

LA ENFERMEDAD Y SUS METÁFORAS

Susan Sontang

Traducción de Mario Muchnik

**TAURUS
PENSAMIENTO**

I

Dos enfermedades conllevan, por igual y con la misma aparatosis, el peso agobiador de la metáfora: la tuberculosis y el cáncer.

Las fantasías inspiradas por la tuberculosis en el siglo XIX y por el cáncer hoy, son reacciones ante enfermedades consideradas intratables y caprichosas –es decir, enfermedades incomprendidas– precisamente en una época en que la premisa básica de la medicina es que todas las enfermedades pueden curarse. Las enfermedades de ese tipo son, por definición, misteriosas. Porque mientras no se comprendieron las causas de la tuberculosis y las atenciones médicas fueron tan ineficaces, esta enfermedad se presentaba como el robo insidioso e implacable de una vida. Ahora es el cáncer la enfermedad que entra sin llamar, la enfermedad vivida como invasión despiadada y secreta papel que hará hasta el día en que se aclare su etiología y su tratamiento sea tan eficaz como ha llegado a serlo el de la tuberculosis.

Aunque la mitificación de una enfermedad siempre tiene lugar en un marco de esperanzas renovadas, la enfermedad en sí (ayer la tuberculosis, hoy el cáncer) infunde un terror totalmente pasado de moda. Basta ver una enfermedad cualquiera como un misterio, y temerla intensamente, para que se vuelva moralmente, si no literalmente, contagiosa. Así, sorprende el número de enfermos de cáncer cuyos amigos y parientes los evitan, y cuyas familias les aplican medidas de descontaminación, como si el cáncer, al igual que la tuberculosis, fuera una enfermedad infecciosa. El contacto con quien sufre una enfermedad supuestamente misteriosa tiene inevitablemente algo de infracción; o peor, algo de violación de un tabú. Los nombres mismos de estas enfermedades tienen algo así como un poder mágico. En *Annance*, de Stendhal (1827), la madre del héroe rehúsa decir «tuberculosis», no vaya a ser que con sólo pronunciar la palabra acelere el curso de la enfermedad de su hijo. Y Karl Menninger, en *The Vital Balance*, ha observado que «la misma palabra “cáncer” dicen que ha llegado a matar a ciertos pacientes que no hubieran sucumbido (tan rápidamente) a la enfermedad que los aquejaba». Esta observación la hace en apoyo de las beaterías antiintelectuales y esa compasión fácil tan ampliamente difundidas en la medicina y la psiquiatría contemporáneas. «Los pacientes que vienen a vernos con sus sufrimientos, sus miserias y su invalidez», sigue diciendo, «tienen todo el derecho de ofenderse si se les pone una etiqueta condenatoria». El doctor Menninger aconseja a los médicos que no usen «nombres» ni «etiquetas» («nuestra función es la de ayudar a la gente, no la de contribuir a afligirla») –lo cual, concretamente, es decirle a los médicos que aumenten su reserva y su paternalismo. No es el hecho de nombrar, de por sí, lo peyorativo o condenatorio, sino específicamente la palabra «cáncer». Hasta tanto tratemos a una dada enfermedad como a un animal de rapiña, perverso e invencible, y no como a una mera enfermedad, la mayoría de los enfermos de cáncer, efectivamente, se desmoralizarán al enterarse de qué padecen. La solución no está en no decirles la verdad sino en rectificar la idea que tienen de ella, desmitificándola.

Hace pocas décadas, cuando saber que se tenía tuberculosis equivalía a una sentencia de muerte –tal como hoy, para la imaginación popular, el cáncer es sinónimo de

muerte— era corriente esconder el nombre de la enfermedad a los pacientes y, una vez muertos, esconderlo a sus hijos. Aun a los pacientes que sí sabían qué tenían, médicos y familiares se resistían a hablarles libremente. «Verbalmente, no me entero de nada concreto», escribía Kafka a un amigo, en abril de 1924 desde el sanatorio en que moriría dos meses más tarde, «cuando se discute de tuberculosis... todos se expresan de manera tímida, evasiva, mortecina». Las convenciones con que se esconde el cáncer son aun más acérrimas. Como regla general, los médicos de Francia e Italia sólo comunican un diagnóstico de cáncer a la familia, no al paciente; consideran que la verdad no sería tolerable más que para los pacientes excepcionalmente maduros e inteligentes. (Un eminente oncólogo francés me dijo que menos del diez por ciento de sus pacientes sabía que tenía cáncer.) En Estados Unidos, en parte a causa del miedo ante las posibles consecuencias legales, los médicos son hoy mucho más sinceros con los pacientes; sin embargo el hospital de cáncer más grande del país envía la correspondencia y las facturas a sus pacientes externos en sobres sin membrete, suponiendo que la enfermedad puede ser un secreto para las familias. Dado que un cáncer puede ser un escándalo que comprometa la vida sentimental, las posibilidades de carrera y hasta el propio empleo del enfermo, los pacientes que saben qué tienen tienden a ser extremadamente remilgados acerca de su enfermedad, cuando no francamente reservados. Y hay una ley federal, la Ley sobre la Libertad de Información, de 1966, que cita «el tratamiento del cáncer» en una cláusula que autoriza a ocultar asuntos cuya revelación «sería una inexcusable invasión de la vida privada». No se menciona otra dolencia. Que se mienta tanto a los pacientes de cáncer, y que estos mismos mientan, da la pauta de lo difícil que se ha vuelto en las sociedades industriales avanzadas el convivir con la muerte. Tal como la muerte es ahora un hecho ofensivamente falto de significado, así una enfermedad comúnmente considerada como sinónimo de muerte es cosa que hay que esconder. La política de tratar ambiguamente con los cancerosos no depende más que de una convicción: a los moribundos es mejor ahorrarles la noticia de que se están muriendo, y la buena muerte es la muerte repentina, mejor aún cuando estamos inconscientes o durmiendo. Sin embargo, la negación de la muerte no explica por qué se miente tanto ni por qué uno desea que le mientan; no se toca el pavor más hondo. Quien ya ha tenido un infarto tiene por lo menos la misma probabilidad de sucumbir de otro infarto a los pocos años que la de un canceroso de morir de cáncer. Pero a nadie se le ocurre ocultarle la verdad a un cardíaco: un ataque al corazón no tiene nada de vergonzoso. A los pacientes de cáncer se les miente no simplemente porque la enfermedad es (o se piensa que sea) una condena a muerte, sino porque se la considera obscena —en el sentido original de la palabra, es decir: de mal augurio, abominable, repugnante para los sentidos—. La enfermedad cardíaca implica un problema, un fallo mecánico; no implica escándalo ni tiene nada de aquel tabú que rodeaba a los tuberculosos y que rodea hoy a los cancerosos. Las metáforas ligadas a la tuberculosis y al cáncer suponen que unos procesos vitales de tipo particularmente resonante y hórrido están teniendo lugar.

II

A lo largo de casi toda su historia, los usos metafóricos de la tuberculosis y el cáncer se entrecruzan y superponen. El *Oxford English Dictionary* (OED) señala que «consunción» era sinónimo de tuberculosis ya en 1398.¹ (John of Trevisa: «Cuando se fluidifica la sangre siguen entonces la consunción y el agotamiento».)² Pero también el cáncer solía comprenderse en términos de consunción. El OED da, como una vieja definición figurada del cáncer «Todo lo que desgasta, corroe, corrompe o consume lenta y secretamente». (Thomas Paynell, en 1528: «Un cáncer es un tumor melancólico que come partes del cuerpo».)³ La definición literal más antigua del cáncer es la de una excrescencia, bulto o protuberancia, y el nombre de la enfermedad —del griego *karkínos* y el latín *cáncer*, que significan cangrejo— fue inspirado, según Galeno, por el parecido entre las venas hinchadas de un tumor externo y las patas de un cangrejo, y no, como muchos creen, porque una enfermedad metastásica se arrastre o se desplace como un cangrejo. Pero la etimología indica que no sólo el cáncer, sino también la tuberculosis era considerada en otra época como un tipo anormal de excrescencia: la palabra tuberculosis —del latín *tuberculum*, diminutivo de *tuber*, bulto, hinchazón— significa una hinchazón, protuberancia, proyección o excrescencia.⁴ Rudolf Virchow, que fundó la patología celular hacia 1850, pensaba que el tubérculo era un tumor.

De manera que, casi desde la antigüedad hasta hace relativamente poco, tipológicamente tuberculosis era cáncer. Y al cáncer se lo describía, al igual que a la tuberculosis, como un proceso en el que el cuerpo se consumía. La concepción moderna de ambas enfermedades no pudo quedar sentada hasta la aparición de la patología celular. El rasgo distintivo del cáncer, un tipo de actividad celular, y el hecho de que no siempre asuma la forma de un tumor externo y ni siquiera palpable, pudo comprenderse sólo con el perfeccionamiento del microscopio. (Hasta mediado el siglo XIX, nadie hubiera podido identificar la leucemia como una forma de cáncer.) Y no fue posible separar definitivamente cáncer de tuberculosis hasta 1882, cuando se descubrió que esta última era una infección bacteriana. Estos procesos de la medicina fueron los que permitieron que las metáforas principales de estas dos enfermedades se diferenciaran realmente, volviéndose casi siempre opuestas. Entonces pudo empezar a tomar forma la imagen moderna del cáncer —una imagen que de los años veinte en adelante iría heredando casi toda la problemática planteada por la imagería de la tuberculosis— aunque ambas enfermedades y sus respectivos síntomas se concibieran de modos diferentes y casi contrarios.

¹ El *Dictionnaire de l' Ancienne Langue Française* de Godefroy cita al *Pratiqume* de Bernard de Gordon (1495): Tisis, c'est ung ulcere du polmon qui consume tout le corp».

² «Whan the blode is made thynne, soo folowyth consumpcyon and wastynng».

³ «A canker is a melancolye impostume, eatynge partes of the bodye».

⁴ La misma etimología aparece en los diccionarios franceses. «Le tubercule» fue introducido en el siglo XVI por Ambroise Paré del latín *tuberculum*, que significa «petite bosse» (bultito). En la Enciclopedia de Diderot (1765) la voz tuberculosis cita la definición del médico inglés Richard Morton en su *Phthistologie* (1689): «despetits tumeurs qui paraissent sur la surface du corps». En francés, antes, se llamaban «tubercules» todos los diminutos tumores superficiales; la palabra quedó reservada únicamente para lo que hoy identificamos como tuberculosis, sólo a partir del descubrimiento de su bacilo, por Koch.

Se supone que la tuberculosis es una enfermedad que aqueja a un solo órgano, el pulmón. Se supone en cambio que el cáncer afecta a cualquier órgano, y que puede alcanzar todo el cuerpo. Se supone que la tuberculosis es una enfermedad de contrastes violentos: palidez apagada y oleadas de rubor, períodos de gran actividad alternados con otros de languidez. El curso espasmódico de la tuberculosis se ve reflejado por lo que se considera su síntoma prototípico: la tos. La tos quiebra al paciente; éste entonces se deja caer, recobra aliento, respira normalmente, y vuelve a toser. El cáncer es una enfermedad de crecimiento (a veces, visible; pero más típicamente, interno), de un crecimiento anormal, finalmente letal, medible, incesante, constante. Aunque puede haber momentos en que el crecimiento de un tumor se detenga (remisión), el cáncer no produce contrastes como esos comportamientos contradictorios actividad febril, resignación apasionada que creemos típicos de la tuberculosis. El tuberculoso a veces está pálido; la palidez del canceroso es permanente.

La tuberculosis vuelve transparente el cuerpo. Las radiografías, el instrumento tipo para el diagnóstico, nos permiten, a menudo por primera vez, vernos por dentro, volvernos transparentes para nosotros mismos. Se suele creer que la tuberculosis, desde un principio, es rica en síntomas visibles (demacración progresiva, tos, languidez, fiebre), y que puede revelarse repentina y dramáticamente (la sangre en el pañuelo), mientras que los principales síntomas del cáncer son, típicamente, invisibles hasta último momento, cuando ya es demasiado tarde. La enfermedad, que suele descubrirse por casualidad o en un examen de rutina, puede estar ya muy avanzada sin haber mostrado ningún síntoma apreciable. Uno tiene adentro un cuerpo opaco que hay que enviar a un especialista para ver si hay cáncer. Lo que no puede percibir el paciente lo determinará el especialista mediante el análisis de tejidos extraídos del cuerpo. Los tuberculosos pueden observar sus radiografías y hasta quedarse con ellas: los internados del sanatorio de *La montaña mágica* llevan sus radiografías en el bolsillo. Los cancerosos no miran sus biopsias.

Se pensaba y se piensa hoy que la tuberculosis produce rachas de euforia, aumento del apetito, un deseo sexual exacerbado. Parte del régimen de los pacientes de *La montaña mágica* es un segundo desayuno, que consumen con placer. Se supone que el cáncer, en cambio, estropea la vitalidad, hace del comer una dura prueba, apaga el deseo. Se imaginaba que la tuberculosis era un afrodisíaco y que confería extraordinarios poderes de seducción. Se supone que el cáncer desexualiza. Pero es típico de la tuberculosis que sus síntomas sean engañosos una vivacidad que nace del enervamiento, unas mejillas rosadas que parecerían signo de salud pero que se deben a la fiebre y el incremento de vitalidad puede ser el signo de la muerte cercana. (En general, estos brotes de energía son autodestructivos y pueden destruir a los demás: recuérdese la leyenda de Doc Halliday, el pistolero tuberculoso del viejo Oeste a quien los estragos de su enfermedad libraron de todo freno moral.) El cáncer sólo tiene síntomas verdaderos.

La tuberculosis es una desintegración, es fiebre, es una desmaterialización; es una enfermedad de líquidos el cuerpo que se torna flema y mucosidad y esputo y, finalmente, sangre y de aire, necesidad de aire mejor. El cáncer es degeneración, los tejidos del cuerpo se vuelven duros. Un año antes de morir de cáncer, en 1892, Alice James escribía en su diario acerca de «esta impía sustancia de granito que llevo en mi pecho». Pero este bulto está vivo, es un feto con su propia voluntad. Novalis, escribiendo en 1798 un trozo de su proyectada enciclopedia, define el cáncer, junto con la gangrena, como «*parásitos* acabados

crecen, son engendrados, engendran, tienen su estructura, secretan, comen». El cáncer es una gravidez demoníaca. San Jerónimo debía de estar pensando en el cáncer cuando escribió:⁵ «Y aquél con el vientre hinchado está grávido de su propia muerte». Aunque en el decurso de ambas enfermedades el enfermo adelgaza, es muy diferente perder peso por tuberculosis o por cáncer. Con la tuberculosis la persona se «consume», se quema. Con el cáncer, células foráneas «invaden» al paciente, se multiplican y causan la atrofia o la obstrucción de las funciones corporales. El enfermo de cáncer se «arruga» (según Alice James) o se «encoge» (según Wilhelm Reich).

La tuberculosis es una enfermedad del tiempo; acelera la vida, la pone de relieve, la espiritualiza. En inglés como en castellano, la consunción «galopa». El cáncer, más que portes tiene períodos; llega (eventualmente) a su etapa «terminal». El cáncer trabaja lentamente, insidiosamente: el eufemismo clásico de las necrológicas es que alguien «murió al cabo de una larga enfermedad». Todas las caracterizaciones del cáncer lo describen como lento, y así fue usado por primera vez como metáfora. «Su palabra se extenderá como un cáncer»,⁶ escribió Wyclif en 1382, traduciendo una frase de II Timoteo 2:17; y entre los usos figurados más antiguos del cáncer están las metáforas por «ocio» y «pereza».⁷ Metafóricamente, el cáncer no es tanto una enfermedad del tiempo como una enfermedad o patología del espacio. Sus metáforas principales se refieren a la topografía (el cáncer se «extiende» o «prolifera» o se «difunde»; los tumores son «extirpados» quirúrgicamente), y su consecuencia más temida, aparte de la muerte, es la mutilación o amputación de una parte del cuerpo.

Suele concebirse la tuberculosis como una enfermedad de la pobreza y de las privaciones; de vestimentas ralas, cuerpos flacos, habitaciones frías, mala higiene y comida insuficiente. La pobreza puede no ser tan literal como la del desván de Mimí en *La Bohème*; la tuberculosa Margarita Gautier de *La dama de las camelias* vive en el lujo, pero por dentro es una paria. El cáncer en cambio es una enfermedad de clase media, que asociamos con la opulencia, con el exceso. En los países ricos es donde más cáncer hay, y su aumento se atribuye en parte a un régimen rico en grasas y proteínas y a los efluvios tóxicos de la economía industrial que crea la opulencia. Asociamos el tratamiento de la tuberculosis con la estimulación del apetito, y el del cáncer con la náusea y la pérdida de apetito. Los desnutridos se nutren, ay, en vano. Los excesivamente nutridos son incapaces de comer.

Se pensaba que un cambio de ambiente podía ayudar, y hasta curar a los tuberculosos. Corría la caprichosa idea de que la tuberculosis era una enfermedad húmeda, una enfermedad de ciudades húmedas, lientas. El interior del cuerpo se había mojado (se usaba mucho la frase «humedad en los pulmones») y había que secarlo. Los médicos aconsejaban viajar a sitios altos y secos —las montañas, el desierto—. Pero se cree que ningún cambio de ambiente ayuda al canceroso. La batalla se libra íntegra dentro del propio cuerpo. Algún agente ambiental pudo haberlo causado, se acostumbra pensar. Pero una vez el cáncer declarado, su marcha ya no puede invertirse ni aminorarse mediante el desplazamiento a un ambiente mejor (menos cancerígeno).

