

*El Pez y la Flecha. Revista de Investigaciones Literarias,*  
Universidad Veracruzana,  
Instituto de Investigaciones Lingüístico-Literarias, ISSN: 2954-3843.  
Vol. 5, núm. 13, septiembre-diciembre 2025, Sección Flecha, pp. 51-70.  
doi: <https://doi.org/10.25009/pyfril.v5i13.234>

## Historia clínica y lírica terminal en *Operación al cuerpo enfermo* de Sergio Loo

Clinical History and Terminal Lyric  
in *Operación al cuerpo enfermo* by Sergio Loo

Miguel Ángel Gómez Reyes  
Universidad Veracruzana, México

ORCID: 0009-0006-9455-1613  
[dance.little.liar1212@gmail.com](mailto:dance.little.liar1212@gmail.com)

Recibido: 19 de junio de 2025  
Dictaminado: 25 de junio de 2025  
Aceptado: 14 de julio de 2025



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons  
Atribución-NoComercial 2.5 México.

# Historia clínica y lírica terminal en *Operación al cuerpo enfermo* de Sergio Loo

## Clinical History and Terminal Lyric in *Operación al cuerpo enfermo* by Sergio Loo

Miguel Ángel Gómez Reyes

### RESUMEN

Este artículo analiza *Operación al cuerpo enfermo* (2015) de Sergio Loo como un ejemplo singular de lírica terminal, un tipo de poesía centrada en la experiencia de la enfermedad y la muerte. El objetivo es cuestionar la lectura autobiográfica de la obra, destacando en cambio su estructura híbrida y discursiva, en la que confluyen elementos de ensayo, poesía, narrativa y, sobre todo, historia clínica. A través de una metodología comparativa, se examinan sus estrategias frente a otros poemarios mexicanos similares. El análisis revela cómo Loo convierte la enfermedad en un fenómeno lingüístico, desmontando la noción de sujeto unificado. Se concluye que la obra no es sólo un testimonio personal, sino una exploración estética del cuerpo enfermo como construcción textual y social.

*Palabras clave:* enfermedad; lírica; autobiografía; hibridación discursiva.

### ABSTRACT

This article examines *Operación al cuerpo enfermo* (2015) by Sergio Loo as a unique instance of terminal lyric poetry, which centers on illness and death. Its goal is to challenge the autobiographical interpretation of the work by highlighting its hybrid structure that blends essay, poetry, narrative, and especially clinical case history. Using a comparative methodology, it explores how Loo's strategies relate to similar Mexican texts. The findings show that illness is treated as a linguistic event, undermining the notion of a unified self. The article concludes that the work goes beyond personal testimony to become an aesthetic exploration of the sick body as a textual and social construction.

*Keywords:* Disease; Lyric; Autobiography; Discursive Hybridization.

LA EXPERIENCIA HOSPITALARIA EN LA LÍRICA TERMINAL

“La poesía como lo más parecido a una autobiografía de la muerte” (p. 77), escribe Tamara Kamenszain en su libro *La edad de la poesía* (1996). Al estudiar cuatro casos de poesía latinoamericana que tienen como centro el tránsito de la enfermedad a la muerte —*Diario de muerte* (1989) de Enrique Lihn, *Hospital Británico* (1986) de Héctor Viel Temperley, *El chorreo de las iluminaciones* de Néstor Perlongher (1992) y el poema “El pabellón del vacío” (1976) de José Lezama Lima—, la frase de Kamenszain resulta certera para comenzar a describir algunos elementos compartidos por estos textos: el dominio de la primera persona, la presencia constante del hospital como espacio de cuidados y de vigilancia, el trabajo con la dimensión autobiográfica y la apertura del signo a la proliferación de sentidos. Esta poesía, denominada por la escritora argentina como *lírica terminal*, estaría constituida por una fuerte tensión. Enrique Foffani (2008) trata de describirla:

*Lírica terminal* denomina Tamara Kamenszain a ese acto último de escribir la muerte o de escribir contra la muerte, contra el límite absoluto: el límite que pretende absolver la vida vivida para no disolverla. Escribir contra la muerte es escribir contra la disolución de la vida, no tanto para dejarla grabada sobre la piedra del testimonio o el testamento —en verdad ambos son escrituras más sobre expropiaciones (lo que se pierde) que sobre propiedades (lo que se posee)— sino para ultimarla con palabras que serán más letra que nunca en la lucha por sobrevivir a la muerte más allá del cuerpo (p. 89).

¿Cómo dejar huella en la escritura de esas “expropiaciones” de las que habla Foffani? Esta pregunta se vuelve más urgente cuando quien la hace se encuentra en vías de desaparición. Ensayar con palabras una experiencia límite, como lo es agonizar: la paradoja que atraviesa los textos estudiados por Kamenszain. Sin más, Enrique Lihn (1989) ejemplifica esto en los primeros versos de *Diario de muerte*: “Nada tiene que ver el dolor con el dolor / nada tiene que ver la desesperación con la desesperación / Las palabras que usamos para designar esas cosas están viciadas / No hay nombres en la zona muda” (p. 13). Leído a la distancia, este poema puede inter-

pretarse como una declaración de principios: por viciada que esté la lengua, el yo lírico se aferrará a ella, con esa acostumbrada ironía, tan característica en Lihn, para dar cuenta de la imposibilidad no sólo de consignar las emociones involucradas en el proceso de enfermedad, sino también para ilustrar una idea unívoca de la muerte.

