cortázar o la cachetada metafísica”, en *Los nuestros*, 6a. ed., Buenos Aires: Sudamericana.
- Le Breton, David (1999). *Antropología del dolor*. Barcelona: Seix Barral.
- Lévi-Strauss, Claude (1949). «L'efficacité symbolique». *Revue de l'histoire des religions*, tomo 135, n°1. pp. 5-27.
- Merleau-Ponty, Maurice ([1945] 2000). *Fenomenología de la percepción* Cabanes, J. (trad.). Barcelona: Ediciones Península.
- Peirce, Charles Sanders (1931-1958). *Collected Papers of Charles Sanders Peirce*, coord Charles Hartshorne; Paul. Weiss y Arthur Burks. Cambridge (Massachusetts): Harvard University Press.