Se piensa que la tuberculosis es relativamente indolora. Al cáncer se lo hace siempre un tormento de dolor. La tuberculosis ha de desembocar en una muerte fácil; el cáncer, en una muerte espectacularmente espantosa. Durante más de cuatrocientos años la tuberculosis fue el modo preferido de atribuirle un sentido a la muerte, fue una enfermedad edificante,

⁵ «Alius turnen ti aqualiculo mortem parturit».

⁶ «The word of them crepith as a kankir».

⁷ Como lo cita el OED, dando como un viejo uso figurado de «canker»: «ese *canker* pesúlente y tan infeccioso, el ocio» —T. Palfreyman, 1564—. Y de «cáncer» (que sustituyó a *canker* hacia 1700): «La pereza es un cáncer que se come el tiempo que los príncipes habrían de consagrar a las cosas sublimes» —Edmund Ken, 1711

refinada. La literatura del siglo XIX está plagada de tuberculosos que mueren casi sin síntomas, sin miedo, beatíficos, especialmente gente joven – como Little Eva en *La cabaña del tío Tom*, Pablo, el hijo de Dombey, en *Dombey e hijo*, y Smike en *Nicholas Nickleby*, en donde Dickens⁸ describe la tuberculosis como la «aterradora enfermedad» que «refina» la muerte quitándole sus aspectos groseros... en que la batalla entre el alma y el cuerpo es tan gradual, tranquila y solemne, y el resultado tan seguro, que día a día y grano a grano, la parte mortal se consume y se marchita, de modo que el espíritu se aligera y se llena de esperanzas por su peso menguante...

Compárense estas muertes ennoblecedoras, plácidas, con las atormentadas muertes de cáncer del padre de Eugene Gant en *Del tiempo y del río* de Tilomas Wolfe, y de la hermana en el film *Gritos y susurros* de Ingmar Bergman. El tuberculoso moribundo aparece más bello y espiritual; el que muere de cáncer ha perdido toda capacidad de superación, humillado por el miedo y el dolor.

Tales, los contrastes que se observan en la mitología popular que rodea ambas enfermedades. Por supuesto, muchos tuberculosos han muerto en medio de espantosos dolores, y ciertos cancerosos mueren con poco o ningún dolor; ricos y pobres sufren de tuberculosis y cáncer, y no todo tuberculoso tose. Pero el mito persiste. Es cierto que la forma más frecuente de la tuberculosis afecta los pulmones, pero no es por eso que la gente cree que esta enfermedad, al contrario del cáncer, afecta a un solo órgano. Es que los mitos que rodean a la tuberculosis no se adaptan al cerebro, la laringe, los riñones, los huesos largos y demás sitios en que puede proliferar el bacilo, y en cambio sí se adaptan a lo que la fantasía tradicional (respiración, vida) atribuye a los pulmones.

Mientras que la tuberculosis hace suyas las cualidades propias de los pulmones, situados en la parte superior y espiritualizada del cuerpo, es notorio que el cáncer elige partes del cuerpo (colon, vejiga, recto, senos, cuello del útero, próstata, testículos) que no se confiesan fácilmente. Un tumor acarrea generalmente un sentimiento de vergüenza, pero dada la jerarquía de los órganos, el cáncer de pulmón parece menos vergonzoso que el de recto. Y en las novelas comerciales de hoy, hay una forma no tumoral del cáncer que hace el papel que antes monopolizaba la tuberculosis, el de la enfermedad romántica que trunca una vida joven. (La heroína de *Love Story*, de Erich Segal, muere de leucemia – la forma «blanca» o tubercular de la enfermedad, que no pide cirugía mutiladora – y no de cáncer de estómago o de pecho.) Metafóricamente, una enfermedad de los pulmones es una enfermedad del alma.⁹ El cáncer, que se declara en cualquier parte del cuerpo, es una enfermedad del cuerpo. Lejos de revelar nada espiritual, revela que el cuerpo, desgraciadamente, no es más que el cuerpo.

⁸ Casi un siglo después, en su edición postuma de los diarios de Katherine Mansfield, John Middleton Murry usa el mismo lenguaje para describir a Mansfield en el último día de su vida. «Nunca he visto ni veré a nadie tan bello como ella ese día; era como si la exquisita perfección tan suya la hubiera poseído totalmente. Para usar sus propias palabras, el último grano de "sedimento", los últimos "vestigios de degradación terrenal" habían marchado para siempre. Pero había perdido su vida para salvarla».

⁹ Los hermanos Goncourt, en su novela *Madame Gervatsats* (1869), llaman a la tuberculosis «esta enfermedad de las partes elevadas y nobles del ser humano», comparándola con «las enfermedades de los órganos toscos y bajos del cuerpo, que entorpecen y ensucian la muerte del paciente...». Thomas Mann, en uno de sus primeros cuentos, «Tristán», escribe de la joven esposa con tuberculosis de tráquea: «...la tráquea, no los pulmones, ¡gracias a Dios! Pero habría que ver, de haber sido sólo los pulmones, si la nueva paciente hubiera tenido un aspecto más puro y etéreo, más alejado de las tribulaciones de este mundo, que el que tenía, recostada, pálida y cansada en su casto sillón de esmalte blanco, junto a su robusto mando, escuchando la conversación».

Estas imágenes proliferan porque se considera que ambas, tuberculosis y cáncer, son mucho más que enfermedades que suelen (o solían) ser fatales. Se las identifica con la misma muerte. En *Nicholas Nickleby*, Dickens apostrofa a la tuberculosis como la enfermedad en que la vida y la muerte están tan extrañamente mezcladas que la muerte adquiere la luz y el matiz de la vida, y la vida, la forma desvaída y temible de la muerte; una enfermedad que la medicina nunca curó, que la fortuna nunca previno, y de la que la pobreza no alardea de estar a salvo...

Y Kafka escribía a Max Brod en octubre de 1917 que había «llegado a pensar que la tuberculosis... no es ninguna enfermedad especial, o que no merece ningún nombre especial, sino sólo el germen de la misma muerte, intensificado...». El cáncer inspira pensamientos análogos. Georg Groddeck, cuyas notables opiniones sobre el cáncer en *El libro de Ello* (1923) anticipan las de Wilhelm Reich, escribía:

De todas las teorías propuestas sobre el cáncer, a mi parecer una sola ha sobrevivido al paso del tiempo, y es que el cáncer, pasando por etapas bien definidas, lleva a la muerte. Con ello quiero decir que lo que no es fatal no es cáncer. De ahí podéis concluir que no tengo ninguna esperanza de que se descubra algún nuevo método para curar el cáncer... (sino sólo) los muchos casos de supuestos cánceres...

Pese a los progresos en el tratamiento del cáncer, mucha gente sigue creyendo en la ecuación de Groddeck: cáncer = muerte. Pero las metáforas que rodean la tuberculosis y el cáncer son muy reveladoras de la idea de lo mórbido, y de cómo esta idea ha ido evolucionando desde el siglo XIX (cuando la tuberculosis era la forma de muerte más corriente) hasta nuestros tiempos (en que la enfermedad más temida es el cáncer). Los románticos moralizaron la muerte de un nuevo modo: la tuberculosis disolvía el cuerpo, grosero, volvía etérea la personalidad, ensanchaba la conciencia. Fantaseando acerca de la tuberculosis también era posible estetizar la muerte. Thoreau, que tenía tuberculosis, escribía en 1852: «La muerte y la enfermedad suelen ser hermosas, como la fiebre tísica de la consunción». Nadie piensa del cáncer lo que se pensaba de la tuberculosis —que era una muerte decorativa, a menudo lírica—. El cáncer sigue siendo un tema raro y escandaloso en la poesía, y es inimaginable estetizar esta enfermedad.

III

La semejanza notable entre los mitos de la tuberculosis y del cáncer se debe, en primer término, a que se cree, o se creía, que ambas son enfermedades de la pasión. La fiebre, en la tuberculosis, era signo de un abrasamiento interior: al tuberculoso lo «consume» el ardor, ese ardor que lleva a la disolución del cuerpo. El uso de metáforas propias de la tuberculosis para describir el amor —la imagen de un amor «enfermizo», de una pasión que «consume»— es muy anterior al movimiento romántico.¹ A partir de los románticos se invierte la imagen, y se concibe la tuberculosis como una variante de la enfermedad del amor. En una desgarradora carta del 1º de noviembre de 1820, Keats, separado para siempre de Fanny Brawne, escribe desde Nápoles: «Si tuviera la mínima posibilidad de mejorarme (de la tuberculosis), esta pasión me mataría». Como lo explica un personaje de *La montaña mágica*: «Los síntomas de una enfermedad son la manifestación disfrazada del poder del amor; y toda enfermedad no es más que el amor transformado».

Tal como se pensaba que la tuberculosis provenía de un exceso de pasión que afectaba a quien pecaba de temerario y sensual, muchos hoy creen que el cáncer se debe a una insuficiencia de pasión, que aqueja a los reprimidos sexuales, los inhibidos, poco espontáneos, incapaces de cólera. Estos diagnósticos aparentemente opuestos son en realidad versiones no tan dispares del mismo punto de vista (y en mi opinión merecen el mismo grado de confianza), puesto que ambas descripciones psicológicas recalcan la insuficiencia o el fallo de la energía vital. Por mucho que se ensalzase la tuberculosis como enfermedad de la pasión, también se la atribuía a la represión. El noble héroe de *El inmoralista* de Gide contrae tuberculosis (paralelo de lo que Gide veía como su propia historia) por haber reprimido su verdadera naturaleza sexual; cuando Michel acepta la Vida, se recobra. Con esta trama, hoy Michel hubiera tenido cáncer.

Tal como hoy el cáncer es el precio de la represión, así se explicaba la tuberculosis como el estrago de la frustración. Lo que se llama una vida sexual liberada es hoy para cierta gente un seguro contra el cáncer, prácticamente por las mismas razones por las que se solía prescribir una mayor vida sexual como terapia para tuberculosos. En *The Wings of the Dove*, el médico de Milly Theale le aconseja un amor como cura de la tuberculosis; y al descubrir la duplicidad de Merton Densher, cortejante suyo pero secretamente comprometido con su amiga Kate Croy, Milly se muere. Y en su carta de 1820 Keats exclamaba: «Mi querido Brown, hubiera debido hacerla mía cuando estaba sano, y así hubiera seguido sano».

Según la mitología, hay siempre un sentimiento apasionado que provoca y que se manifiesta en un brote de tuberculosis. Pero las pasiones deben ser frustradas, las esperanzas deben marchitar. La pasión era casi siempre el amor, pero también podía ser la política o la

¹ Como en el Acto II, 2.ª escena de *The Man of Mode* (1676) de sir George Etherege: «Cuando el amor cae enfermo, lo mejor que podemos hacer es darle muerte violenta; no tolero la tortura de una pasión prolongada y consuntiva».

moral. Al final de *Vísperas* (1860) de Turguenev, Insarov, el joven revolucionario búlgaro exiliado que protagoniza la novela, se da cuenta de que no puede volver a Bulgaria. En un hotel de Venecia se enferma de nostalgia y frustración, contrae tuberculosis y muere.

Según la mitología, lo que generalmente causa el cáncer es la represión constante de un sentimiento. En la forma primitiva y más optimista de esta fantasía, el sentimiento reprimido era de orden sexual; ahora, cambio notable, la causa del cáncer es la represión de sentimientos violentos. La pasión frustrada que mató a Insarov era el idealismo. La pasión reprimida que la gente cree que da cáncer es la rabia. No hay Insarovs modernos. Hay en cambio canceróforos como Norman Mailer, que explicó hace poco que de no haber apuñalado a su mujer (dando teatral salida a un «nido de sentimientos asesinos») habría tenido cáncer «muriéndome yo mismo a los pocos años». Es la misma fantasía ligada en otra época a la tuberculosis, sólo que en una versión más sórdida.

Buena parte de las fantasías actuales que asocian el cáncer con la represión de una pasión se deben a Wilhelm Reich, que definió el cáncer como «una enfermedad que nace de la represión emocional; un encogimiento bioenergético, una pérdida, de esperanzas». Reich dio como ejemplo de su teoría el cáncer de Freud, que para él se había declarado cuando Freud, hombre apasionado por naturaleza y «muy infeliz en su matrimonio», se entregó a la resignación:

Llevaba una vida de familia muy calma y tranquila, pero no hay duda de que genítalmente estaba muy poco satisfecho. Tanto su resignación como su cáncer lo demuestran. Tuvo que abandonar sus placeres personales, sus gustos personales, en su edad madura... si mi visión del cáncer es correcta, uno abandona, renuncia; entonces se encoge.

Se suele citar «La muerte de Ivan Ilich» de Tolstoi como un caso clínico de vínculo entre el cáncer y la resignación caracterológica. Pero la misma teoría la aplicó Groddeck a la tuberculosis, definiéndola como un consumirse hasta morir. El deseo debe morir entonces, el deseo de ir y venir, de los altibajos del amor erótico, simbolizado por la respiración. Y con el deseo se mueren los pulmones... se muere el cuerpo...²

Que se trate del cáncer hoy día o de la tuberculosis durante el siglo XIX, se atribuye invariablemente la enfermedad a la resignación. Los relatos muestran siempre cómo, a medida que la enfermedad progresa, uno *se va* resignando —Mimi y Camille se mueren por haber renunciado al amor, beatificadas por la resignación—. En un ensayo autobiográfico, «Ordered South», escrito en 1874, Robert Louis Stevenson describe las etapas por las que pasa el tuberculoso, al «que lo destetan tiernamente de la pasión por la vida»; la resignación ostentosa es típica de la rápida decadencia de los tuberculosos, tal como las novelas lo han narrado abundantemente. En *La cabaña del tío Tom*, Little Eva se muere en una serenidad preternatural, y unas semanas antes del fin anuncia a su padre: «Mis fuerzas se desvanecen día a día, sé que me tengo que marchar». Todo lo que sabemos de la muerte de Milly Theale en *The Wings of the Dove* es que «se volvió cara a la pared». La tuberculosis aparecía como el prototipo de la muerte pasiva. Era a menudo una suerte de suicidio. En «Los muertos» de James Joyce, Michael Furey se encuentra bajo la lluvia en el jardín de Gretta Conroy, la noche

² Y el párrafo prosigue: «porque el deseo aumenta durante la enfermedad, porque la culpabilidad de la repetida disipación simbólica de semen en el esputo crece continuamente... porque el Ello permite que la enfermedad pulmonar aporte belleza a los ojos y mejillas, ¡seductores venenos!».

antes de que ésta se vaya a la escuela del convento; ella le implora que regrese a su casa; «dijo que no quería marcharse» y una semana después, él muere.

Por muy apasionado que se lo represente, es más típico que al tuberculoso le falte vitalidad, fuerza vital. (También en la versión contemporánea de la misma fantasía, los propensos al cáncer no son lo bastante sensuales ni están suficientemente en contacto con su propia ira.) Los hermanos Goncourt, con su tenaz sentido de la observación, explican la muerte por tuberculosis de su amigo Murger (autor de *Scènes de la Vie de Bohème*) «por faltarle la vitalidad necesaria para soportar el sufrimiento». Michael Furey era «muy delicado», tal como Gretta Conroy lo explica a su marido, hombre en cambio «fornido, más bien alto», viril y súbitamente celoso. Se celebra la tuberculosis como la enfermedad de la víctima nacida víctima, propia de gente sensible, pasiva, no lo bastante apegada a la vida como para sobrevivir. (Lo que las evanescentes y casi somnolientas beldades de la pintura prerrafaelista llegan apenas a sugerir, se vuelve explícito en las demacradas niñas tuberculosas de ojos hundidos pintadas por Edvard Munch.) Y mientras que la descripción usual de la muerte del tuberculoso acentúa una realzada sublimación de los sentimientos, el personaje habitual de la cortesana tuberculosa indica que, supuestamente, la tuberculosis daba al enfermo una fuerte atracción sexual.

Como toda metáfora lograda, la de la tuberculosis era lo bastante rica como para permitir dos aplicaciones opuestas. Aplicada a la muerte de alguien demasiado «puro» como para ser sexual (por ejemplo, un niño), afirmaba una psicología de tipo angelical. Pero al mismo tiempo era un modo de describir una sexualidad limpia de todo libertinaje, pues éste podía ahora achacarse a un estado de decadencia o de desintegración objetivo, fisiológico. Era al mismo tiempo un modo de describir la sensualidad, exhibiendo el llamado de la pasión, y de describir la represión y proclamar exigencias de sublimación, pues la enfermedad debía inducir a la vez un «entumecimiento del espíritu» (palabras de Robert Louis Stevenson) y una sucesión de sentimientos elevados. Por encima de todo, era un modo de afirmar la excelencia de que uno fuera psicológicamente más consciente, más complejo. La salud se hace banal, casi vulgar.

IV

Parece que ya a mediados del siglo XVIII sufrir de tuberculosis había adquirido matices románticos. En el Acto I, 1ª escena de la sátira de la vida provinciana *She Stoops to Conquer* (1773) de Oliver Goldsmith, Mr. Hardcastle reconviene con indulgencia a Mrs. Hardcastle por lo mucho que está malcriando a Tony Lumpkin, su tosco hijo de primeras nupcias:

Mrs. H.: ¿Y es mi culpa? El pobre chico siempre fue demasiado enfermizo para salir bueno. Para él la escuela sería la muerte. Cuando se haga un poquito más fuerte, ¿quién sabe el bien que le harían uno o dos años de latín?