Algo que también caracteriza a algunos de estos libros de lírica terminal es el espacio compartido: el hospital. Si bien en Lihn éste es apenas mencionado, en otro de los libros estudiados por Kamenszain, *Hospital Británico*, de Héctor Viel Temperley (2003), cobra protagonismo desde el título. Así, los poemas del libro sólo pueden entenderse en el marco del espacio hospitalario moderno como una respuesta a las condiciones particulares que éste impone en quien ingresa y debe someterse a las dinámicas del mismo. Institución central de las sociedades modernas, el hospital contribuye a cambiar la orientación del cuerpo humano. Como nos recuerda Mabel Moraña (2021) en su lectura de Foucault, a finales del siglo XIX los hospitales dejan de ser únicamente lugares de cuidado y pasan a ser un espacio central de producción de conocimiento médico. Aparece la mirada “clínica”, caracterizada por su aparente despersonalización y objetividad, centrada en lo visible. Siguiendo a Moraña, este cambio “permite articular tres aspectos que hasta entonces se habían mantenido separados: la nosografía o clasificación de enfermedades, su aplicación al caso del enfermo individual y los aspectos sociales de la salud pública” (p. 211). El principio clínico de regular y vigilar el funcionamiento de los cuerpos es adoptado por las naciones modernas para vigilar y regular a los nuevos ciudadanos.

No son escasos los poemarios de la tradición mexicana que podrían asociarse con varias de las ideas hasta ahora expuestas. En lo que sigue, estoy interesado en estudiar *Operación al cuerpo enfermo* (2015), de Sergio Loo.<sup>1</sup> Enmarcado en un espacio hospitalario y

---

<sup>1</sup> Poeta, narrador, guionista e ilustrador mexicano, la figura de Loo ha sido constantemente reivindicada, desde su muerte temprana, en 2014. Mesas de discusión, homenajes póstumos y antologías mantienen vigente el interés por una obra que, además de *Operación al cuerpo enfermo*, abarca títulos de poesía como *Claveles automáticos* (2006), *Sus brazos labios en mi boca rodando* (2007), *Guía Roji* (2012), *Postales desde mi cabeza* (2013) y *Fenómeno flash* (2020). Sus títulos de narrativa son *House: retratos desarmables* (2011) y *Narvarte pesadilla* (2017).

concentrado en describir el tránsito de un cuerpo enfermo de cáncer hacia la muerte, el poemario resulta un libro interesante porque, entre otras cosas, dialoga de forma particular con la noción de lírica terminal. Si en esta última la constitución de una subjetividad que dice “yo” a cada momento es inevitable, ¿qué ocurre con esas obras que se apropian de distintas estrategias para tratar de salir de ese “decir autorreferente” mencionado por Kamenszain? A pesar de que ciertas lecturas han ponderado el cariz autobiográfico de *Operación al cuerpo enfermo*, en el presente artículo quiero proponer que esta promesa de conocimiento del “yo” entra en crisis con la incorporación de distintos géneros discursivos. Por lo mismo, me interesa en primer lugar revisar las lecturas que se han hecho del libro para luego ofrecer una definición de la historia clínica y cómo se usa al interior de la obra. Tras realizar lo anterior, paso a contrastar someramente las contracciones discursivas de *Operación al cuerpo enfermo* con otros poemarios de la tradición mexicana que comparten algunas características de la lírica terminal: *Segundo sueño* (1933), de Ortiz de Montellano, y *Memorias de hospital* (1983), de Margarita Paz Paredes. Esto lo hago con el propósito de resaltar las formas en las que el “yo” manifiesta la experiencia hospitalaria y cómo, a partir de estas similitudes y diferencias, se pueden sugerir algunas ideas sobre los vínculos entre cuerpo, texto y enfermedad en el libro de Loo.

#### HIBRIDACIÓN GENÉRICA E HISTORIA CLÍNICA

Publicado de forma póstuma, *Operación al cuerpo enfermo* es, sin duda, el libro de Sergio Loo que más reseñas y estudios críticos ha recibido. Han sobresalido dos aproximaciones al libro. La primera se ha dedicado a rastrear las marcas autobiográficas de la obra. Esto se ha visto propiciado, en parte, por el conocimiento de la enfermedad de Loo, quien, como la voz poética de su libro, fue diagnosticado con un sarcoma en la pierna izquierda, que terminaría llevándolo a la muerte en el 2014. A juicio de Isabel Zapata (s/e), “el libro es un registro de la experiencia no sólo de la enfermedad (una especie de diario de hospital) sino la plena conciencia de un cuerpo que empieza poco a poco transformarse en otro” (p. 14). Si bien comparto

la idea de que el libro consigna la transformación de un cuerpo y su migración al “reino de la enfermedad” (p. 3), como diría Susan Sontag en *Illness as Metaphor* (1978), me parece que la lectura que hace Zapata al interpretar el libro como la constatación de una experiencia personal puede ser limitada. En esta línea interpretativa, se encuentra, asimismo, la reseña crítica realizada por Iveth Luna Flores (2017), quien afirma que el libro de Loo “es una forma de resistencia, de permanecer y dar su versión de los hechos” (p. 14), y cuyo valor estético radicaría en oponerse a los discursos de poder, como el médico y el de la heteronormatividad, a través de la exposición de una dimensión “performática y el análisis exhaustivo de nuestra cultura” (p. 9). De estas líneas, puede desprenderse que lo notable de la obra radicaría, desde la perspectiva de Luna Flores, en su carácter testimonial –“dar su versión de los hechos”– más que en su construcción textual. Al mismo tiempo, y abusando quizá del lugar común que hace del discurso *queer* necesariamente un discurso de resistencia, Luna Flores tampoco abunda en la especificidad de las estrategias formales que permitirían desmontar o, por lo menos, examinar con mayor precisión los “discursos de poder” que controlan y someten a los cuerpos alejados de la heteronorma.