Mr. H.: ¡Latín para él! ¡*Las mil y una noches!* No, no, la taberna y el establo serán sus únicas escuelas.

Mrs. H.: Bueno, no debemos regañar al pobre chico ahora, porque no creo que lo tengamos mucho más junto a nosotros. Basta mirarle la cara para ver que es tísico.

Mr. H.: Sí, si el ser demasiado gordo es síntoma.

Mrs. H.: A veces tose.

Mr. H.: Sí, cuando se le atraganta el alcohol.

Mrs. H.: Realmente temo por sus pulmones.

Mr. H.: Yo también; porque a veces chilla como una trompeta (*se oye a Tony vociferar afuera*). Ahí lo tienes. La imagen de la tisis, cierto.

Este diálogo sugiere que la imagen de la tuberculosis era una idea preconcebida, pues Mrs. Hardcastle no es más que una antología de los lugares comunes de la Londres elegante a la que aspira, la Londres que constituía el público de la obra de Goldsmith.¹ Goldsmith presume que el mito de la tuberculosis está ya ampliamente difundido, siendo la tuberculosis una especie de antigota. Para los esnobs y los *parvenus* y los trepadores sociales, la tuberculosis era índice de gentileza, de delicadeza, de sensibilidad. Con la nueva movilidad (social y geográfica) del siglo XVIII, ni la valía ni la posición se daban por descontadas; habían de ser afirmadas. Y se afirmaban mediante nuevas ideas en el vestir (la «moda») y nuevas actitudes ante la enfermedad. Tanto el vestido (la prenda externa del cuerpo) como la enfermedad (una especie de decorado interior del cuerpo) se volvieron tropos por nuevas actitudes ante el propio ser.

Con la conmiseración de un tuberculoso dirigiéndose a otro, el 27 de julio de 1820 Shelley escribía a Keats que se había enterado de que «sigues mostrando ese aspecto consuntivo». Esto no era meramente un giro expresivo. La consunción se entendía como un modo de parecer, y ese parecer se volvió moneda corriente en las costumbres del siglo XIX. Se hizo

¹ Goldsmith, formado como médico, ejerció por un tiempo dicha profesión; pero caía en otros lugares comunes acerca de la tuberculosis. En su ensayo «Sobre la educación» (1759) dice que una dieta escasa en sal, azúcar y aliños «corrige hábitos tísicos, no poco frecuentes entre los niños de padres ciudadanos». La consunción es un hábito, una disposición (si no una afectación), debilidad que hay que fortalecer y a la que la gente de la ciudad está más predispuesta.

grosero el comer a gusto. Era encantador tener aspecto de enfermo. «Chopin era tuberculoso en un momento en que la salud no era chic», escribió Camille Saint Saëns en 1913. «Estar pálido y desangrado era la moda; la Princesa Belgiojoso se paseaba por los *boulevards*... pálida como la muerte en persona.» Saint Saëns tenía razón en vincular un artista, Chopin, con la más célebre de las *femmes fatales* de la época, una mujer que hizo mucho por popularizar el aspecto tuberculoso. La idea tuberculoide del cuerpo era un modelo nuevo para la moda aristocrática, en un momento en que la aristocracia dejaba de ser cuestión de poder para volverse asunto de imagen. («No es posible ser demasiado rico. No es posible ser demasiado flaco», dijo una vez la Duquesa de Windsor.) Por cierto, la romantización de la tuberculosis constituye el primer ejemplo ampliamente difundido de esa actividad particularmente moderna que es la promoción del propio yo como imagen. Una apariencia tuberculosa había de considerarse atractiva una vez considerada señal de distinción, de crianza. «¡Toso continuamente!», escribió Marie Bashkirtsev en su otrora muy leído *Journal*, publicado, después de su muerte a los veinticuatro años, en 1887. «Pero la maravilla es que en lugar de que ello me afee, me da un aire lánguido que me sienta muchísimo.» Lo que en otro tiempo era la moda de las *femmes fatales* aristocráticas y de los jóvenes artistas postulantes, llegó a ser la provincia misma de la moda. La moda de la mujer del siglo XX (con su culto de la flacura) es el último bastión de las metáforas ligadas a la tuberculosis romantizada de fines del siglo XVIII y principios del XIX.

Muchas posturas literarias y eróticas llamadas «agonía romántica» provienen de la tuberculosis y de sus transformaciones metafóricas. La agonía se hizo romántica en la descripción estilizada de los síntomas preliminares de la enfermedad (por ejemplo, la debilidad se vuelve languidez) mientras que la agonía propiamente dicha fue sencillamente suprimida. Jóvenes descoloridas de pecho hundido rivalizaban con pálidos y raquíticos muchachos para ver quién era candidato a esta enfermedad (en ese entonces) incurable, invalidante, realmente horrible. «Cuando joven», escribía Théophile Gautier, «no hubiera aceptado como poeta lírico a nadie que pesara más de 45 kilos.» (Nótese que Gautier dice poeta lírico, resignado aparentemente a que los novelistas hubieran de hacerse con material más basto y voluminoso.) Gradualmente, el aspecto tuberculoso, símbolo de una vulnerabilidad atrayente, de una sensibilidad superior, fue convirtiéndose en el aspecto ideal de la mujer, mientras que los grandes hombres de la segunda mitad del siglo XIX engordaron, fundaron imperios industriales, escribieron cientos de novelas, libraron guerras y expoliaron continentes.

Se podría razonablemente suponer que esta romantización de la tuberculosis era una mera transfiguración literaria de la enfermedad, y que en la época en que hacía grandes estragos la tuberculosis provocaba más bien disgusto — como ahora el cáncer —. Con toda seguridad nadie ignoraba en el siglo XIX, por ejemplo, el hedor del aliento del tísico. (Describiendo la visita a Murger, los Goncourt se aperciben del «olor a carne podrida que hay en su dormitorio».) Y sin embargo todo parece indicar que el culto de la tuberculosis no era simplemente un invento de los poetas y libretistas románticos sino una actitud ampliamente difundida, y que a quien moría (joven) de tuberculosis se le atribuía realmente una personalidad romántica. Debemos suponer que la realidad de esta terrible enfermedad no bastaba para hacer frente al embate de ideas nuevas e importantes, en particular acerca de la individualidad. Es con la tuberculosis que se articula la idea de la enfermedad individual, así como la idea de que, ante la propia muerte, la gente se hace más consciente; las imágenes que se agrupan en torno a la enfermedad muestran cómo surge la idea moderna de individualidad, idea que adquiriría en el siglo XX una forma más agresiva, si bien no menos narcisista. La enfermedad era un modo de

volver «interesante» a la gente —que es la definición original de «romántico»—. (Schlegel, en su ensayo «Sobre el estudio de la poesía griega» (1795), propone «lo interesante» como ideal de la poesía moderna, es decir, romántica.) «El ideal de la salud perfecta», escribía Novalis en 1799/1800, «sólo es interesante científicamente»; lo realmente interesante es la enfermedad, «que pertenece a la individualización». Esta idea —de lo interesantes que son los enfermos— obtuvo su formulación más osada y ambivalente en *La voluntad de poder* y otros escritos de Nietzsche, y si bien éste casi nunca menciona una determinada enfermedad, sus célebres juicios sobre la debilidad y el agotamiento cultural o decadencia del individuo contienen y extienden muchos lugares comunes sobre la tuberculosis.

El tratamiento romántico de la muerte afirma que la gente se singulariza y gana interés gracias a sus enfermedades. «Estoy pálido», decía Byron mirándose en el espejo. «Me gustaría morir de consunción.» ¿Por qué?, le preguntaba su amigo tuberculoso Tom Moore, que lo visitaba en Patras en febrero de 1828. «Porque todas las damas dirían: «Mirad al pobre Byron, qué interesante parece al morir.» Quizás el legado más importante hecho por los románticos a nuestra sensibilidad no sea la estética de la crueldad ni la belleza de lo mórbido (como sugiere Mario Praz en su célebre libro), ni siquiera la demanda de una libertad personal ilimitada, sino la idea nihilista y sentimental de «lo interesante».

La tristeza lo hacía a uno «interesante». Estar triste era señal de refinamiento, de sensibilidad. Es decir, ser falto de poder. En *Armance* de Stendhal, el médico tranquiliza a la madre ansiosa diciéndole que, en definitiva, Octave no sufre de tuberculosis sino sólo de «esa característica melancolía crítica e insatisfecha propia de los jóvenes de su generación y posición». Tristeza y tuberculosis se hicieron sinónimos. El escritor suizo Henri Amiel, él mismo tuberculoso, escribía en 1852 en su *Journal Intime*:

El cielo arropado de gris, plisado por un sombreado sutil, las brumas que se arrastran por las montañas lejanas; la naturaleza en desesperación, las hojas que caen por doquier como las ilusiones perdidas de la juventud bajo las lágrimas del dolor incurable... El abeto, solitario en su vigor, verde, estoico en medio de esta tuberculosis universal.

Pero se necesita ser sensible para sentir tanta tristeza o, por ende, para contraer la tuberculosis. El mito de la tuberculosis es el penúltimo episodio en la larga carrera del viejo concepto de melancolía —la enfermedad del artista, según la teoría de los cuatro humores—. El temperamento melancólico —o tuberculoso— era un temperamento superior, de un ser sensible, creativo, de un ser aparte. Puede que Keats y Shelley hayan sufrido atrozmente por esta enfermedad. Pero Shelley consolaba a Keats diciéndole que «esta consunción es una enfermedad particularmente amiga de gente que escribe versos tan buenos como los tuyos...». Tan afirmado estaba el lugar común que unía tuberculosis y creatividad, que a fin de siglo hubo un crítico para quien la paulatina desaparición de la tuberculosis explicaba la decadencia de la literatura y las artes de entonces.

Pero el mito de la tuberculosis ofrecía algo más que una explicación de la creatividad. Daba un modelo importante de la vida bohemia, vivida con o sin la vocación artística. El tuberculoso era un rezagado, un vagabundo en busca de un sitio sano. A partir del siglo XIX la tuberculosis se convierte en otra razón para el exilio, para una vida sobre todo de viajes. (Ni el viajar ni el aislarse en un sanatorio habían sido hasta entonces tratamientos de la tuberculosis.)

Había algunos lugares especiales, considerados buenos para tuberculosos: a principios del siglo XIX, Italia; luego, ciertas islas del Mediterráneo o del Pacífico Sur; en el siglo XX, las montañas, el desierto — todos ellos paisajes que habían sido romantizados uno tras otro—. Los médicos aconsejaban a Keats que se trasladara a Roma; Chopin probó las islas occidentales del Mediterráneo; Robert Louis Stevenson eligió el exilio en el Pacífico; D. H. Lawrence erró a través de medio globo.² Los románticos inventaron la invalidez como pretexto del ocio, y para hacer a un lado los deberes burgueses y poder vivir nada más que para su propio arte. Era un modo de retirarse del mundo sin asumir la responsabilidad de la decisión — la historia de *La montaña mágica*—. Habiendo dado sus exámenes y antes de emplearse en un astillero de Hamburgo, el joven Hans Castorp hace una visita de tres semanas a su primo tuberculoso, en el sanatorio de Davos. Antes de que Hans vuelva a «bajar», el médico le diagnostica una mancha en los pulmones. Se queda en la montaña durante los siete años siguientes.

Legitimando tantos anhelos quizá subversivos, transformándolos en beaterías culturales, el mito de la tuberculosis pudo sobrevivir durante casi dos siglos a los embates de irrefutables experiencias humanas y de la acumulación de conocimientos médicos. Si bien es cierto que hubo alguna reacción contra el culto romántico de la enfermedad en la segunda mitad del siglo XIX, la tuberculosis retuvo casi todos sus atributos románticos — el signo de una naturaleza superior, el ser una fragilidad que le sienta a uno— hasta entrado el siglo XX. Sigue siendo la enfermedad del joven y sensible artista en *Long Day's Journey into Night* de O'Neill. Las cartas de Kafka son un compendio de especulaciones acerca del significado de la tuberculosis, así como *La montaña mágica*, publicada en 1924, año de la muerte de Kafka. Buena parte de lo que hay de irónico en *La montaña mágica* se debe a que el estólido burgués Hans Castorp contrae tuberculosis, enfermedad de artistas, porque la novela de Mann es un comentario tardío y premeditado sobre el mito de la tuberculosis. Pero en la novela se refleja otra vez el mito: la enfermedad refina, sí, el espíritu del burgués. Morir de tuberculosis seguía siendo misterioso y (con frecuencia) edificante, y siguió siéndolo hasta cuando ya casi nadie en Europa Occidental ni Norteamérica moría de ello. Si bien gracias a una higiene mejorada la frecuencia de esta enfermedad comenzó a caer verticalmente a partir de 1900, la mortalidad de quienes la contraían seguía siendo alta; el poder del mito sólo se disipó cuando se halló el tratamiento adecuado, con la estreptomocina en 1944 y la isoniacida en 1952.

Si resulta casi inconcebible que se haya tergiversado de manera tan descabellada la realidad de una dolencia tan espantosa, piénsese en otra distorsión, igualmente grave, en nuestra era, bajo la presión de la necesidad de expresar posturas románticas sobre el yo. El objeto de esta distorsión, por supuesto, no es el cáncer, enfermedad que nadie ha logrado adornar de embrujo (aunque cumple algunas de las funciones metafóricas que en el siglo XIX cumplía la tuberculosis). En el siglo XX la enfermedad repelente, desgarradora, que pasa por ser índice de una sensibilidad superior, vehículo de sentimientos «espirituales» y de insatisfacción «crítica» es la locura.

² «Por una curiosa ironía», escribió Stevenson, «los sitios a que nos envían cuando la salud nos abandona, suelen ser singularmente bellos... (y) me atrevería a decir que el hombre enfermo no se halla muy desconsolado cuando se lo sentencia al destierro, y es propenso a no considerar su mala salud como el accidente menos afortunado de su vida.» Pero la experiencia de este destierro forzado, tal como prosigue describiéndola Stevenson, era algo menos agradable. El tuberculoso no puede gozar de su buena suerte: «el mundo ha perdido su encanto».

Katherine Mansfield escribía: «Pareciera que paso la mitad de mi vida llegando a extraños hoteles... La extraña puerta se cierra tras la extraña, y me deslizo entonces entre las sábanas. A la espera de que surjan las sombras de los rincones para hilar su lenta, lenta trama sobre el Empapelado Más Feo del Mundo... Mi vecino de habitación tiene la misma queja. Cuando por la noche me despierto, lo oigo darse vueltas. Y entonces tose. Sigue en silencio y toso yo. Y vuelve él a toser. Y así sigue largo rato. Hasta que me da la sensación de que somos como dos gallos llamándonos uno al otro en un falso amanecer. Desde alejadas granjas escondidas».

Los caprichos ligados a la tuberculosis y a la locura tienen mucho en común. A ambas enfermedades se les depara el encierro. Se expide a los pacientes a un «sanatorio» (que es la denominación más corriente de una clínica para tuberculosos, así como el eufemismo más corriente por manicomio). Una vez encerrado, el paciente entra en un segundo mundo, con sus reglas especiales. Como la locura, la tuberculosis es un tipo de exilio. La metáfora del viaje psicológico es una extensión de la idea romántica de viajar, otrora vinculada a la tuberculosis. Para curarse el paciente ha de salir de su rutina diaria. No es por casualidad que la metáfora que se aplica a una experiencia psicológica extrema, vista positivamente y debida ya sea a la droga o a la psicosis, sea la de *trip*.

La constelación de metáforas y posturas que antaño eran propias de la tuberculosis, se parcela en el siglo XX entre dos enfermedades. Algunos rasgos de la tuberculosis van a parar a la locura: la caprichosa idea del paciente en tanto que criatura turbulenta, descuidada, de extremadas pasiones, demasiado sensible como para soportar el horror del mundo cotidiano y vulgar. Otros rasgos van a parar al cáncer: los tormentos que no admiten romanticismos. No es la tuberculosis sino la locura la que carga hoy el mito secular de autotranscendencia. El punto de vista romántico es que la enfermedad exagera la conciencia. Antes la enfermedad era la tuberculosis; hoy se piensa que lo que lleva la conciencia al paroxismo de la iluminación es la locura. El romantizar la locura es el reflejo más vehemente del prestigio de que goza hoy el comportamiento (representación teatral) irracional o grosero (espontáneo), de ese mismo apasionamiento cuya represión, antes, debía ser causa de tuberculosis y, hoy, de cáncer.

V

En «La muerte en Venecia», la pasión provoca el derrumbe de lo que hacía de Gustav von Aschenbach una persona singular su razón, sus inhibiciones, su melindrería. Y la enfermedad lo disminuye aun más. Al final del cuento, Aschenbach no es más que otra víctima del cólera; degradación extrema, sucumbe a la enfermedad de que en ese momento adolecen tantos venecianos. Cuando en *La montaña mágica* se descubre que Hans Castorp tiene tuberculosis, se trata de una promoción. Gracias a su enfermedad Hans se hará más singular, será más inteligente que antes. En una historia, la enfermedad (el cólera) es la penalización de un amor secreto; en la otra, la enfermedad (la tuberculosis) es su expresión. El cólera es el tipo de desgracia que, retrospectivamente, simplifica un yo complejo, reduciéndolo a un entorno enfermo. La enfermedad que individualiza, que pone de relieve a una persona por encima de su entorno, es la tuberculosis.

Lo que otrora hiciera a la tuberculosis tan «interesante» —o, como solía decirse, tan romántica— también hacía de ella una maldición, objeto de un pavor especial. Al contrario de las grandes epidemias del pasado (peste bubónica, tifus, cólera), que se abatían sobre un individuo en su calidad de miembro de la comunidad afectada, la tuberculosis aislaba el individuo de la comunidad. Por alta que fuera su frecuencia dentro de una población dada, la tuberculosis —como hoy el cáncer— siempre pareció ser enfermedad de individuos, flecha mortífera que podía alcanzar a cualquiera, que elegía sus víctimas una a una.

Al igual que en los casos de cólera, era común quemar ropas y otros enseres de un muerto de tuberculosis. «Estos italianos brutales ya casi han terminado su tarea monstruosa», escribía el 6 de marzo de 1821, desde Roma, Joseph Severn, compañero de Keats, dos semanas después de que este último muriera en su pieccita de Piazza di Spagna. «Han quemado todo el mobiliario —y ahora rascan las paredes— hacen ventanas nuevas —puertas nuevas— y hasta piso nuevo.» Pero la tuberculosis era aterradora no sólo por contagiosa, como el cólera, sino como «mácula» aparentemente arbitraria e incomunicable. Y para la gente era posible creer que la tuberculosis era hereditaria (basta pensar en la reaparición de la enfermedad en las familias de Keats, Bronté, Emerson, Thoreau, Trollope) y al mismo tiempo que denotaba algo singular en el enfermo. Exactamente del mismo modo, es posible aceptar hoy que hay familias propensas al cáncer y que en ello haya probablemente un elemento hereditario, sin por eso dejar de creer que el cáncer toca, punitivamente, a cada persona como individuo. Afectado de cólera o de tifus, nadie se pregunta: «¿Por qué yo?». Pero «¿Por qué yo?» (queriendo decir: «No es justo!») Es la pregunta que muchos se hacen al enterarse de que tienen cáncer.

Por mucho que se achacara la tuberculosis a la pobreza y el ambiente insalubre, se pensaba no obstante que para contraerla hacía falta cierta predisposición intrínseca. Médicos y legos creían en un tipo característico tuberculoso, tal como hoy el tipo característico canceroso, lejos de estar relegado al muladar de la superstición folclórica, pasa por pensamiento médico de vanguardia. En contraposición al espantajo actual del tipo característico propenso al cáncer —persona poco emotiva, inhibida, reprimida—, el carácter,

propenso a la tuberculosis, obsesión de la imaginación decimonónica, era una amalgama de dos fantasías: alguien a la vez apasionado y reprimido.

La otra plaga notoria del siglo XIX, la sífilis, por lo menos no era misteriosa. La sífilis era una consecuencia previsible —generalmente, la de haber tenido relaciones sexuales con alguien ya contaminado—. De ahí que, entre tantas fantasías sexuales mechadas de culpa propias de la sífilis, no hubiera lugar para un tipo predispuesto. No había un temperamento más expuesto a esta enfermedad (como antes se creía de la tuberculosis y hoy del cáncer). La personalidad sifilítica era la de quien tuviera la enfermedad (Osvold, en *Espectros* de Ibsen, Adrián Leverkühn en *Doctor Faustus*), no la de quien pudiera llegar a tenerla. Como calamidad, la sífilis implicaba un juicio moral (juicio acerca de la transgresión sexual, de la prostitución), pero no un juicio psicológico. La tuberculosis, en otros tiempos tan misteriosa —como lo es hoy el cáncer—, sugería acerca de los enfermos juicios de tipo más profundo, a la vez morales y psicológicos.

Las especulaciones de los antiguos casi siempre hacían de la enfermedad un instrumento de la ira divina. Se enjuiciaba ora a una comunidad (la plaga que, en el Libro I de la *Iliada*, inflige Apolo a los aqueos como castigo por haber Agamenón raptado a la hija de Crises; la plaga que, en *Edipo*, cae sobre Tebas a causa de la presencia corruptora del regio pecador), ora a un individuo (la hedionda herida del pie de Filoctetes). Las enfermedades sobre las que se concentran los mitos modernos —la tuberculosis, el cáncer— se presentan como formas de juicio propio, de traición a sí mismo.

La mente traiciona al propio cuerpo. «Mi cabeza y mis pulmones se han puesto de acuerdo a mis espaldas» decía Kafka de su tuberculosis en una carta a Max Brod de septiembre de 1917. O si no, es el cuerpo el que traiciona los propios sentimientos, como en una de las últimas novelas de Mann, *El cisne negro*, cuya heroína, enamorada pese a sus años como una jovencita de un muchacho, toma como reaparición de sus reglas lo que en realidad es una hemorragia, síntoma de un cáncer incurable. Se supone que la traición del cuerpo tiene su lógica interna. Freud era «muy bello... hablando», recuerda Wilhelm Reich. «Y entonces le dio justamente allí, en la boca. Y de ese momento data mi interés por el cáncer». Ese interés lo llevó a formular su teoría sobre el vínculo entre las enfermedades mortales y el temperamento de sus humilladas víctimas.

Antes de nuestra época, se pensaba que el temperamento del paciente contaba solamente en cuanto a su comportamiento una vez declarada la enfermedad. Como cualquier situación extrema, las enfermedades temidas sacaban a relucir lo mejor y lo peor de la gente. Sin embargo, las crónicas clásicas acerca de las epidemias subrayaban en primer lugar los estragos de la enfermedad en el carácter de las víctimas. Cuantos menos prejuicios tenía el cronista, y cuanto menos la enfermedad era para él el justiciero castigo por alguna iniquidad, tanto mayor era la probabilidad de que su relato acentuara la corrupción moral acarreada por la epidemia. Aun en los casos en que el cronista no piense que la epidemia haga justicia sobre la comunidad entera, retroactivamente sí la hace, al desencadenar el inexorable derrumbe de la moral y las buenas costumbres. Cuenta Tucídides cómo la plaga que se abate sobre Atenas en 430 a. C. engendra desorden y licencia («El placer del momento ocupó el lugar del honor y la conveniencia») y corrompe hasta el mismo lenguaje. Boccaccio, en las primeras páginas del *Decamerón*, sólo demuestra lo mal que se comportaban los florentinos durante la gran peste de 1348.

Al contrario de estas despectivas observaciones de lo frágiles que son los amores y las lealtades sometidos al pánico de una epidemia, las crónicas sobre las enfermedades modernas

—en que el reo no es la sociedad sino el individuo— parecen ignorar por completo lo mal que suele tomar un enfermo la noticia de que se está muriendo. Siempre la enfermedad mortal fue considerada como una ocasión para poner a prueba la entereza moral del moribundo. Pero en el siglo XIX no se toleraba fácilmente que el enfermo no aprobase este examen. Y los virtuosos se hacían más virtuosos acercándose a la muerte. Es lo normal en las novelas por lo que atañe a la tuberculosis, y va acompañado por la inveterada espiritualización de la enfermedad y la sentimentalización de sus horrores. La tuberculosis brindaba una muerte redentora a los caídos, como a Fantine, la joven prostituta de *Los miserables*; o una muerte sacrificial para los virtuosos, como la de la heroína de *La carreta fantasma* de Selma Lagerlöf. Los propios hipervirtuosos muriendo de tuberculosis, se remontan a nuevas alturas morales. *La cabaña del tío Tom*: durante sus últimos días, Little Eva insta a su padre a que se haga seriamente cristiano y libere a sus esclavos. *The Wings of the Dove*: al enterarse de que su pretendiente es un cazador de fortunas, Milly Theale le lega la suya y muere. *Dombey e hijos*: «Por alguna recóndita razón, que ni él mismo comprendía del todo —si es que la comprendía en algo— (Paul) siente crecer gradualmente un impulso afectuoso hacia casi todo y casi todos los que lo rodeaban». Si el autor es menos sentimental en su pintura de los personajes, enfoca la enfermedad como una ocasión para ser bueno. Como mínimo, la calamidad del mal abre el camino para que discernamos en qué nos hemos engañado toda la vida y cuáles han sido nuestras fallas de carácter. Las mentiras que amordazan la prolongada agonía de Iván Ilich —su cáncer no ha de mencionarse ni a su mujer ni a sus hijos— le revelan la mentira de su vida entera; al morir alcanza por primera vez un estado de verdad. El funcionario sexagenario de la película *Ikiru* (1952), de Kurosawa, presenta su renuncia al enterarse de que sufre un incurable cáncer de estómago. Haciendo suya la causa de una barriada pobre, lucha contra la misma burocracia a la que servía. Con un año de vida que le queda, Watanabe quiere hacer algo que valga la pena, redimir toda una vida mediocre.

VI

En la *Ilíada* y en la *Odisea*, la enfermedad aparece como castigo sobrenatural, como posesión demoníaca o como acción de agentes naturales. Para los griegos la enfermedad podía ser gratuita o merecida (falta personal, transgresión colectiva o crimen cometido por los ancestros). Con la llegada del cristianismo que, como en todo, impuso ideas más moralizadoras acerca de las enfermedades, la correspondencia entre una enfermedad y su «víctima» fue haciéndose más estrecha. La idea de la enfermedad/castigo cedió su lugar a la de que una enfermedad podía, ser un castigo particularmente apropiado y justo. La lepra de Cresseid en *The Testament of Cresseid* de Henryson, y la viruela de Madame de Merteuil en *Les Liaisons Dangereuses* revelan, de manera totalmente involuntaria, el verdadero rostro de la bella mentirosa.

Durante el siglo XIX, la idea de que la enfermedad concuerda con el carácter del paciente, como el castigo con el pecador, se modificó: se empezó a pensar que la enfermedad es una expresión del carácter, un resultado de la voluntad. «La voluntad se muestra como cuerpo organizado», escribe Schopenhauer, «y la presencia de la enfermedad significa que la voluntad misma está enferma». La remisión de una enfermedad depende de que la parte sana de la voluntad acuda con «poderes dictatoriales para subyugar a las fuerzas rebeldes» de la parte enferma de la voluntad. Una generación antes, un gran médico francés, Bichat, apelaba a una imagen parecida, llamando a la salud «el silencio de los órganos», y a la enfermedad «su rebelión». La enfermedad es la voluntad que habla por el cuerpo, un lenguaje que escenifica lo mental: una forma de expresión personal. Groddeck describió la enfermedad como «un símbolo, la representación de algo que sucede dentro, una obra escenificada por el Ello».¹

En los albores de la era moderna, la expresividad del héroe equilibrado ha de ser limitada. El comportamiento se define en función de su capacidad de ser excesivo. Así, cuando Kant usa el cáncer como figura, lo hace como una metáfora por lo que es desmesura de sentimientos. «Las pasiones son cánceres, a menudo incurables, para la razón pura objetiva», escribe en *Anthropologie* (1798). «Las pasiones son... infortunados humores preñados de muchos males», agrega, evocando la vieja asociación metafórica entre cáncer y preñez. Cuando Kant compara las pasiones (eso es, los sentimientos extremados) con los cánceres, es claro que se sirve del sentido premoderno de la enfermedad, y de la actitud prerromántica de la pasión. Poco después, los sentimientos turbulentos serían vistos de manera mucho más positiva. «Nadie había en el mundo más incapaz de esconder sus sentimientos que Émile», decía Rousseau, entendiéndolo como un cumplido.

A medida que los sentimientos excesivos se vuelven aceptables, dejan de ser denigrados comparándoselos con enfermedades temibles. Al contrario, la enfermedad se transforma en vehículo de sentimientos excesivos. La tuberculosis pone de manifiesto un deseo intenso. Pese

¹ Una vez diagnosticada su enfermedad, en septiembre de 1917, Kafka escribía en su diario: «...la infección de los pulmones sólo es un símbolo», el símbolo de una herida afectiva «cuya inflamación se llama F(elice)...». A Max Brod: «la enfermedad habla por mí porque así se lo he pedido»; y a Felice: «En mi fuero interno no creo que se trate de tuberculosis, o en todo caso no esencialmente, sino de un signo de mi bancarrota general».

al individuo, la enfermedad traiciona lo que éste no hubiera querido revelar. El contraste ya no se sitúa entre las pasiones moderadas y las excesivas, sino entre las ocultas y las que salen a relucir. La enfermedad revela deseos que el paciente probablemente ignoraba. Enfermedad y pacientes se vuelven enigmas descifrables. Y las pasiones ocultas son ahora las causas de la enfermedad. «Quien desea y no actúa, cría pestilencia», escribía Blake en sus provocadores Proverbios del Infierno.

Los primeros románticos trataban de ser superiores siendo los que más deseaban, o los que más deseaban desear. No lograr este ideal de vitalidad y perfecta espontaneidad lo convertía a uno en candidato seguro a la tuberculosis. El romanticismo contemporáneo parte del principio inverso: son los otros quienes desean ardientemente, y soy yo (la primera persona es típica) quien está exento de todo deseo. Se pueden hallar precursores de los románticos modernos, faltos de sentimientos, en la novela rusa decimonónica, como Pechorin en *Un héroe de nuestro tiempo*, de Lermontov, o Stavroguin en *Los poseídos*. Pero no por ello son menos héroes; inquietos, amargos, autodestructivos, atormentados por su propia insensibilidad. (Incluso sus displicentes nietos, simplemente absorbidos en la contemplación de sí mismos, como Roquentin en *La náusea*, de Sartre, o Mersault en *El extranjero*, de Camus, parecen desorientados por su incapacidad de sentimiento.) El antihéroe pasivo, sin afectos, que domina la novela americana de hoy, es un ser de rutina metódica o de libertinaje insensible; no autodestructivo: prudente; no humorado, ni impetuoso, ni cruel: sencillamente indiferente. Candidato ideal, según el mito de hoy, al cáncer.

Podría parecer menos moralista ver la enfermedad como expresión del yo que como castigo adecuado al carácter moral objetivo del paciente. Pero este punto de vista, en definitiva, resulta tan moralista y punitivo como, si no más que, el otro. Con las enfermedades modernas (antes la tuberculosis, hoy el cáncer), se empieza siempre por la idea romántica de que son expresión del carácter y se termina afirmando que el carácter es lo que las causa, a falta de otra manera de expresarse. La pasión avanza hacia adentro, ataca y aniquila los recovecos celulares más profundos. «Es el enfermo mismo quien crea la enfermedad», escribía Groddeck; «él es la causa de su enfermedad, no hay por qué buscar otra». Groddeck da una lista de las meras «causas externas», encabezada por «los bacilos»; luego vienen «los enfriamientos, los excesos de comida, de bebida, de trabajo, de cualquier otra cosa». Groddeck sostiene que, en lugar de hacer frente a las causas reales, internas, los médicos prefieren «atacar las causas externas mediante la profilaxis, la desinfección, etcétera.», y ello sólo «por lo desagradable que es mirar dentro de sí». Según Karl Menninger, más recientemente, «en parte la enfermedad es lo que el mundo ha hecho de la víctima; pero en mayor parte es lo que la víctima ha hecho del mundo y de sí misma...». Opiniones tan descabelladas y peligrosas no sólo descargan sobre el paciente la responsabilidad del mal que lo aqueja, sino que, además de impedirle comprender la gama de tratamientos posibles, lo apartan implícitamente de todo tratamiento. Se da por sentado que la cura depende en primer término de la capacidad de amor propio del paciente, de hecho muy puesta a prueba ya, o muy debilitada. Un año antes de morir, Katherine Mansfield escribía en su *Diario* en 1922:

Mal día... dolores terribles, etc., y debilidad. No pude hacer nada. La debilidad no era sólo física. *Debo curar mi Yo* antes de poder sanar... He de hacerlo sola y ahora mismo. Es la raíz de mi incapacidad de mejorar. No *controlo* mi mente.

Mansfield no pensaba únicamente que era su «Yo» que la enfermaba, sino que la única cura de su tuberculosis pulmonar, entonces ya irremediable, consistía en lograr curar ese «Yo».²

Tanto el mito de la tuberculosis como hoy el del cáncer sostienen que uno es responsable de su propia enfermedad. Pero la imaginería del cáncer es mucho más punitiva. No hay dudas de que, siguiendo los criterios románticos sobre el carácter y la enfermedad, estar enfermo por exceso de pasión no deja de tener su encanto. En cambio es más bien vergüenza lo que se tiene de una enfermedad atribuida a la represión emotiva; éste es el oprobio que resuena en las teorías de Groddeck, Reich y sus muchos seguidores. Atribuir el cáncer a una falta de expresividad equivale a condenar al paciente: muestra de piedad que al mismo tiempo es manifestación de desprecio. En un poema de Auden de los años treinta, Miss Gee «pasaba junto a las parejas de enamorados» y «apartaba la mirada». Y prosigue:

Miss Gee se arrodilló en el pasillo lateral,
Sobre sus rodillas se arrodilló;
«No me sometas a la tentación,
Haz de mí, te lo ruego, una buena chica».

Los días pasaron y pasaron las noches
Como olas sobre un naufragio en Cornualles;
Tomó su bicicleta y fue al médico,
Sus ropas abotonadas hasta el cuello.

Tomó su bicicleta y fue al médico
Y tocó el timbre de urgencia.
«Oh, doctor, me duele por dentro
Y no me siento nada bien».

El doctor Thomas la auscultó
Y otra vez la auscultó.
Se fue a lavar las manos diciendo
«¿Por qué no vino usted a verme antes?».