Me parece más productiva, en cambio, la segunda aproximación al libro, enfocada en discutir su adscripción genérica. El texto está estructurado en 143 secciones o fragmentos, que articulan un discurso analítico y afectivo sobre el cuerpo y la enfermedad. La organización del contenido sugiere una combinación entre ensayo, reflexión filosófica, narrativa, prosa poética y aforismo, en la cual cada apartado desarrolla una idea central a partir de referencias teóricas, metáforas y ejemplos visuales. Publicado en la Serie H de poesía de Ediciones Acapulco, el libro, sin embargo, no obedece a las formas tradicionales con las cuales pensamos dicho género, como son el corte y el encabalgamiento. Como sugiere Giorgio Agamben (2016), el poema “es un organismo que se funda sobre la percepción de límites y terminaciones, que definen, sin coincidir nunca completamente y casi en diálogo alterno, la unidad sonora (o gráfica) y la unidad semántica” (p. 250). En este sentido, cada fragmento que compone el libro podría ser leído como un poema,

en tanto participa de la noción agambeniana de límites rectificadas por los títulos que aluden a distintas partes del cuerpo y ciertas ilustraciones que los acompañan. Del mismo modo, es visible la presencia no sólo de la fragmentación y la repetición, sino también de figuras retóricas “como la sinestesia, la anfibología y el calambur, que posibilitan la traslación metafórica hacia los elementos corporales dentro de la narración” (Muñiz, 2020, p. 78).

Que el libro también haya sido asociado con la narrativa es inevitable: la aparición de otros personajes, como son Pedro y Cecilia, y que de algún modo arrojan luz sobre la historia de la voz principal, permitirían esbozar una línea temporal y espacial más clara de los acontecimientos expuestos. Los tres personajes protagonizan escenas que participan tanto de la rememoración como de las alucinaciones, de las cuales no se sabe si son producto de la anestesia. Asimismo, el juego intertextual en el que se insertan los tres al protagonizar cuentos de hadas como “Caperucita Roja” o “Hansel y Gretel” sirve, de acuerdo con Nora Muñiz (2020), para ampliar su nivel connotativo (p. 79). Si bien en un principio su aparición, como apunta Díaz Miranda (2021), sirve para registrar las “identidades poéticas marginales” (p. 76), en tanto se oponen o se ajustan a las imposiciones de género de la heteronorma, pronto los personajes van revelando elementos que nos permiten asignarles una identidad narrativa mucho más definitiva, mas no definitiva.

Del mismo modo, se ha destacado el discurso ensayístico, en tanto se construye una argumentación no sólo sobre el cuerpo *queer* que se enferma, sino también sobre los cuerpos social, político y médico y los mecanismos e imaginarios que fundan para la administración de los individuos. Por un lado, observamos la reflexividad de un “yo”, tan característica del ensayo, que en este caso piensa a la enfermedad no sólo como una alteración de su cuerpo, sino como una categoría lingüística: “Mi enfermedad es lenguaje. Se contrae mediante la palabra. Se propaga mediante la palabra al receptor: comunicación: infección” (Loo, 2015, p. 38). Los enunciados breves, que operan como sentencias y admiten ser vinculados con la tradición aforística, también son recurrentes:

“¿Pero estar enfermo no es la reiteración de estar vivo, doblemente vivo?” (p. 47).

Por otro lado, y como una suerte de contrapunto objetivo, contamos con definiciones médicas que parecen tomadas de manuales de oncología: “«Para obtener una muestra de tejido es preciso una biopsia incisional: una incisión en la piel para extraer fragmentos del tumor, para evaluarlo»” (Loo, 2015, p. 10), así como con imágenes de manuales de anatomía del siglo XIX, que refuerzan precisamente la idea del cuerpo como materia disponible para ser cartografiada y descifrada:

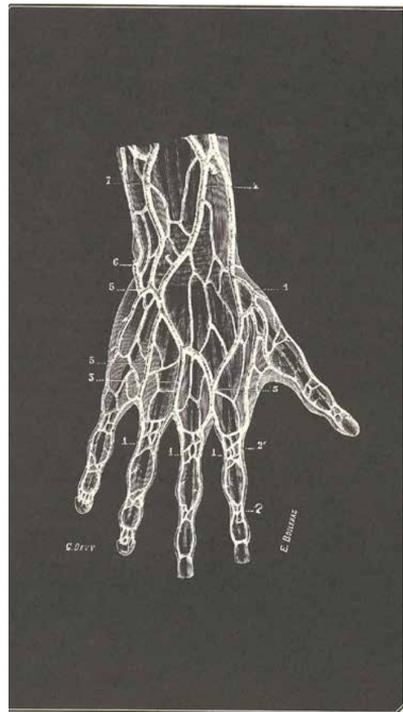


Imagen 1 e imagen 2 (Loo, 2015, pp. 30 y 75).