El doctor Thomas mira su cena,
Su mujer no llama a la criada.
Haciendo bolitas de miga de pan
«El cáncer», dice, «es cosa rara.
Nadie conoce su causa,
Aunque alguno pretenda que sí;

² Según John Middleton Murty, Mansfield «había llegado a la convicción de que su salud corporal dependía de su estado espiritual. A partir de ese momento su mente se preocupaba sólo por descubrir cómo "curar su alma"; eventualmente resolvió, muy a pesar mío, abandonar su tratamiento y vivir como si su grave enfermedad física fuera un accidente y, en la medida de sus fuerzas, incluso como si no existiera».

Como un asesino al acecho,
Esperando asestar el golpe.

Acecha a las mujeres sin hijos,
Ya los hombres jubilados;
Como si les faltara dar salida
A su frustrado fuego creativo»...

El tuberculoso podía ser un proscrito o un marginado; en cambio la personalidad del canceroso, lisa y condescendentemente, es la de un perdedor. El cáncer de Napoleón, como el de Ulysses S. Grant, el de Robert A. Taft o el de Hubert Humphrey, habrían sido reacciones ante la derrota política y las ambiciones truncadas. Y el diagnóstico de los casos de personajes que difícilmente pueden considerarse perdedores, como Freud, como Wittgenstein, fue el de horrible castigo por haber reprimido sus instintos toda la vida. (¿Quién se acuerda de que Rimbaud murió de cáncer?) En cambio, la enfermedad que reclamó las vidas de gente como Keats, Poe, Chéjov, Simone Weil, Emily Bronté y Jan Vigo fue tanto una apoteosis como un veredicto de fracaso.

VII

En general, y quizá porque la depresión, tan poco romántica, ha desplazado la idea romántica de melancolía, el cáncer, al contrario de la tuberculosis, es impropio de una personalidad romántica. «Una ocasional vena melancólica», escribía Poe, «será siempre inseparable de la perfección de lo bello». La depresión es la melancolía sin sus encantos, sin su animación ni sus rachas.

Hay toda una literatura y una creciente masa de investigaciones, que apoyan la teoría de las causas emocionales del cáncer. No pasa semana sin que algún nuevo artículo anuncie a algún sector del gran público la existencia de un vínculo entre el cáncer y los sentimientos de dolor. Se citan investigaciones –casi siempre las mismas– que pretenden demostrar, por ejemplo, que dos tercios o tres quintos de algunos centenares de pacientes dicen estar deprimidos o insatisfechos de sus vidas, y haber perdido (por muerte, repudio o separación) un padre, un amante, un cónyuge o un amigo íntimo. Pero es probable que la mayoría de las personas sin cáncer también invoque emociones depresivas y traumas del pasado: es lo que se llama la condición humana. En estos casos clínicos es corriente ese lenguaje tan fácil de la desesperación, la insatisfacción y la obsesión por la soledad y las «relaciones» nunca del todo satisfactorias, lenguaje que lleva el sello inconfundible de nuestra cultura de consumo. Es un lenguaje que muchos americanos usan hoy para hablar de sí mismos.¹

Durante el siglo XIX, las investigaciones de algunos médicos demostraron la relación entre el cáncer y los malestares propios de esa época. Al contrario del canceroso americano actual, que dice sentirse aislado y solitario desde la niñez, el canceroso Victoriano había tenido una vida repleta, agobiada de trabajo y obligaciones y con muchas aflicciones familiares. No se manifestaba descontento de su vida ni especulaba con la calidad de sus satisfacciones ni la

¹ Un estudio de la doctora Caroline Bedell Thomas, de la Facultad de Medicina de la Universidad John Hopkins, aparece resumido así en un artículo periodístico titulado «Su personalidad ¿puede matarlo?». «En una palabra, las víctimas del cáncer viven lentamente, no se dejan arrastrar por sus emociones. Tienen un sentimiento de aislamiento de sus padres que data de su infancia.» Los doctores Claus y Marjorie Bahnson, del Eastern Pennsylvania Psychiatric Institute, han trazado «un perfil caracterológico de hostilidad reprimida, depresión y recuerdo de privaciones emotivas de la infancia» y de «dificultades en mantener relaciones íntimas con el prójimo». Para el doctor O. Cari Simón ton, radiólogo de Fort Worth, Texas, que suministra a sus pacientes radio y psicoterapia a la vez, la personalidad cancerosa es la de quien «tiene una fuerte propensión a la autoconmiseración y una notable incapacidad de entablar y mantener relaciones profundas». Lawrence LeShan, psicólogo y psicoterapeuta neoyorquino [autor de *You Can Fight for Your Life: Emotional Faetón in the Causation of Cáncer* (1977)], sostiene que «se configura una personalidad de tipo general entre los pacientes de cáncer» y un modo propio de ver el mundo que «data de antes de la aparición del cáncer». Divide la «estructura emocional básica del canceroso» en tres períodos «Una infancia y una adolescencia marcadas por sentimientos de aislamiento», la pérdida de «la relación profunda» hallada en la edad adulta, y la subsiguiente «convicción de que la vida ya no puede deparar esperanzas». «El paciente de cáncer», escribe LeShan, «casi siempre se desprecia a sí mismo, como desprecia sus capacidades y posibilidades». Los cancerosos «no tienen sentimientos ni conciencia de sí mismos».

posibilidad de mantener «relaciones profundas». Los médicos identificaban las causas o los factores que favorecían el cáncer en el dolor, las preocupaciones (mayores en los hombres de negocios y las madres de familias numerosas), en las situaciones económicas apuradas y los bruscos cambios de fortuna, y en el exceso de trabajo; o si no, si los pacientes eran escritores o políticos de éxito, en el dolor, la rabia, el esfuerzo intelectual excesivo, la angustia que acompaña la ambición y el estrés de la vida pública.²

En el siglo XIX se creía que los pacientes de cáncer habían contraído la enfermedad al cabo de una vida hiperactiva e hiperintensa. Eran como gente con un cúmulo de emociones que moderar. En Inglaterra, un médico aconsejaba que sus pacientes «evitaran abrumar sus fuerzas y trataran de sobrellevar la adversidad de la vida con entereza; por encima de todo, no “entregarse” a la aflicción». Estos consejos estoicos han cambiado. Ahora se prescribe la expresión personal, que va desde decirlo todo hasta el grito primordial. En 1885, un médico bostoniano encomiaba «el buen humor para quien aparentemente tiene un tumor benigno de pecho». Hoy esto sería como aconsejar ese tipo de disociación emocional que, se dice, predispone al cáncer.

Los artículos de divulgación sobre psicología y cáncer suelen citar viejas autoridades, a comenzar por Galeno, que observó que «la mujer melancólica» es más propensa al cáncer de mama que «la mujer sanguínea». Pero los significados han cambiado. Galeno (siglo II d. C.) entendía por melancolía un estado fisiológico de síntomas temperamentales complejos; nosotros no entendemos más que un mero estado de ánimo. «La aflicción y el ansia», decía en 1845 sir Astley Cooper, cirujano inglés, están entre «las causas más frecuentes» de cáncer de pecho. Pero las opiniones decimonónicas, en lugar de apoyar, minan las ideas más recientes, del siglo XX, puesto que perfilan el tipo caracterológico maníaco o maníaco depresivo, el polo opuesto de esta criatura desamparada, autolesionista y emocionalmente inerte que constituye el modelo canceroso contemporáneo. Que yo sepa, no hay un oncólogo practicante de la poliquimioterapia y de la inmunoterapia que haya contribuido jamás a las fábulas sobre la personalidad específicamente cancerosa. No hace falta aclarar que la hipótesis según la cual las afecciones influyen sobre las reacciones inmunológicas (pudiendo reducir la inmunidad a las enfermedades) no demuestra ni tiene relación alguna con la opinión de que las emociones causan enfermedades, ni mucho menos con la creencia de que determinadas emociones causan determinadas enfermedades.

Las especulaciones que se hacen sobre el tipo caracterológico canceroso tienen auténtico precedente y contrapartida en la literatura sobre la tuberculosis, en la que desde hacía mucho solía aparecer una teoría exactamente idéntica y expresada en idénticos términos. Gideon Harvey afirmaba, en su *Morbidus Anglicus* (1672) que la «melancolía» y la «cólera» eran «las únicas causas» de la tuberculosis (a la que llamaba metafóricamente «corrosión»). En 1881, un año antes de que Robert Koch anunciara el descubrimiento del bacilo de la tuberculosis y que demostrara que ésta era su causa primordial, un difundido

² «Muchos problemas y mucho trabajo» se lee en numerosos casos clínicos descritos en *Clinical Notes on Cancer* [1883] de Herbert Snow. Snow era cirujano en el Hospital Oncológico de Londres, y la mayoría de sus pacientes era gente pobre. Una observación típica: «De 140 casos de cáncer de mama, 103 declaran haber sufrido disturbios mentales, mucho trabajo u otros factores debilitadores. De 187 casos de cáncer de útero, 91 presentan una historia idéntica». Los médicos de gente más acomodada hacían otro tipo de observaciones. El médico que trató de cáncer a Alejandro Dumas, G. von Schmitt, publicó un libro sobre el tema en 1871, en el que habla de «carreras y estudios profundos y sedentarios, la agitación afiebrada y ansiosa de la vida pública, las preocupaciones de la ambición, frecuentes paroxismos de ira, aflicciones violentas» como «las causas principales» de la enfermedad. Citado por Samuel J. Kowal, en «Emotions as a Cause of Cancer: 18th and 19th Century Contributions», *Review of Psychoanalysis*, 42, 3 (julio de 1955).

manual de medicina³ daba las siguientes causas de esta enfermedad: la predisposición hereditaria, el clima desfavorable, la vida sedentaria de puertas adentro, la ventilación defectuosa, la falta de luz y «las emociones deprimentes». Si bien en la siguiente edición se cambió el párrafo, estas ideas tardaron en perder credibilidad. «Estoy mentalmente enfermo, la enfermedad de mis pulmones no es más que el desbordamiento de mi enfermedad mental», escribía Kafka a Milena en 1920. Aplicada a la tuberculosis, la teoría de que las emociones son causa de enfermedades sobrevivió hasta bien entrado el siglo XX — hasta que, por fin, se encontró su cura—. La aplicación que está de moda hoy de la misma teoría —por la cual el cáncer se debe al retrotraimiento emocional y a la desconfianza en sí mismo y en el futuro— no demostrará ser más defendible, probablemente, que en el caso de la tuberculosis.

Según el historiador Keith Thomas, en la Inglaterra asolada por la peste de fines del siglo XVI y todo el XVII, se creía que «al hombre feliz la peste no lo toca». Antes de que se conocieran los mecanismos del contagio, la creencia de que un ánimo feliz puede frenar una enfermedad debía abarcar a todas las enfermedades infecciosas. Todas las teorías que atribuyen las enfermedades a los estados de ánimo y su cura a la mera fuerza de voluntad son síntoma de lo poco que se conoce del terreno físico de la patología.

Por otra parte, nuestra época tiene predilección por las explicaciones psicológicas, de las enfermedades o de cualquier otra cosa. Psicologizar es como manejar experiencias y hechos (enfermedades graves, por ejemplo) sobre los que el control posible es escaso o nulo. La explicación psicológica mina la «realidad» de una enfermedad. Dicha realidad pide una explicación: quiere decir que; es un símbolo de; debe interpretarse como. Para quien vive ante la muerte sin consuelo religioso o sin un sentido natural de la misma (ni de nada), la muerte es el misterio obscuro, el ultraje supremo, lo no gobernable. Sólo puede negarse. Gran parte de la popularidad y de la fuerza persuasiva de la psicología provienen de que sea una forma sublimada de espiritualismo: una forma laica y ostensiblemente científica de afirmar la primacía del «espíritu» sobre la materia. Esa realidad ineluctablemente material que es la enfermedad admite una explicación psicológica. La misma muerte, en última instancia, puede ser vista como un fenómeno psicológico. Refiriéndose a la tuberculosis, Groddeck dice en *El libro de Ello*: «Sólo morirá aquel que desee morir, aquel para quien la vida es intolerable». Implícitamente, la promesa de un triunfo provisorio sobre la muerte forma parte del pensamiento psicológico que comienza con Freud y Jung.

Lo que, en todo caso, es la promesa de un triunfo sobre la enfermedad. Una enfermedad «física» se vuelve en cierto modo menos real —pero en cambio más interesante— si se la puede considerar «mental». El pensamiento moderno tiende a ampliar cada vez más la categoría de las enfermedades mentales. De hecho, la negación de la muerte, típica de nuestra cultura, nace en parte de la vasta ampliación de la categoría de la enfermedad misma.

A esta última se le hace ganar terreno mediante dos hipótesis. La primera es que cualquier forma de desviación social puede ser considerada como una patología. Así, si un comportamiento criminal puede ser visto como una enfermedad, no se debe condenar ni castigar a un criminal sino comprenderlo (como comprende un médico), tratarlo, curarlo.⁴ La

³ August Flint y William H. Welch, *The Principles and Practice of Medicine* (quinta edición, 1881), citada por R. y J. Dubos, en *The White Plague* (1952).

⁴ En *Erewhon* (1872) de Samuel Butler aparece una de las primeras afirmaciones de este tipo, hoy tan controvertida. Butler sugiere que la criminalidad es una enfermedad que, como la tuberculosis, es hereditaria o proviene de

segunda es que toda patología puede ser enfocada psicológicamente. Una enfermedad es así un hecho básicamente psicológico, y a la gente se le hace creer que se enferma porque (subconscientemente) eso es lo que quiere; que puede curarse con sólo movilizar su fuerza de voluntad, y que puede optar por no morir a causa de su enfermedad. Las dos hipótesis se complementan. Mientras que la primera pareciera aliviar el sentimiento de culpa, la segunda lo reafirma. Las teorías psicológicas de la enfermedad son maneras poderosísimas de culpabilizar al paciente. A quien se le explica que, sin quererlo, ha causado su propia enfermedad, se le está haciendo sentir también que bien merecido lo tiene.

un medio ambiente malsano. De ahí, señala lo absurdo de condenar a los enfermos. En *Erewhon*, asesinos y ladrones son tratados con simpatía como enfermos, mientras que se castiga a los tuberculosos como si fueran criminales.

VIII

La concepción punitiva de la enfermedad tiene una larga historia. Es una concepción particularmente activa en lo que atañe al cáncer. Se entabla una «lucha» o «cruzada» contra el cáncer; el cáncer es la enfermedad «que mata»; los cancerosos son «víctimas del cáncer». Ostensiblemente el culpable es la enfermedad. Pero también el paciente resulta serlo. Las teorías psicológicas más aceptadas atribuyen al pobre enfermo la doble responsabilidad de haber caído enfermo y de curarse. Y las convenciones que exigen que el cáncer no sea una mera enfermedad sino un enemigo diabólico hacen de él no sólo una enfermedad mortal sino una enfermedad vergonzosa.

El mismo sentimiento exagerado de horror lo despertaba la lepra en sus tiempos de auge. En la Edad Media el leproso era como un texto en el que se leía la corrupción; ejemplo, emblema de putrefacción. Nada hay más punitivo que darle un significado a una enfermedad, significado que resulta invariablemente moralista. Cualquier enfermedad importante cuyos orígenes sean oscuros y su tratamiento ineficaz tiende a hundirse en significados. En un principio se le asignan los horrores más hondos (la corrupción, la putrefacción, la polución, la anomia, la debilidad). La enfermedad misma se vuelve metáfora. Luego, en nombre de ella (es decir, usándola como metáfora) se atribuye ese horror a otras cosas, la enfermedad se adjetiva. Se dice que algo es enfermizo —para decir que es repugnante o feo—. En francés se dice que una fachada decrepita está *lépreuse*.

Era frecuente identificar el desorden social con una epidemia. En inglés, *pestilence* (peste bubónica) dio *pestilent* (apestado), cuyo sentido figurado, según el *Oxford English Dictionary*, es «ofensivo para la religión, la moral y la paz pública 1513», y *pestilential*, que significa «moralmente nefasto o pernicioso 1531». Se proyecta sobre la enfermedad lo que uno piensa sobre el mal. Y se proyecta a su vez la enfermedad (así enriquecida en su significado) sobre el mundo.

Antaño, estas fantasías grandilocuentes iban invariablemente pegadas como etiquetas a las epidemias, que eran calamidades sociales. Durante los dos últimos siglos las enfermedades que más se han usado como metáforas del mal han sido la sífilis, la tuberculosis y el cáncer —las tres, enfermedades supuestamente individuales.

Se admitía que la sífilis no sólo era una enfermedad horrible, sino que era degradante y vulgar. Los adversarios de la democracia la usaban para anatematizar las profanaciones de una era igualitaria. Para su libro inconcluso sobre Bélgica, Baudelaire anotaba:

Todos llevamos el espíritu republicano en las venas como la sífilis en los huesos, estamos democratizados y venerealizados.

En tanto que infección moralmente corruptora y físicamente debilitante, la sífilis se convertiría en el tropo típico de las polémicas antisemitas de fines del siglo XIX y principios del XX. En 1933 Wilhelm Reich aducía «el miedo irracional a la sífilis como una de las fuentes más importantes de las posturas políticas y de las opiniones antisemitas del nacionalsocialismo». Pero aun advirtiendo que los siniestros e insistentes ataques contra la sífilis que aparecen en *Mein Kampf* son proyecciones de fobias sexuales y políticas, Reich nunca se percató de todo lo que él mismo proyectaba usando el cáncer como metáfora de los males modernos. De hecho, el cáncer se presta mucho más que la sífilis a la metáfora.