Desde su título, *Operación al cuerpo enfermo* anticipa la dimensión médica que el libro pretende transmitir y desmontar, en tanto una de

las acepciones de *operar* significa, de acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española, “ejecutar sobre una persona o un animal vivos, o sobre una parte de su cuerpo, con ayuda de instrumentos adecuados, diversos actos curativos”. El paratexto inicial hace explícita la intervención como estrategia poética. Aquí, sin embargo, el cuerpo a intervenir no es uno tangible, sino textual, que se va desdoblado en imágenes de mutilación y fragmentos literarios, que proponen fugas de sentido, cuestionando, así, “las nociones de sujeto unitario y (de) documento poético como entidades completas” (Díaz Miranda, 2021, p. 67).

Poco o nada se ha abordado, en las distintas interpretaciones del libro, el carácter central que tiene la práctica de la historia clínica. Como es bastante conocido, ésta ha existido desde Hipócrates y los formados en su escuela, quienes “sienten la necesidad intelectual de consignar por escrito, con precisión y orden su experiencia de médicos ante la enfermedad individual de algunos pacientes, naciendo de esta manera la historia de la historia clínica” (Fombella & Cereijo, 2012, p. 22).<sup>2</sup> Con estos principios de sistematización del conocimiento, la medicina se instaura como una *techné iatriké*, es decir, como un saber técnico. Sin embargo, la forma actual de la historia clínica, y con la que estamos más familiarizados, se logra hasta el nacimiento de la clínica moderna en el siglo XIX. Fernando Guzmán y Carlos Alberto Arias (2012) la definen:

[Es] una de las formas de registro del acto médico, cuyas cuatro características principales se encuentran involucradas en su elaboración y son: profesionalidad, ejecución típica, objetivo y licitud. La profesionalidad se refiere a que solamente el profesional de la medicina puede efectuar un acto médico, pues en esencia son los médicos quienes están en capacidad de elaborar una buena historia

---

<sup>2</sup> De acuerdo con M<sup>a</sup> José Fombella y M<sup>a</sup> José Cereijo (2012), la escuela hipocrática sería la primera en recopilar “en el *Corpus hippocraticum* una serie de libros que representan el origen del saber científico-médico occidental. Las primeras 42 historias clínicas completas y bien caracterizadas de las que tenemos noticia están recogidas en *Las Epidemias I y III*. Con ellas, nace el documento elemental de la experiencia médica que representa también el documento fundamental del saber médico” (p. 22).

clínica. La ejecución es típica cuando se hace conforme a la denominada *lex artis ad hoc*, debido a que la medicina siempre se ejerce de acuerdo con las normas de excelencia de ese momento, a pesar de las limitaciones de tiempo, lugar y entorno. El objetivo de ayuda al enfermo se traduce en aquello que se transcribe en la historia. La licitud se debe a que la misma norma jurídica respalda a la historia clínica como documento indispensable (p. 15).

Tanto Guzmán como Arias subrayan la importancia de la historia clínica al señalar varios puntos: 1) constituye el registro de varios hechos de la vida de un ser humano; 2) intenta encuadrar el problema del paciente; 3) orienta el tratamiento; 4) posee un contenido científico de investigación; 4) adquiere carácter docente; 5) constituye un importante elemento administrativo; 6) tiene implicaciones médico-legales. Por las características enlistadas, ¿la historia clínica podría pensarse como un género discursivo? Si entendemos a éste, siguiendo a Bajtín (1999), como un enunciado relativamente estable que cada esfera del uso de la lengua utiliza (p. 271), la historia clínica, sin duda, sería uno, pues posee un contenido temático, un estilo y una composición particulares, los cuales la distinguirían de otros géneros discursivos complejos.

En el libro de Loo (2015), la incorporación de este género discursivo participa de algunos de los puntos anteriores, en particular del segundo. Algunas veces se identifica por las antilambdas como marcas visuales; otras por los fragmentos que reproducen los interrogatorios de los doctores y enfermeras para armar precisamente la historia clínica, como ocurre en “Esófago”: “¿Edad? ¿Antecedentes de cáncer en su familia? ¿Es usted hipertenso? ¿Fuma? ¿Bebe? ¿Hasta la ebriedad? ¿Cuántas copas? ¿Entonces, toma hasta la ebriedad? ¿Cada cuánto bebe? ¿Drogas?” (p. 61). Apenas avanzamos en las primeras páginas del libro, aparece la primera definición, en el fragmento titulado “Lengua”: “«El sarcoma de Ewing es un tumor maligno de células redondas. Una enfermedad rara en la cual las células neoplásicas se ubican en el hueso o en tejidos blandos. Las áreas afectadas con más frecuencia son la pelvis, el fémur, el húmero y las costillas»” (p. 9). Si bien desde la introducción

el sujeto poético establece la causa de su ingreso al ámbito hospitalario, no es sino hasta esta página que se “intenta encuadrar el problema del paciente”, siguiendo los puntos señalados por Guzmán y Arias. Llama la atención el título del fragmento, porque enfatiza el carácter lingüístico de la definición médica y también adelanta uno de los temas fundamentales del libro: la enfermedad como lenguaje. Esto queda mucho más claro en “Puente de Varolio”:

Mi enfermedad es lenguaje. Se contrae mediante la palabra. Se propaga mediante la palabra al receptor: comunicación: infección. Solté los hechos: tengo un sarcoma a punto de romperme el fémur de la pierna izquierda, le dije a mi familia: infectados. Lo mejor es hablar, aseveran. La paz interna está en el entorno, afirman: atmosférico: es decir, todos necesitamos hablar. Vas a estar bien, me dicen. Te vas a curar, declaran. La felicidad es una sintaxis convexa, positiva: voy a estar bien, me repito una vez cada ocho horas después de los alimentos. Voy a estar bien, replican con sus manos en mi hombro. Palmaditas en la espalda o solidaridad: comunicación positiva: la enfermedad como un proceso desmontable mediante el optimismo (p. 38).