La sífilis ofrecía la posibilidad de una metáfora limitada, porque no se la consideraba misteriosa: sólo horrible. Herencia maculada (como en *Espectros*, de Ibsen), el peligro del sexo (como en *Bubu de Montparnasse*, de Charles Louis Philippe, o en *Doctor Faustus*, de Mann), el horror no faltaba en la sífilis. Pero no había misterio. Sus causas eran claras, se comprendía su singularidad. La sífilis, el menos apetecible de los regalos, era «transportada» o «traspasada» por un remitente a veces ignorante a un destinatario no receloso. En cambio la tuberculosis era el mal misterioso, la enfermedad de las mil causas, exactamente como hoy el cáncer, al que se le atribuyen mil orígenes aunque la enfermedad misma queda por resolver. Muchos agentes provocan el cáncer: las sustancias «carcinógenas» del medio ambiente, el patrimonio genético, la disminución de las defensas inmunológicas (a causa de alguna enfermedad previa o algún trauma emotivo), la predisposición caracterológica. Y muchos investigadores sostienen que el cáncer no es ya una enfermedad sino más de cien enfermedades clínicamente distintas; que hay que estudiar cada caso por separado y que, en definitiva, se llegará a una panoplia de curas, una para cada uno de los diferentes cánceres.

El parecido entre las ideas actuales sobre las mil causas del cáncer y las hipótesis, tenaces pero caducas, sobre la tuberculosis, sugiere la posibilidad de que, a fin de cuentas, el cáncer no sea más que una sola enfermedad y que, como con la tuberculosis, su causante sea un único agente al que se le pueda aplicar un único tratamiento. Efectivamente, como lo dijo Lewis Thomas, toda enfermedad cuyas causas han sido descubiertas y que es posible prevenir y curar, resulta que se debe a una causa física simple — como el neumococo en el caso de la neumonía, el bacilo de Koch en el de la tuberculosis, la falta de una única vitamina en el de la pelagra — y lo más probable es que suceda algo así con el cáncer. El pensar que la única explicación de una enfermedad es que tiene un gran número de causas es precisamente lo que caracteriza a las enfermedades cuyas causas no se comprenden. Y son estas enfermedades, de causas supuestamente múltiples (o sea, enfermedades misteriosas) las que más posibilidades ofrecen como metáforas de lo que se considera moral o socialmente malo.

La tuberculosis y el cáncer han servido para expresar no sólo (como la sífilis) groseras fantasías en materia de contaminación, sino sentimientos relativamente complejos sobre la fuerza y la debilidad, y sobre la energía. Durante más de siglo y medio la tuberculosis fue el equivalente metafórico de la delicadeza, la sensibilidad, la tristeza, la impotencia; mientras que todo lo brutal, lo implacable, lo rapaz, se emparentaba con el cáncer. (Así, Baudelaire en 1852, en su ensayo *L'Ecole Pâïenne*, observaba: «La pasión frenética por el arte es un cancro que devora el resto...».) La tuberculosis era una metáfora ambivalente, a la vez una maldición y el emblema del refinamiento. Al cáncer nunca se le vio más que como una maldición; metafóricamente era el bárbaro dentro del cuerpo.

Mientras que se contraía la sífilis de manera totalmente pasiva (era un desastre involuntario), la tuberculosis, antes, y hoy el cáncer, son patologías de la energía,

enfermedades de la voluntad. Ambas van acompañadas por una preocupación por la energía y el sentimiento, por el miedo a los estragos que producen. Uno contraía tuberculosis por ser falto de vitalidad, o por haberla malgastado. «Se notaba una gran falta de fuerza vital... una gran debilidad constitucional»: es así como Dickens describía al pequeño Paul en *Dombey e hijo*. La idea victoriana de la tuberculosis como enfermedad de la energía menguante (y sensibilidad exacerbada) se complementa perfectamente con la idea de Reich del cáncer como enfermedad de la energía inexpresada (y sentimientos anestesiados). En una era en que la productividad aparentemente no tenía inhibiciones, la escasez de energía podía inquietar. En nuestros tiempos de una economía que impone la superproductividad destructiva y en que pesan cada vez más sobre el individuo las restricciones burocráticas, cunde el miedo de poseer demasiada energía y la angustia de que se le impida manifestarse.

En paralelo con la teoría freudiana de los «instintos» en una economía de escasez, las fantasías decimonónicas sobre la tuberculosis —que sobrevivieron hasta bien entrado el siglo XX— reflejan la acumulación capitalista naciente. Uno tiene una cantidad limitada de energía, que ha de saber emplear bien. (En el *slang* inglés del siglo XIX, no se «gozaba» al llegar al orgasmo, sino que se «gastaba» —*to spend*—.) La energía, como los ahorros, puede gastarse, agotarse, si se la usa sin tino. El cuerpo entonces empieza a consumirse y el paciente a «menguar».

El lenguaje del cáncer evoca otro tipo de catástrofe económica: la del crecimiento incontrolado, anormal, incongruente. Es el tumor el que tiene energía, no el paciente; no se «lo» controla. Las células cancerosas, según los manuales, han violado el mecanismo que «restringe» su proliferación. (La proliferación de las células normales está autolimitada gracias a un mecanismo llamado «inhibición de contacto».) Al ser células sin inhibiciones, las células del cáncer proliferan y se superponen de manera «caótica», destruyendo las células del cuerpo, su arquitectura, sus funciones.

El capitalismo primitivo exige una economía ordenada —el ahorro, la contabilidad, la disciplina—, una economía fundamentada en la limitación racional del deseo. Las imágenes que describen la tuberculosis resumen el comportamiento negativo del *homo economicus* decimonónico: la imagen del consumo; la del malgaste; la del derroche de energía vital. El capitalismo avanzado exige la expansión, la especulación, la creación de nuevas necesidades (el problema de la satisfacción/insatisfacción); la compra a crédito; la movilidad —una economía fundamentada en la gratificación irracional del deseo—. Las imágenes que describen el cáncer resumen el comportamiento negativo del *homo economicus* del siglo XX: la imagen del crecimiento anómalo; la de la contención de la energía, es decir, la del negarse a todo consumo o gasto.

Se tenía la impresión de que la tuberculosis, como la locura, era una suerte de parcialidad: falta de voluntad o hiperintensidad. Por mucho que se la temiera, la tuberculosis tenía *pathos*. El tuberculoso, como el enfermo mental de hoy, era la quintaesencia de la vulnerabilidad, un ser poblado de caprichos autodestructivos. Los médicos del siglo XIX y principios del XX se empeñaban en seducir a sus pacientes para que volvieran a la vida. Sus recetas tenían el mismo tenor ilustrado que las que se dan hoy a los enfermos mentales: entorno alegre, aislamiento de toda fuente de estrés y de la familia, régimen sano, ejercicios, reposo.

El tratamiento del cáncer, tal como se lo entiende hoy, implica métodos muy distintos, de una brutalidad que no se esconde. (Médicos y pacientes suelen bromear en

los hospitales oncológicos: «El tratamiento es peor que la enfermedad».) Ni hablar de miramientos para con el enfermo. Su cuerpo está sometido a un ataque (a una «invasión»), y el único tratamiento es el contraataque.

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. Las células cancerosas no se multiplican y basta: «invaden». Como dice cierto manual, «los tumores malignos, aun cuando crecen lentamente, invaden». A partir del tumor original, las células cancerosas «colonizan» zonas remotas del cuerpo, empezando por implantar diminutas avanzadas («micrometástasis») cuya existencia es puramente teórica, pues no se pueden detectar. Las «defensas» del organismo no son casi nunca lo bastante vigorosas como para eliminar un tumor que ha creado su propio abastecimiento sanguíneo y que está constituido por miles de millones de células destructivas. Por muy «radical» que sea la intervención quirúrgica, por muy vastos los «reconocimientos» del terreno físico, las remisiones son, en su mayor parte, temporarias; el pronóstico es que la «invasión tumoral» continuará, o que las células malhechoras se reagruparán para lanzar un nuevo ataque contra el organismo.

También el tratamiento sabe a ejército. La radioterapia usa las metáforas de la guerra aérea: se «bombardea» al paciente con rayos tóxicos. Y la quimioterapia es una guerra química, en la que se utilizan venenos.¹ El tratamiento apunta a «matar» las células cancerosas (dentro de lo posible sin matar al paciente). Los efectos secundarios del tratamiento reciben mucha —demasiada— publicidad. (Frase corriente: «el suplicio de la quimioterapia».) Es imposible no dañar o destruir las células sanas (por cierto, ciertos métodos contra el cáncer suelen ser cancerígenos), pero se considera justificado casi cualquier daño acarreado al cuerpo si con ello se consigue salvar la vida del paciente. A menudo, claro está, no se consigue. (Recuérdese: «Tuvimos que destruir Ben Suc para salvarlo».) Todo está; lo único que falta es el recuento de muertos.

La metáfora militar apareció en medicina hacia 1880, cuando se identificaron las bacterias como agentes patógenos. Se decía que las bacterias «invadían» el cuerpo, o que «se infiltraban» en él. Pero el modo como hoy se mencionan el asedio y la guerra hablando del cáncer es de una exactitud literal y de una autoridad sorprendente. La descripción no se limita a la evolución clínica de la enfermedad y su tratamiento, sino que la enfermedad se convierte en el enemigo contra el que la sociedad entera ha de alzarse en pie de guerra. Más recientemente, la lucha contra el cáncer adquirió los tintes de una guerra colonial —merecedora de las mismas subvenciones oficiales—; lástima que en una década en que las guerras coloniales no han dado muy buenos frutos, esta retórica militar pareciera ser contraproducente. Los médicos pesimistas en cuanto a la eficacia del tratamiento son cada vez más numerosos, y ello pese a los grandes progresos de la quimioterapia y de la inmunoterapia a partir de 1970. Los periodistas que escriben sobre «la guerra contra el cáncer» suelen advertir a sus lectores que no hay que confundir entre los cuentos oficiales y

¹ La primera generación de medicamentos contra el cáncer fue la de las sustancias de tipo «gas mostaza» (los llamados agentes alquilantes), tales como la ciclofosfamida. Su utilidad —primero contra la leucemia, caracterizada por la excesiva producción de leucocitos inmaduros, luego contra otras formas de cáncer— fue descubierta como resultado de un experimento fortuito de guerra química, a fines de la Segunda Guerra Mundial. Un barco americano, cargado con gas mostaza, estalló en pleno puerto de Nápoles. En lugar de morir quemados o ahogados, muchos marineros murieron a causa de una brutal baja del número de leucocitos y de plaquetas en la sangre (es decir, por envenenamiento de la médula ósea).

Quimioterapia y armamentos parecen ir de la mano, aunque sólo sea como imagen. El primer éxito de la quimioterapia moderna fue el de la arsefenamina (Salvarsan), un derivado del arsénico, contra la sífilis. Este medicamento fue puesto en uso en 1910 por Paul Ehrlich, y se lo bautizó «la bala mágica».

la dura realidad; hace pocos años, un divulgador declaraba que los comunicados de prensa de la Sociedad Americana del Cáncer –según los cuales el cáncer era curable y se habían hecho progresos– le recordaban «el optimismo con que se hablaba de Vietnam antes del diluvio». No obstante, una cosa es el escepticismo ante la retórica que rodea al cáncer, y otra el apoyar a los muchos médicos mal informados que sostienen que no ha habido progresos terapéuticos y que, en realidad, el cáncer no tiene cura. Perogrulladas del *establishment* en Estados Unidos, que saluda incansablemente la inminente victoria; pesimismo profesional de muchos cancerólogos cuyo modo de hablar recuerda al de unos oficiales cansados de la guerra y que se sienten empantanados en un interminable conflicto colonial: deformaciones gemelas de la misma retórica militar.

Hay estrategias más grandiosas, cuyas metáforas más amplias dan lugar a otras distorsiones. La tuberculosis se presentaba como la espiritualización de la conciencia; el cáncer resulta ser la anonadación y el aniquilamiento de la conciencia (por un Ello negligente). Una tuberculosis nos hace desvivirnos por refinarnos, por llegar al meollo, a nuestro Yo real. Un cáncer hace que unas células sin inteligencia («primitivas», «embrionarias», «atávicas») se multipliquen hasta que nos sustituya un no Yo. Los inmunólogos clasifican las células cancerosas como «no propias» del cuerpo.

Cabe señalar que Reich, que fue el que más contribuyó a la difusión de la teoría psicológica del cáncer, también halló un equivalente del cáncer en la biosfera.

Hay una energía orgónica mortal. Está en la atmósfera. Se puede verificar su presencia mediante aparatos como el contador de Geiger. Tiene algo de cenagoso... Un agua estancada, letal, que no fluye, no metaboliza. También el cáncer se debe al estancamiento del flujo de energía vital del organismo.

El lenguaje de Reich tiene su propia coherencia, inimitable. Y cada vez más, a medida que gana credibilidad el uso metafórico del cáncer, pareciera que se verificara lo que Reich pensaba: que es una enfermedad cósmica, emblema de todo lo destructivo y extraño que abraza el cuerpo humano.

Si la tuberculosis era la enfermedad del Yo enfermo, el cáncer es la enfermedad de lo Otro. El cáncer se desarrolla como un guión de ciencia ficción: es la invasión de células «extranjeras» o «mutantes», más fuertes que las células normales (*La invasión de los profanadores de tumbas*, *El increíble hombre menguante*, *El blob*, *La cosa*). Es típica la trama de la mutación, ya sea la de los mutantes que llegan del espacio o la de las mutaciones accidentales entre los terrestres. Se podría decir que el cáncer es una mutación lograda; ahora la mutación se ha convertido en imagen típica del cáncer. Como teoría del origen psicológico del cáncer, la imaginería reichiana de energías bloqueadas que, al no poder salir, vuelven sobre sus pasos para enloquecer a las células, es de por sí pura ciencia ficción. Y esa imagen de Reich, de la muerte en el aire –una energía letal verificable por medio de un contador de Geiger–, da la pauta de lo bien que las imágenes de ciencia ficción acerca del cáncer (una enfermedad producida por rayos mortíferos que hay que tratar por medio de rayos mortíferos) reflejan la pesadilla colectiva. En un principio, el miedo ante las radiaciones atómicas era que provocaran deformaciones genéticas en la generación siguiente. Otro miedo ocupó su

lugar, a medida que las estadísticas fueron demostrando cuántos más casos de cáncer había entre los sobrevivientes de Hiroshima y Nagasaki y sus descendientes.

El cáncer es la metáfora de lo más ferozmente energético, energía que constituye el insulto supremo al orden natural. En un cuento de ciencia ficción de Tommaso Landolfi, la nave espacial se llama *Cáncer Queen*. (Hubiera sido imposible, en el universo metafórico de la tuberculosis, una intrépida nave llamada *Consumption Queen*.) Cuando al cáncer no se lo explica en términos meramente psicológicos, escondido en los profundos reductos del Yo, se lo magnifica y se lo proyecta mediante metáforas que denotan al enemigo máximo, la meta última. Así, para medirse con Kennedy, que había prometido poner astronautas en la Luna, Nixon jugó la carta lógica de «la victoria sobre el cáncer». Ambas eran aventuras de ciencia ficción. El equivalente legislativo del programa espacial fue la Ley Nacional del Cáncer, de 1971. En esta ley no se había previsto ninguna medida (hubiera sido tan fácil) para mantener a raya la polución provocada por la economía industrial. Nada. Sólo el fin supremo: la cura.

La tuberculosis era una enfermedad al servicio de la visión romántica del mundo. Hoy el cáncer está al servicio de una visión simplista del mundo, que puede volverse paranoica. A menudo se vive el cáncer como una forma de posesión demoníaca —los tumores son «malignos» o «benignos», como las fuerzas ocultas—y más de un canceroso acude aterrorizado a los curanderos en busca de exorcismos. Son los grupos de extrema derecha los que apoyan con más entusiasmo a los curalotodos como el Laetrile, porque a estos grupos las curas milagrosas les vienen muy bien, como la creencia en los ovnis. (La John Birch Society distribuye una película llamada *Un mundo sin cáncer*.) Para mentes menos simplistas, el cáncer representa la rebelión de una ecosfera agredida: la Naturaleza que se venga del malvado mundo tecnocrático. Se agitan ante la masa grosera estadísticas que sólo fomentan falsas esperanzas y terrores infantiles: 90% de todos los cánceres se deben a «causas ambientales»; 75% de todas las muertes por cáncer se deben exclusivamente a regímenes imprudentes o al abuso del tabaco. Este malabarismo numérico (¿cómo es posible hablar de «todos los cánceres» o de «todas las muertes por cáncer»?) juega con los cigarrillos, las tinturas para el cabello, el tocino, la sacarina, los pollos alimentados con hormonas, los pesticidas, el carbón con poco azufre y una lista cada vez más larga de productos «demostradamente» cancerígenos. Los rayos X dan cáncer (el tratamiento que debiera curar, mata); lo mismo dígame de las radiaciones de los televisores, de los hornos de microondas y de los relojes fluorescentes. Uno hace o se expone hoy a algo de por sí inocente o banal, cuyas consecuencias, como en el caso de la sífilis, habrá que deplorar mañana. Es cosa sabida, por otra parte, que el cáncer es particularmente frecuente en muchos sectores de la industria. Aunque no se conoce exactamente el proceso causal sobre el que se edifican las estadísticas, parece evidente que muchos cánceres podrían evitarse. Pero el cáncer no es prerrogativa de la revolución industrial (existía ya en Arcadia), ni pecado exclusivo del capitalismo (con una potencia industrial limitada, los rusos «polucionan» más que nosotros). Es muy corriente creer que el cáncer es hijo de la civilización industrial, pero ello es tan equivocado como pretender «un mundo sin cáncer», típico de la extrema derecha (como un mundo sin subversivos). Ambas opiniones nacen de la falsa impresión de que el cáncer es una enfermedad específicamente «moderna».

Durante el medioevo, se establecían vínculos entre el fenómeno de la peste y el de la corrupción moral, e invariablemente se buscaba un chivo expiatorio fuera de la comunidad enferma. (Durante la peste que asoló Europa en 1347/1348 hubo masacres de judíos por doquier, de una envergadura sin precedentes; estas masacres cesaron no bien la peste se detuvo.) Es menos fácil separar al chivo expiatorio del paciente en el caso de las

enfermedades modernas. Pero aunque éstas aquejen al individuo, no logran despojarse de algunas metáforas propias de las epidemias. (Las enfermedades simplemente epidémicas son menos útiles como metáforas, como lo demuestra la amnesia histórica que rodea la pandemia de gripe de 1918-1919, en la que murió más gente que durante los cuatro años de guerra precedentes.) Hoy día no es menos lugar común sostener que el cáncer es una enfermedad «ambiental» que decir —como se decía y se dice— que su causa es el desgobierno de las emociones. La tuberculosis estaba asociada con la polución (Florence Nightingale la atribuía al «aire viciado de las casas»), y ahora el cáncer se debe a la contaminación del mundo entero. La tuberculosis era «la peste blanca». Desde que se tiene conciencia de la existencia de la polución ambiental, se ha comenzado a hablar de una «epidemia», una «plaga» de cáncer.

IX

Las metáforas patológicas siempre han servido para reforzar los cargos que se le hacen a la sociedad por su corrupción o injusticia. Las metáforas tradicionales constituyen sobre todo un modo de expresión vehemente; comparadas con las metáforas modernas, son relativamente vacías. Shakespeare se permite numerosas variantes de una forma clásica de la metáfora patológica: la de la infección de la «entidad política», sin trazar diferencias entre contagio, infección, llaga, absceso, úlcera y lo que nosotros llamaríamos tumor. Con fines injuriosos, sólo hay dos tipos de enfermedad: la dolorosa pero curable, y la posiblemente fatal. Determinadas enfermedades aparecen sólo como casos particulares de la enfermedad en general; ninguna tiene su propia lógica distintiva. La imagería patológica sirve para expresar una preocupación por el orden social, dando por sentado que todos sabemos en qué consiste el estado de salud. Estas metáforas no proyectan la idea actual de una dada enfermedad maestra, en la que lo que está en juego es la salud misma.

Las enfermedades maestras, como la tuberculosis y el cáncer, son más concretamente polémicas. Se las usa para proponer nuevos criterios de salud individual, y para expresar una insatisfacción por la sociedad como tal. A diferencia de las metáforas isabelinas — usadas como queja por alguna aberración general o calamidad pública que, por ende, desajusta al individuo —, las metáforas modernas sugieren que hay un profundo desequilibrio entre individuo y sociedad — la sociedad concebida como antagonista del individuo —. Las metáforas patológicas sirven para juzgar a la sociedad, ya no por su desequilibrio sino por su represividad. Aparecen una y otra vez en la retórica romántica, que contrapone el corazón a la cabeza, la espontaneidad a la razón, lo natural a lo artificial, el campo a la ciudad.

Cuando a principios del siglo XIX apareció el invento de viajar a climas mejores como tratamiento de la tuberculosis, las metas que se propusieron fueron de lo más contradictorias. El sur, las montañas, los desiertos, las islas; la propia diversidad delataba un factor común: el repudio de la ciudad. En *La Trámala*, tan pronto como Alberto gana el amor de Violetta, la saca de esa París perversa y malsana y la lleva al saludable clima campestre. Consecuencia: una cura instantánea. Y el que Violetta renuncie a la felicidad implica el abandono del campo y el regreso a la ciudad, donde queda sellado su fatal destino, vuelve su tuberculosis, y muere.

En *La ciudad viviente* (1958), Frank Lloyd Wright comparaba la ciudad de antaño, organismo sano («Entonces la ciudad no era maligna») con la ciudad moderna. «Cuando se observa el corte del plano de cualquier gran ciudad se tiene la impresión de que se está ante el corte de un tumor fibroso.» El sociólogo Herbert Gans me hizo notar la importancia que tuvieron los riesgos — reales o ficticios — de la tuberculosis para los movimientos por la supresión de las barriadas miserables y la construcción de «casas modelo», a fines del siglo XIX y comienzos del XX. Se pensaba que el barrio pobre «engendraba» la tuberculosis. Fue en los años cincuenta que se cambió la tuberculosis por el cáncer en la retórica urbanista. La «villa miseria» es un cáncer que se extiende insidiosamente, y a la instalación de gente de otro color o de gente pobre en barrios de clase media se le llama «invasión», una metáfora

del cáncer y del lenguaje militar; las terminologías coinciden. A lo largo del siglo XIX las metáforas patológicas se hacen más virulentas, descabelladas, demagógicas. Y cada vez más se tiende a usar la palabra «enfermiza» para cualquier situación con la que no se esté de acuerdo. La enfermedad, tan legítimamente natural como la salud, se vuelve sinónimo de lo que es «contra natura». Víctor Hugo escribía en *Los miserables*:

El monaquismo, como lo había en España y como lo hay en el Tíbet, es una especie de tisis de la civilización. Para en seco. Sencillamente despuebla. Reclusión, castración. Fue una plaga en Europa.

En 1800 Bichat definió la vida como «el conjunto de funciones que resisten a la muerte». Este contraste entre vida y muerte se convertiría en un contraste entre vida y enfermedad. La enfermedad (ahora equivalente a la muerte) es lo que se opone a la vida.

En *Socialismo y cultura* (1916) Gramsci denuncia:

El hábito de creer que cultura es conocimiento enciclopédico... Esta forma de cultura sirve para crear ese intelectualismo pálido y sin aliento... que ha producido todo un tropel de fanfarrones y soñadores, más dañinos para una vida social sana que los microbios de la tuberculosis o la sífilis para la belleza y salud del cuerpo...

En 1919 Mandelstam rendía homenaje a Pasternak:

Leer la poesía de Pasternak es aclararse la garganta, fortalecer la propia respiración, llenarse los pulmones; una poesía así ha de ser sana, una cura para la tuberculosis. No hay poesía más sana hoy. Es como beber *koumiss* después de haber bebido la leche envasada americana.

Y Marinetti, denunciando el comunismo en 1920:

El comunismo es la exasperación de ese cáncer burocrático que siempre asoló a la humanidad. Un cáncer alemán, típico del espíritu preparativista de los alemanes. Todo preparativismo pedante es antihumano...

Es por la misma iniquidad que el escritor protofascista italiano y el futuro fundador del Partido Comunista Italiano atacan, respectivamente, el comunismo y una cierta idea burguesa de la cultura («realmente dañina, especialmente para el proletariado», dice Gramsci); para ellos es inicu todo lo artificial, lo pedante, lo rígido, lo sin vida. Se han invocado sistemáticamente, ora la tuberculosis, ora el cáncer, para desaprobar métodos e ideales represivos —represión imaginada como la de un individuo en un ambiente que lo priva, ora de sus fuerzas (tuberculosis), ora de toda flexibilidad y espontaneidad (cáncer)—. Las metáforas patológicas modernas definen, por analogía con la salud física, un ideal de salud social que tanto puede ser una actitud antipolítica como un llamado a un nuevo orden político.

La preocupación más antigua de la filosofía política es el orden, y si es plausible comparar la *polis* con un organismo, también lo es comparar el desorden civil con una

enfermedad. Las analogías clásicas entre desorden político y enfermedad – digamos, de Platón a Hobbes – presuponen la clásica idea médica (y política) de equilibrio. La enfermedad nace del desequilibrio. La finalidad del tratamiento es restaurar el equilibrio justo – lo que en términos políticos sería la justa jerarquía –. El pronóstico, en principio, siempre es optimista. Por definición, la sociedad no contrae enfermedades mortales.

Cuando Maquiavelo usa una figura patológica, da por sentado que la enfermedad tiene cura. «Es fácil», escribía,

curar la consunción en sus principios, pero es difícil entenderla; pero cuando no se la ha descubierto a tiempo, ni se la ha tratado siguiendo un principio apropiado, se vuelve fácil de comprender y difícil de curar. Lo mismo sucede con los asuntos del Estado. Previéndolos con tiempo – prerrogativa del hombre de talento –, los males que de ellos pudieran surgir pronto se curan; pero cuando, por falta de previsión, se permite que lleguen a un punto en que todos puedan verlos, ya no hay remedio.

Maquiavelo cita la tuberculosis como una enfermedad cuya evolución puede frenarse, si se la descubre a tiempo (cuando sus síntomas son apenas visibles). Con suficiente previsión, el curso de la enfermedad no es irreversible; lo mismo vale para los disturbios en el seno de la entidad política. La metáfora patológica de Maquiavelo tiene que ver menos con la sociedad que con el arte de gobernar (concebido como arte terapéutico): para contrarrestar una enfermedad hace falta prudencia, y para dominar una crisis social hace falta previsión. Es una metáfora sobre la previsión, un llamado a la previsión.

De acuerdo con la gran tradición de la filosofía política, el propósito de comparar enfermedad y desorden civil es alentar a los gobernantes a llevar a cabo una política más racional. «Si bien es cierto que nada de lo que hacen los hombres puede ser inmortal», escribe Hobbes,

no obstante, si los hombres tuvieran el uso de razón del que se jactan, sus Repúblicas se verían al menos resguardadas de perecer por sus afecciones internas... Por consiguiente, cuando éstas se desagregan, no por la violencia externa sino por desórdenes intestinos, la culpa no es de los hombres como *Materia*, sino como *Artesanos*, como organizadores de las mismas.

El punto de vista de Hobbes es todo menos fatalista. Los gobernantes tienen la responsabilidad y la capacidad (mediante la razón) de dominar el desorden. Para Hobbes, la única muerte «natural» de una institución o de una sociedad es el asesinato («violencia externa»). Perecer a causa de desórdenes intestinos – por comparación con una enfermedad – es un suicidio, cosa perfectamente evitable; es un acto volitivo o, mejor, de falta de voluntad (es decir, de razón).

La metáfora patológica se usó en la filosofía política para dar mayor fuerza al llamado a la razón. Maquiavelo y Hobbes apelaron a un aspecto de la sabiduría médica, el de la importancia que tiene el interceptar a tiempo una enfermedad grave, cuando todavía se la puede dominar. La metáfora patológica también podía usarse para incitar a los gobernantes a otro tipo de previsión. En 1708 lord Shaftesbury escribía:

Hay ciertos humores en la humanidad que por la fuerza deben hallar desahogo. La mente y el cuerpo humanos se ven, ambos, sometidos naturalmente a conmociones... pues hay en la sangre extraños fermentos que en muchos cuerpos

provocan extraordinarias descargas... Si los médicos pretendieran apaciguar a todo precio estos fermentos corporales, conteniendo los humores que afloran en estas erupciones, podrían, en lugar de curar, desencadenar quizás una plaga, y convertir una fiebre primaveral o un empacho otoñal en una maligna fiebre epidémica. Sin duda, hay malos médicos en el cuerpo de la entidad política que sienten la necesidad de meterse con estas erupciones mentales y que, bajo el falso pretexto de curar el escozor de la superstición y de salvar las almas del contagio del entusiasmo, terminan por conmocionar la naturaleza entera, transformando unos inocentes carbunclos en una inflamación o en una gangrena mortal.

Lo que Shaftesbury quiere decir es que es perfectamente racional que se tolere cierto grado de irracionalidad («superstición», «entusiasmo») y que la represión rigurosa corre el riesgo de agravar el desorden en lugar de curarlo, y de convertir una molestia en una catástrofe. No se debe hipermedicar la entidad política; no se debe buscar un remedio para cada desajuste.

Para Maquiavelo, la presión; para Hobbes, la razón; para Shaftesbury, la tolerancia: tres ideas de cómo el buen gobierno, por analogía con la medicina, puede prevenir una enfermedad fatal. Se supone que, básicamente, la sociedad goza de buena salud; el mal (el desajuste), en principio, siempre puede ser dominado.

El uso de la imagería patológica en la retórica política, en nuestros tiempos modernos, parte de postulados diferentes, menos indulgentes. El concepto de revolución, que surge de la constatación de que la situación política imperante es para desesperar y no tiene remedio, dio por tierra con el viejo matiz optimista en la metáfora patológica. En diciembre de 1772 John Adams escribía en su diario:

Las perspectivas ante mí... son muy sombrías. Mi país está hundido en una aflicción profunda, y tiene muy poco en qué fundar sus esperanzas. El pueblo, como cuerpo, parece agotado por las luchas; la venalidad, la servidumbre y la prostitución se extienden como un cáncer.

El acontecer político comenzó a ser visto como cosa inaudita, extremada; y se terminó por creer que los disturbios civiles y las guerras eran verdaderas revoluciones. No fue la revolución americana sino, como era lógico, la francesa la que impuso las metáforas patológicas en su acepción moderna; en ello fue decisiva la reacción conservadora contra la Revolución francesa. En sus *Reflexiones sobre la Revolución francesa* (1790), Edmund Burke compara los disturbios y conflictos de antaño con ésta, para él totalmente distinta. Antes, cualquiera fuera el desastre, «los órganos... del Estado podían quedar muy destrozados, pero seguían existiendo». En cambio, decía Burke a los franceses, «vuestra confusión actual, cual una parálisis, ha afectado las fuentes mismas de la vida» .

Tal como las teorías clásicas de la *polis* siguieron el camino de las teorías de los cuatro humores los conceptos políticos de hoy siguen el de la concepción moderna de la enfermedad. Enfermedad igual a muerte. Burke hablaba de parálisis (y de «la úlcera abierta del recuerdo que corroen»). Pronto el acento caería sobre las enfermedades repugnantes y mortales, enfermedades que no se dejan manejar ni tratar sino que hay que atacarlas. En la novela de Víctor Hugo sobre la Revolución francesa, *Noventa y tres* (1874),

Gauvain, el revolucionario condenado a la guillotina, absuelve la revolución con todas sus matanzas, incluso con su inminente ejecución:

porque es una tormenta. Una tormenta siempre sabe lo que hace... La civilización era víctima de una peste, y este vendaval la salvará. Quizás el viento no elija con mucho cuidado.

¿Podría ser de otro modo? ¡Se le ha encomendado un barrido tan a fondo! Ante el horrible miasma comprendo la furia del viento.

No será por cierto ésta la última vez que se justifique la violencia revolucionaria invocando una enfermedad social horrible e irremisible. En el lenguaje político, el matiz melodramático de la enfermedad como metáfora adquiere un significado punitivo: la enfermedad ya no es un castigo sino señal del mal, de algo que merece un castigo.

Los movimientos totalitarios modernos, de derecha o de izquierda, aprecian mucho (lo que es revelador) la imaginería patológica. Para los nazis, una persona de origen «racial» mixto era como un sífilítico. Se comparaba insistentemente la judería europea con la sífilis, o con un cáncer que había que extirpar. Las polémicas bolcheviques estaban plagadas de metáforas patológicas, y Trotsky, el polemista más dotado del comunismo, se servía profusamente de ellas sobre todo después de haber sido desterrado de la Unión Soviética, en 1929. Para él el estalinismo era el cólera, la sífilis, el cáncer. La política se sirve exclusivamente de enfermedades mortales, lo que da a la metáfora un cariz mucho más mordaz.¹ Comparar un hecho o una determinada situación política con una enfermedad equivale hoy día a achacar una culpa, a prescribir una pena.

Esto sucede sobre todo con el cáncer como metáfora. En primer lugar, la comparación equivale a afirmar que el hecho o la situación son irremediables e incondicionalmente viles. Es como incrementar enormemente la apuesta. En su primer opúsculo político, una diatriba antisemita que data de septiembre de 1919, Hitler² acusaba a los judíos de producir «una tuberculosis racial entre las naciones». La tuberculosis guardaba su prestigio decimonónico: era la enfermedad de las mil causas y del sentimiento de culpa. (Recuérdese la comparación de Víctor Hugo entre monaquismo y tuberculosis.) Pero los nazis modernizaron rápidamente la retórica.

Por cierto, la imaginería del cáncer era mucho más idónea para sus fines. Como se solía aseverar en los discursos sobre «el problema judío» durante los años treinta: para tratar un cáncer hay que cortar mucho tejido sano que lo rodea. La imaginería nazi prescribe un

¹ Cf. Isaac Deutscher, *The Prophet Outcast; Trotsky 1929-1940* (1963): «"Ciertas medidas", escribía Trotsky a (Philip) Rahv (21 de marzo de 1938), "son necesarias para luchar contra los errores teóricos y otras para luchar contra una epidemia de cólera. Stalin está inmensamente más cerca del cólera que del error teórico. La lucha ha de ser intensa, truculenta, despiadada. Una dosis de 'fanatismo'... es saludable". Y más lejos: «Trotsky se refirió a la sífilis del estalinismo», o del «cáncer que hay que cauterizar con un hierro candente en el movimiento obrero...». Es notable que en *El pabellón de cancerosos* de Solzhenitsin la palabra cáncer prácticamente no aparezca ni una vez usada como metáfora del estalinismo ni de nada. Solzhenitsin no falseaba el contenido de su novela cuando, defendiéndola en 1967 para que el Sindicato de Escritores aprobara su publicación, sostuvo que el título no era «ninguna especie de símbolo», como se acusaba, y que «el tema es específica y literalmente el cáncer».