“Tal vez la mejor manera de analizar estos poemas sea aceptar la fórmula ‘comunicación (palabra) + receptor: infección’ como el estándar sobre el que se difunde la poesía” (p. 75), anota Díaz Miranda (2021) a propósito de este fragmento. La visión que arroja el libro sobre el lenguaje de la enfermedad tiende a ser muchas veces pesimista; poseer un vocabulario con el cual nombrar la alteración física del cuerpo no necesariamente otorga mayor tranquilidad. Si la enfermedad se propaga por medio la palabra, ¿ésta operaría también como un paliativo, como sugieren los familiares –“Lo mejor es hablar, aseveran”. En este punto, el hablante es bastante irónico; reproduce gestos y frases comúnmente repetidas a los enfermos; desmonta toda una retórica del falso optimismo: “Palmaditas en la espalda o solidaridad: comunicación positiva: la enfermedad como un proceso desmontable mediante el optimismo.” Frente a la seguridad del nombrar, asociada a la historia clínica, el titubeo del sujeto

poético, su notoria reticencia a pensar su estado sólo a partir de la *techné iatriké*.

La experiencia de la enfermedad como una experiencia lingüística es una constante en todo el libro. De hecho, su centralidad me hace pensar en que tal vez el libro no sea sobre el avance de una enfermedad terminal en un sujeto, sino sobre la experiencia del lenguaje de la enfermedad. En contraste con la idea capital de Sontag, en *Illness as Metaphor*, en el cual asegura que “la forma más veraz de considerar la enfermedad —y la forma más saludable de estar enfermo— es la más purificada y la más resistente al pensamiento metafórico” (p. 3), *Operación al cuerpo enfermo* enfatiza que ella no puede abordarse sin este tipo de pensamiento. En rigor, ¿qué es la historia clínica sino la conversión del síntoma en signo? En este sentido, la aparición de ésta en numerosos pasajes de la obra, del mismo modo que las imágenes anatómicas, termina generando cierta idea acerca de que al cuerpo y sus padecimientos se puede acceder únicamente a través de distintos dispositivos mediadores. Para Loo (2015), el cuerpo sólo existe en virtud de las distintas redes del lenguaje que, paradójicamente, al tiempo de liberarlo también lo aprisionan. De ahí su resistencia a una definición unívoca: “Me llamo *cuerpo*: la contradicción entre lo que ves y desde donde hablo” (p. 62). De ahí, también, la reiteración de los códigos que moldean la noción de normalidad:

Cultura: teoría amorfa que le han injertado meticulosamente desde niño o niña en cada poro de su piel morena, ojos negros, barba cerrada; en una acupuntura que ha devenido en ortopedia, que ha devenido en fascismo: la legislatura rígida de lo que han definido como *naturaleza*. *Naturaleza*: lo que es y lo que no es *normal* (p. 14).

Insistir en el carácter textual del cuerpo enfermo a través de distintos géneros discursivos —en particular, la historia clínica— y la reflexión metalingüística, contribuye, sin duda, a desmontar la pretendida dimensión autobiográfica.

OTRAS FORMAS DE ENUNCIAR EL CUERPO ENFERMO  
EN LA TRADICIÓN LÍRICA MEXICANA

La ausencia de nombres mexicanos en el ensayo de Tamara Kamenszain sobre la lírica terminal hace suponer que ésta apenas es practicada en nuestro país; sin embargo, una revisión somera a la tradición del siglo xx y lo que llevamos del siglo presente nos revela un panorama bastante fructífero.<sup>3</sup> Por motivos de espacio, a continuación sólo recupero dos: *Segundo sueño*, de Bernardo Ortiz de Montellano, y *Memorias de hospital*, de Margarita Paz Paredes. A pesar de que algunas lecturas han posicionado al libro de Loo como una obra aislada en el panorama poético mexicano, al ponerlo a dialogar con los otros dos poemarios deseo resaltar algunas similitudes y diferencias, que harían de *Operación al cuerpo enfermo* un libro donde se manifiestan algunas de las obsesiones recurrentes de la lírica terminal.

De forma bastante significativa, tanto *Operación al cuerpo enfermo* como *Segundo sueño* inician con textos que sitúan a los sujetos poéticos en un mismo espacio: la mesa de operaciones. En *Operación al cuerpo enfermo* (2015), este es el único fragmento que no adopta el título de una parte del cuerpo. El énfasis en el horario y el estado en el que se encuentra el hablante poético pronto da paso a la descripción de los preparativos para su operación. En un gesto quizá irónico, se da una descripción de la anestesista, que sin duda evoca la forma utilizada por la historia clínica para circunscribir el problema médico: “Se presenta la anestesista: morena, delgada, 34 años aproximadamente y quizá 1.60 m.” (p. 7). La voz acentúa la frialdad de la situación y el miedo que le produce no dormirse de golpe tras la inyección de la anestesia. La presencia de los médicos, sin embargo, no otorga mayor tranquilidad —a lo largo del libro, se insistirá en la figura de los doctores como la de sujetos que, a pesar de conocer el cuerpo y sus dolencias, siempre son ajenos a los afectos de los pacientes. En esa misma página, se nos informa

---

<sup>3</sup> Algunos de los títulos publicados más recientemente en nuestro país son *Cancer Queen* (2019) de Óscar David López, *Lengua materna* (2020) de Yelitza Ruiz, *Cancerófoba* (2021) de Patricia Arredondo y *Cuadernos de patología humana* (2022) de Orlando Mondragón.

sobre la patología a tratar en la pierna intervenida –“Tiene un cáncer, sarcoma de grado intermedio, que le van a extirpar” (p. 7), lo cual le permite al sujeto poético plantear la tensión entre tener/ser un cuerpo. Sin duda, esta introducción nos obliga a pensar al cuerpo dentro de parámetros legados por la modernidad médica, como son la medicina oncológica y las tecnologías de la salud. Del mismo modo, postula la distancia impuesta por la medicina clínica entre el paciente y el doctor.

En diálogo directo con *Primero sueño* (1692) de Sor Juana, el poema de Ortiz de Montellano (2009) expresa el afán por la búsqueda de conocimiento y la confianza en el ámbito onírico para poder lograrlo. Pronto, sin embargo, resalta una diferencia notable con los otros libros: el viaje de *Segundo sueño*, en contraste con *Operación al cuerpo enfermo* y *Memorias de hospital*, no es hacia la muerte, sino hacia la vida y el cuerpo recuperados tras la intervención quirúrgica. “Voy hacia lo que menos conocí en mi vida: voy hacia mí / propio cuerpo” (p. 55), escribe Viel Temperley (1986) en dos de los versos más citados de *Hospital Británico*; y éstos, sin duda, podrían fungir como resumen del poema de Ortiz de Montellano. Inspirado por los surrealistas, el trabajo de los otros miembros de los Contemporáneos –grupo al que pertenecía su autor– y la obra de Sor Juana, el *Segundo sueño* posee una estructura particular. Comienza con un texto titulado “Argumento”, en el cual nos queda claro que el sueño, a diferencia del de la monja, es producto de un estímulo externo: el de la anestesia. Leemos en el primer párrafo:

Una máscara de cloroformo, verde y olorosa a éter, cae sobre mi cuerpo angustiado, horizontal, sobre la mesa de operaciones erizada de signos como un barco empavesado. Sobre mi cabeza Saturno, con su anillo de espejos, lentamente voltea y se mueve. Batas blancas y enormes manos enguantadas de sangre me persiguen. Pasos de goma van y vienen en silencio como ratones (Ortiz de Montellano, 2009, p. 13).

Como en el texto de Loo, este fragmento hace explícitos varios elementos que ambos tienen en común: la enunciación del espacio hospitalario moderno a través de uno de sus elementos –“una más-

cara de cloroformo” (p. 13)–, el miedo a la intervención quirúrgica –“cae sobre mi cuerpo angustiado” (p. 13)–, la presencia ominosa de los doctores –“Batas blancas y enormes manos enguantadas de sangre me persiguen” (p. 13). Experiencia dolorosa y hostil, la operación posibilita, sin embargo, el viaje al interior del sujeto: “Grito. Veo mis gritos que no se oyen, que no los oigo, que se alejan y se pierden. Última imagen mi boca. Minero de mí mismo estoy dentro de mi propio cuerpo” (p. 13). La mina como metáfora del cuerpo hace hincapié en la espacialidad del mismo. Así como en *Operación al cuerpo enfermo* escasean elementos que nos permitan ubicar un espacio de mayor relevancia que el propio cuerpo del sujeto poético, en Ortiz de Montellano este tipo de recursos retóricos remarca su centralidad en el texto.

En consonancia con la aspiración romántica, el poema de Ortiz de Montellano parece inscribirse en una serie de obras que se opone a la razón como método de conocimiento. Ese desarreglo de los sentidos, sugerido por Rimbaud en sus “Cartas del vidente” (1871) para convertirse en poeta, aquí cobra importancia central. Resulta, sin embargo, paradójico, que sea precisamente la medicina anestesiológica, producto de la racionalidad técnica, la que suscite este viaje onírico. Como en Loo, quien lleva hasta sus extremos la noción de *pharmakon* derridiano, como esa mezcla de cura y de veneno, el viaje interior representado por Ortiz de Montellano no está exento de las contradicciones de toda modernidad.

Más afín con la noción de la lírica terminal, *Memorias de hospital*, de Margarita Paz Paredes, está compuesto por diez poemas, enlazados por el tono de angustia e incertidumbre de un cuerpo encaminado hacia la muerte. De acuerdo con Jocelyn Martínez Elizalde y Diego Alcázar Díaz (2018), esta perspectiva del cuerpo permitiría marcar distancia con los poemas de Ortiz de Montellano y Viel Temperley. Si en estos autores, aseguran los investigadores, “ocurre un momento de revelación a partir de la aplicación médica de los sedantes y de un consecuente viaje dentro de sí, en el de Paz Paredes esa revelación llega a causa, como ya se dijo, del dolor ajeno, por lo que el binomio vida-muerte se activa mientras se conoce al resto de internos del hospital” (pp. 24-25).

Negándose a develar la causa de su ingreso al espacio hospitalario –salvo que es un “raro dolor” (Paz Paredes, 2018, p. 43)–, el yo lírico está consciente de la gravedad de la situación de la cual saldrá “cualquier hora de un día, / de pie y hacia la vida / o quietamente horizontal y ciega” (p. 43). Lo percibido en las salas del hospital no brinda solaz a la paciente. Se angustia al observar ese “niño de escasos nueve años”, de “cuerpecito desnudo y frágil / como una torre de papel y espuma / próxima a derrumbarse” (p. 44); exalta la heroicidad de las mujeres en el parto: “¡Miradlas! ¡Invencibles! / ¡Qué bárbara belleza de reto y de victoria!” (p. 47); escucha el quejido de alguien cercano: “El dolor compañero / traspasa las espesas cortinas / del vecino lamento” (p. 57).

A diferencia de lo apuntado por Martínez Elizalde y Alcázar Díaz, considero que la aproximación al dolor de los otros pacientes en *Memorias de hospital* no implica la construcción de una experiencia colectiva. La individualidad exacerbada de Ortiz de Montellano y Viel Temperley es ajena a la sensibilidad de Paz Paredes (2018). En sus versos, se revela, en cambio, un deseo constante por entrar en contacto con los demás: algo que resulta, sin embargo, imposible. En el poema IX, expresa:

Me detengo a la entrada  
de cuartos colectivos.  
Ellas están tendidas  
con su pena obstinada  
y nunca se comparten sus soledades solas.  
Yo penetro, buscando  
un eco, una respuesta.  
Me acerco a la más joven.  
¡Qué orfandad silenciosa y resignada! (p. 58)

Instalado desde ese umbral –“Me detengo a la entrada / de cuartos colectivos”–, el yo lírico percibe a los otros con la distancia de por medio: límite difícilmente franqueado. Algo opuesto sucede en *Operación al cuerpo enfermo*. En su lectura, Nora Muñiz (2020) argumenta que se produce “una metástasis literaria debido a la falta de límites corporales tanto entre los personajes como a nivel textual,

por lo que la obra crea su propia realidad tridimensional a partir de la lógica del contagio” (p. 71). Así, el sujeto poético “presenta su cuerpo en relación con los otros, a partir de la presencia ajena en sí mismo. La constante referencia a otros personajes al hablar de sí, implica, a su vez, un desdibujamiento de los cuerpos y sus límites” (p. 85). De este modo, si la enfermedad en Paz Paredes destaca por ser una confrontación de “soledades solas”, en Loo se enuncia a partir de su vínculo con los otros, un vínculo que, sin embargo, no carece de ambigüedad, si atendemos la interpretación de Díaz Mirada (2021), para quien Cecilia y Pedro son “extensiones de la voz”, “dispositivos poéticos” para poner en evidencia identidades marginales (p. 76). En esa conglomeración de recuerdos, fantasías y temores, se alude reiteradamente al contacto como un modo de afrontar la angustia de habitar un cuerpo en vías de desaparición: “Cecilia y yo. Los cuerpos que fuimos, las imágenes fotográficas irrepetibles. Cecilia y yo besándonos desde adentro de dos cuerpos con los ojos cerrados como si la imagen misma perpetuara lo que estábamos pensando y sintiendo durante ese *flash*, ese negro, esos labios” (Loo, 2015, p. 22).

En suma, *Segundo sueño* (1933) resalta como el único de los tres poemarios en el que el viaje anestesiológico y la experiencia hospitalaria pasan de tener un cariz sumamente pesimista, en la primera página, a ser reveladores de una nueva subjetividad en los últimos versos: “Voz que del sueño vuelve, / adonde la caricia no penetra / descende, alegre, el aire, el sol, la sangre... / y me despierta” (p. 19). En cambio, en los otros dos la pronta desaparición del cuerpo personal define el tono mortuorio de los poemas. Sin embargo, ahí donde el yo lírico de Paz Paredes se encuentra mucho más constreñido por el espacio hospitalario y sus desplazamientos por los distintos lugares del mismo, la ausencia de un espacio definido en *Operación al cuerpo enfermo* (2015) permite el movimiento de la voz hacia otros tiempos y otros cuerpos: “Amputación. Especulación de todo lo que puede ser y el doctor no dice. El temor se expande, se conecta a un pasado, a un adolescente con ganas de morirse, a Cecilia examinándome los brazos llenos de cicatrices” (p. 83).

## CONCLUSIONES

“La autobiografía prometida se convierte en el relato del otro” (p. 84), observa acertadamente Nora Muñiz (2020). Y sin duda, esta parece ser una de las diferencias más radicales entre *Operación al cuerpo enfermo* y los otros libros revisados. Si en *Operación al cuerpo enfermo* existe una autobiografía de la muerte, como sugiere Kamenszain a partir de la lírica terminal, ésta es anómala. Proponiendo numerosos puntos de fuga, a través del uso de distintos géneros discursivos, *Operación al cuerpo enfermo* se abstiene de relatar la extinción de un “yo”. A decir de Enrique Foffani (2008), quien entiende a la lírica terminal como una hipálage de sentido, es el cuerpo del poeta “el que se encuentra con su propio límite (la enfermedad adviene en el cuerpo como una catástrofe biológica) pero el ejercicio de la lucidez, al exasperar su propia energía, expande sus límites hacia regiones inconmensurables de la imaginación y del deseo” (pp. 90-91). Y son, precisamente, la imaginación y el deseo los que ocupan un lugar preponderante en este libro.

El relato del avance del cáncer al centro de *Operación al cuerpo enfermo* se distancia del mero testimonio personal. Más que una experiencia orgánica es una experiencia discursiva, esencialmente metafórica, por su capacidad para establecer una amplia red de correspondencias y relaciones, la cual le sirve al sujeto poético para examinar cuestiones como lo son el cuerpo *queer*, los vínculos entre la comunidad de amigos y familiares, la historia clínica como género discursivo, la representación del hospital dentro de un horizonte histórico determinado, entre otras cosas. “La literatura como productora de metáforas tiene la capacidad de inventar, reforzar, invertir, resistir, desconectar las metáforas que otras instituciones y hasta la propia literatura instalan” (p. 25), escriben Javier Guerrero y Nathalie Bouzaglo (2009). Cuerpo textual de amplias connotaciones, *Operación al cuerpo enfermo* resulta un claro ejemplo de que estetizar la enfermedad no significa necesariamente arrebatarle complejidad o proyectar en ella imaginarios del miedo y del rechazo. ➤

REFERENCIAS

- AGAMBEN, G. (2016). *El final del poema. Estudios de poética y literatura*. E. Dobry (Trad. y pról.). Buenos Aires: Adriana Hidalgo Editora.
- BAJTÍN, M. M. (1999). *Estética de la creación verbal*. México: Siglo XXI Editores.
- DÍAZ MIRANDA, Á. (2021). The “composition” of bodies in *Operación al cuerpo enfermo* by Sergio Loo. *Revista de Literatura Mexicana Contemporánea*, 27(1), 67-84. El Paso, Texas, University of Texas at El Paso/Eds. Eón.
- FOFFANI, E. (2008). El poeta en el hospital. *Katkay*, 4(6), 89-96. La Plata: Universidad Nacional de la Plata. Véase [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art\\_revistas/pr.10404/pr.10404.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/art_revistas/pr.10404/pr.10404.pdf)
- FOMBELLA POSADA, M. J. & CEREIJO QUINTEIRO, M. J. (2012). Historia de la historia clínica. *Galicia Clínica*, 73(1), 21-26. Galicia, Sociedade Galega de Medicina Interna. Véase <https://galiciaclinica.info/gc/article/view/73-1-291/pdf>
- GUERRERO, J. & BOUZAGLO, N. (2009). *Excesos del cuerpo: Ficciones de contagio y enfermedad en América Latina*. Buenos Aires: Eterna Cadencia Editora.
- GUZMÁN, F. & ARIAS, C. A. (2012). La historia clínica: Elemento fundamental del acto médico. *Revista Colombiana de Cirugía*, 27(1), 15–24. Galicia, Asociación Colombiana de Cirugía. Véase <http://www.scielo.org.co/pdf/rcci/v27n1/v27n1a2.pdf>
- KAMENSZAIN, T. (1996). *La edad de la poesía*. Rosario: Beatriz Viterbo Editora.
- LIHN, E. (1989). *Diario de muerte*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- LOO, S. (2015). *Operación al cuerpo enfermo*. México/Nuevo León: Ediciones Acapulco.
- LUNA FLORES, I. (2017). Cubrir con oro las partes de un dorado. *Armas y Letras*, 95-96, 38-42. Nuevo León, Editorial Universitaria UANL. Véase [https://armasyletras.uanl.mx/95-96/9\\_cubrir\\_con\\_oro.pdf](https://armasyletras.uanl.mx/95-96/9_cubrir_con_oro.pdf)

- MARTÍNEZ ELIZALDE, J. & ALCÁZAR DÍAZ, D. (2018). Introducción. En M. Paz Paredes, *Memorias de hospital* (pp. 5-32). Ciudad de México: Malpaís Ediciones.
- MORAÑA, M. (2021). *Pensar el cuerpo. Historia, materialidad y símbolo*. Barcelona: Herder.
- MUÑOZ HERNÁNDEZ, N. R. (2020). Desbordamiento diegético: de los límites corporales a los literarios en *Operación al cuerpo enfermo* de Sergio Loo. *Connotas. Revista de Crítica y Teoría Literarias*, 19, 71-95. Sonora, Universidad de Sonora.
- ORTIZ DE MONTELLANO, B. (2009). *Material de lectura*. M. F. de Perea (Sel. & nota). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- PAZ PAREDES, M. (2018). *Memorias de hospital*. J. Martínez Elizalde & D. Alcázar Díaz (Introd.). Ciudad de México: Malpaís Ediciones.
- SONTAG, S. (1978). *Illness as metaphor*. New York: Farrar, Straus and Giroux.
- VIEL TEMPERLEY, H. (2003). *Crawl y Hospital Británico*. Villahermosa: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
- ZAPATA, I. (s. f.). El cuerpo de Sergio Loo / Nuestro cuerpo. *Tierra Adentro*. Ciudad de México, Fondo Editorial Tierra Adentro. Véase <https://www.tierraadentro.cultura.gob.mx/el-cuerpo-de-sergio-loo-nuestro-cuerpo/>