² «El poder (del judío) es el poder del dinero que, en forma de intereses, sus manos multiplican fácil e interminablemente, imponiendo a las naciones el yugo más peligroso... Todo lo que lleva a los hombres a luchar por cosas más altas, así sea la religión, el socialismo o la democracia, para el judío no es más que un medio para un fin, la satisfacción de su apetencia de dinero y de dominación. Sus actividades producen una tuberculosis entre las naciones...» Julius Langbehn, precursor de la ideología nazi a fines del siglo XIX, llamó a los judíos «nada más que una plaga y un cólera pasajeros». Pero en la imagen hitleriana de la tuberculosis ya aparece algo que puede aplicarse fácilmente al cáncer: la idea de que el poder judío se multiplica fácil e interminablemente.

tratamiento de tipo «radical», contrario al tratamiento «suave» que supuestamente exigía la tuberculosis. Es lo que va del sanatorio (es decir el exilio) a la cirugía (es decir el crematorio). (También se identificó a los judíos con la vida ciudadana, de la que se convirtieron en metáfora; y en la retórica nazi resonaban los tópicos sobre la ciudad, ambiente malsano, debilitante, meramente cerebral, moralmente corrupto.)

Decir de un fenómeno que es como un cáncer es incitar a la violencia. La utilización del cáncer en el lenguaje político promueve el fatalismo y justifica medidas «duras» — además de acreditar la difundida idea de que esta enfermedad es forzosamente mortal. Nunca es inocente el concepto de enfermedad, pero cuando se trata de cáncer se podría sostener que en sus metáforas va implícito todo un genocidio. Ninguna tendencia política tiene el monopolio de esta metáfora. Para Trotsky, el estalinismo era el cáncer del marxismo; recientemente en China, la Banda de los Cuatro se había convertido, entre otras cosas, en «el cáncer de la China». John Dean explicaba lo de Watergate a Nixon con estas palabras: «Hay un cáncer ahí dentro, cerca de la Presidencia, y está creciendo». La metáfora clásica de los árabes contra Israel (oída diariamente por radio en Israel, durante los últimos veinte años) es que Israel es «un cáncer en el corazón del mundo árabe» o que es «el cáncer del Oriente Medio»; y un oficial libanes de la derecha cristiana, refiriéndose al campo de refugiados palestinos de Tal Zaatar, sitiado en agosto de 1976, dijo que era «el cáncer en el cuerpo libanes». La metáfora pareciera ser irresistible cuando se quiere dejar constancia de la propia indignación. Así, el periodista inglés Neal Ascherson escribía en 1969 que el caso Slansky «fue — y es — un enorme cáncer en el seno del Estado y la nación de Checoslovaquia»; Simón Leys se refiere, en *Sombras chinescas*, al «cáncer maoísta que carcome la cara de la China»; D. H. Lawrence dijo que la masturbación era «el cáncer más profundo y peligroso de nuestra civilización»; y yo misma escribí, en la enardecida desesperación por la guerra americana contra Vietnam, que «la raza blanca es el cáncer de la historia humana».

Pero, ¿cómo manifestar la severidad moral al final del siglo XX? ¿Cómo, si es tanto lo que merece nuestra severidad? ¿Cómo, si se tiene el sentimiento del mal pero ya no el lenguaje religioso o filosófico para hablar inteligentemente del mismo? Buscamos metáforas adecuadas para tratar de abarcar el mal «total» o «absoluto». Pero las metáforas patológicas modernas son todas poca cosa. Además, los que tienen realmente la enfermedad, nada ganan con oírla nombrar constantemente, como si resumiera todo el mal. Sólo en un sentido extremadamente restringido puede decirse que tal hecho histórico o tal problema son como enfermedades. Y la metáfora del cáncer es particularmente burda. Incita invariablemente a simplificar lo complejo, e invita a la autocomplacencia, si no al fanatismo.

Vale la pena comparar la imagen del cáncer con la de la gangrena. Por tener algunas de las propiedades metafóricas del cáncer — empieza de la nada, crece, es repugnante —, la gangrena debiera hacer las delicias de un polemista. De hecho, la gangrena fue utilizada en una importante polémica de orden moral — contra la tortura por parte de los franceses en Argelia, en los años cincuenta; el libro famoso que denunció los hechos se llamaba *La gangrena* —. Pero hay una gran diferencia entre las metáforas del cáncer y las de la gangrena. En primer lugar, la causalidad resulta muy clara en el caso de la gangrena. Sus causas son extrañas (un rasguño puede desembocar en una gangrena); el cáncer, en cambio, es misterioso, una enfermedad de múltiples causas, tanto internas como externas. En segundo lugar, la gangrena no es un desastre que lo abarca todo. Muchas veces termina con una amputación, muchas menos con la muerte; en cambio el cáncer, supone, lleva casi siempre a la muerte. La metáfora patológica extrema no es la gangrena — ni la peste (pese a los notables esfuerzos de escritores tan dispares como Artaud, Reich y Camus, que intentaron metaforizarla para representar lo lúgubre y desastroso) — sino el cáncer. Y por ser extrema,

la metáfora resulta especialmente tendenciosa; buena para paranoicos, para quienes necesitan transformar una campaña en una cruzada, para los fatalistas (cáncer = muerte), y para los que se dejan subyugar por el optimismo revolucionario ahistórico (por la idea de que sólo son deseables los cambios más radicales). Hasta tanto la descripción y el tratamiento del cáncer vayan acompañados de tanta hipérbole de corte militar, la metáfora parecerá singularmente inepta a todo amante de la paz.

Por supuesto, es posible que el lenguaje del cáncer vaya evolucionando en los años venideros. Cambiará radicalmente cuando, por fin, se comprenda la enfermedad y sea mucho mayor la probabilidad de cura. Es un lenguaje que ya está evolucionando, gracias al descubrimiento de nuevos tratamientos. Así como la quimioterapia va reemplazando a la radioterapia, es probable que termine por tratarse eficazmente el cáncer mediante algún tipo de inmunoterapia —ya puesta a prueba como tratamiento colateral—. En ciertos ambientes especializados las ideas están cambiando y la investigación está concentrada en los efectos de un aumento vertical de las reacciones inmunológicas del organismo. Gracias a la evolución del lenguaje terapéutico y a la sustitución de las metáforas militares por metáforas sobre «las defensas naturales» del cuerpo (en vez de «sistema inmunodefensivo», «capacidad inmunológica del cuerpo», por ejemplo, para terminar de una vez con la jerga militar), el cáncer se librá en parte de sus mitos; y entonces sí podrán hacerse comparaciones con el cáncer sin que ello implique diagnósticos mortales ni llamadas a las armas a ultranza contra un enemigo letal e insidioso. Entonces sí será moralmente lícito, como no lo es hoy, usar el cáncer como metáfora.

Pero entonces ya nadie querrá comparar lo abominable con el cáncer. Porque todo el interés de la metáfora reside, precisamente, en su referencia a una enfermedad tan sobrecargada de mitificación y tan agobiada por la fantasía de un destino ineluctablemente fatal como lo es el cáncer. Y porque nuestros modos de ver el cáncer, y las metáforas que le hemos impuesto, denotan tan precisamente las vastas deficiencias de nuestra cultura, la falta de profundidad de nuestro modo de encarar la muerte, nuestras angustias en materia sentimental, nuestra negligencia y nuestras imprevisiones ante nuestros auténticos «problemas de crecimiento», nuestra incapacidad de construir una sociedad industrial avanzada que sepa concertar el consumo, y nuestros justificados temores de que la historia siga un curso cada vez más violento. El cáncer como metáfora caerá en desuso, me atrevo a predecirlo, mucho antes de que se resuelvan los problemas que tan persuasivamente supo reflejar.

EL SIDA Y SUS METÁFORAS

Para Paul, 10 de agosto de 1988

Releyendo hoy *La enfermedad y sus metáforas*, he pensado:

I

Con *metáfora* quería decir entonces nada más ni nada menos que la más antigua y sucinta definición que conozco, la de Aristóteles (en *Poética*, 1457b). «La metáfora consiste en dar a una cosa el nombre de otra.» Decir que una cosa es o que es como algo que no es constituye una operación mental tan vieja como la filosofía y la poesía, el caldo de cultivo de la mayor parte del entendimiento, inclusive el entendimiento científico y la expresividad. (En testimonio de lo cual prologué mi polémica contra las metáforas de la enfermedad, hace diez años, con una breve, florida y turbulenta metáfora, paródico exorcismo del poder de seducción propio del pensamiento metafórico.) Desde luego, no es posible pensar sin metáforas. Pero eso no significa que no existan metáforas de las que mejor es abstenerse o tratar de apartarse. Como también, claro está, todo pensamiento es interpretación. Lo que no quiere decir que a veces no sea correcto estar «en contra» de la interpretación.

Tomemos, por ejemplo, una metáfora tenaz que ha conformado (y oscurecido el entendimiento de) tantos aspectos de la vida política del siglo. Me refiero a aquella que distribuye y polariza las posiciones y los movimientos sociales en una «izquierda» y una «derecha». Estos términos se remontan habitualmente a la Revolución francesa, al orden de distribución de los escaños en la Asamblea Nacional en 1789, cuando los republicanos y progresistas se sentaban a la izquierda de la autoridad presidencial, mientras que los monárquicos y conservadores lo hacían a la derecha. Pero la memoria histórica, por sí sola, no explica la asombrosa longevidad de esta metáfora. Más probable parece que su persistencia en el habla política hasta el día de hoy se deba a la pertinencia con que, para la imaginación moderna, secular, las metáforas nacidas de la orientación espacial de nuestro cuerpo —izquierda y derecha, arriba y abajo, adelante y atrás— describen los conflictos sociales, práctica metafórica que por cierto agregó algo nuevo a la sempiterna descripción de la sociedad como una suerte de cuerpo perfectamente disciplinado regido por una «cabeza». Esta ha sido la metáfora dominante para la política desde Platón y Aristóteles, quizá por lo útil que resultaba para justificar la represión. Más aún que la comparación con una familia, comparar la sociedad con un cuerpo hace que el ordenamiento autoritario de la sociedad parezca inevitable, inmutable.

Rudolf Virchow, el fundador de la patología celular, nos da uno de los pocos ejemplos científicamente significativos del proceso inverso, cuando emplea metáforas políticas para hablar acerca del cuerpo. En las controversias biológicas de los años 1850-1860, Virchow sintió que la metáfora del Estado democrático le venía de perilla para apuntalar su teoría de la célula como unidad fundamental de la vida. Por compleja que sea su estructura, los organismos son en primer término sencillamente «multicelulares» —multiciudadanizados, por así decirlo; el cuerpo es una «república» o un «Estado unificado». Virchow era una oveja negra entre los científicos retóricos, y en gran medida ello se debía a sus metáforas políticas, metáforas que, según los criterios de mediados del siglo XIX, eran antiautoritarias. Pero comparar el cuerpo con una sociedad, tanto si es democrática como si no, es menos común que compararlo con otros sistemas, igualmente integrados y complejos, como por ejemplo una máquina o una empresa económica.

En los comienzos de la medicina occidental, en Grecia, algunas metáforas importantes sobre la unidad del cuerpo provenían de las artes. Una de ellas, la armonía, fue objeto de sorna varios siglos más tarde por parte de Lucrecio, que compuesto de órganos esenciales e inesenciales, y tampoco reconocía la materialidad del cuerpo, es decir, la muerte. He aquí cómo Lucrecio termina descartando la metáfora musical –el embate más antiguo que conozco contra el pensamiento metafórico sobre la enfermedad y la salud:

No todos los órganos, comprendeme,
Tienen la misma importancia,
Ni depende por igual la salud de todos ellos.
Pero hay algunos, la respiración,
La cálida vitalidad, que nos tienen vivos;
Que cuando faltan quedamos moribundos.
Mente y espíritu son así partes del hombre:
Que los músicos retengan la palabra
Que les llegó de Helicón –o quizás
En otra parte la encontraron y aplicaron
A lo que en su oficio nombre no tenía
Me refiero a la *armonía*. Sea lo que sea
Devolvámosla a los músicos.

De Rerum Natura, III, 124135

Una historia del pensamiento metafórico sobre el cuerpo con semejante nivel de generalidad debería comprender muchas imágenes tomadas de otras artes y tecnologías, en particular de la arquitectura. Algunas metáforas se explican por sí mismas, como la sermonaría (y poética) idea que enunciara san Pablo acerca del cuerpo como templo. Algunas contienen un considerable eco científico, como la del cuerpo como fábrica, imagen de un cuerpo que funciona bajo el signo de la salud, o como la del cuerpo como fortaleza, imagen del cuerpo en la que figura la catástrofe.

La imagen de la fortaleza tiene una larga genealogía precientífica, en la que la propia enfermedad aparece como metáfora de la mortalidad, de la fragilidad y vulnerabilidad humanas. John Donne, en su gran ciclo de arias en prosa sobre la enfermedad, *Devotions upon Emergent Occasions* (1627), escrito cuando creía que se estaba muriendo, describe la enfermedad como un enemigo que invade, que pone sitio a la fortaleza del cuerpo:

Estudiamos la Salud, y deliberamos acerca de lo que comemos, y bebemos, y respiramos y nos ejercitamos, y tallamos y pulimos cada piedra que constituye ese edificio; y así nuestra Salud es un trabajo largo y regular; Pero en un minuto un Cañón lo derriba todo, lo desmorona todo, lo demuele todo; una Enfermedad imprevista a pesar de toda nuestra diligencia, insospechada a pesar de toda nuestra curiosidad....

Algunas partes son más frágiles que otras: Donne se refiere al cerebro y al hígado, que pueden soportar el sitio de una fiebre «no natural» o «rebelde» capaz en cambio de «hacer estallar el corazón, como una mina, en un minuto». En las imágenes de Donne, lo que invade es la enfermedad. Puede decirse que el pensamiento médico moderno comienza cuando la grosera metáfora militar se vuelve específica, cosa que sólo hizo posible la llegada de un nuevo tipo de investigación, la patología celular de Virchow, y la comprensión más

precisa de que las enfermedades se deben a organismos específicos, identificables, visibles (con la ayuda del microscopio). La medicina se volvió verdaderamente eficaz y las metáforas militares cobraron nueva credibilidad y precisión sólo cuando se consideró que el invasor no era la enfermedad sino el microorganismo que la produce. Desde entonces las metáforas militares han permeado cada vez más todos los aspectos de la descripción de una situación médica dada. La enfermedad es vista como una invasión de organismos extraños, ante la que el cuerpo responde con sus propias operaciones militares, como la movilización de las «defensas» inmunológicas; mientras que la medicina, como en la jerga de la mayor parte de las quimioterapias, es «agresiva».

Más grosera es la metáfora que sobrevive aún en los cursos de sanidad pública, donde habitualmente se describe la enfermedad como una invasora de la sociedad, y a los esfuerzos por reducir la mortalidad de una determinada enfermedad se los denomina pelea, lucha, guerra. Las metáforas militares cobraron auge a principios del siglo XX, con las campañas educativas contra la sífilis organizadas durante la Primera Guerra Mundial y, después de la guerra, contra la tuberculosis. Un ejemplo tomado de la campaña italiana contra la tuberculosis de los años veinte es un póster titulado «Guerra alle Mosche» (Guerra a las moscas), que ilustra los efectos letales de las enfermedades transmitidas por las moscas. Las moscas aparecen como aviones enemigos que arrojan bombas mortíferas sobre la población inocente. Cada bomba lleva un texto. Una dice «Microbi», microbios. Otra, «Germi della tisi», gérmenes de la tuberculosis. Otra dice solamente «Malattia», enfermedad. Un esqueleto, ataviado con capa y capucha negras, cabalga en la primera bomba como pasajero o piloto. En otro póster, «Con estas armas conquistaremos la tuberculosis», la figura de la muerte aparece clavada contra la pared por espadas desenvainadas, cada una de las cuales lleva como inscripción alguna medida para combatir la tuberculosis. En una espada dice «Limpieza», en otra «Sol», «Aire», «Reposo», «Comida adecuada», «Higiene». (Claro que ninguna de estas armas tenía el menor efecto. Lo que conquista —es decir, cura— la tuberculosis son los antibióticos, que no se descubrieron hasta unos veinte años más tarde, en los años cuarenta.)

En una época era el médico quien libraba la *bellum contra morbum*, la guerra contra la enfermedad; ahora es la sociedad entera. En efecto, el aprovechamiento de la guerra para movilizar ideológicamente a las masas ha conferido eficacia a la idea de la guerra como metáfora para todo tipo de Campañas curativas cuyos fines se plasman en una derrota de un «enemigo». Hemos visto guerras contra la pobreza, sustituidas hoy día por la «guerra contra la droga» y guerras contra determinadas enfermedades, como el cáncer. Puede que el abuso de la metáfora militar sea inevitable en la sociedad capitalista, una sociedad que restringe cada vez más el propósito y la credibilidad de las llamadas a la ética y en la que quien no somete sus propias acciones al cálculo del interés y provecho propios es un necio. Hacer la guerra es una de las pocas empresas ante las que no se pide a la gente que sea «realista»; es decir, que tenga presentes el costo y los resultados prácticos. En una guerra abierta el gasto lo es todo, no exige prudencia; la guerra es, por definición, una emergencia para la que ningún sacrificio es excesivo. Pero las guerras contra las enfermedades no consisten simplemente en una llamada a que se preste mayor atención o a que se dedique más dinero a la investigación. La metáfora militar sirve para describir una enfermedad particularmente temida como se teme al extranjero, al «otro», al igual que el enemigo en la guerra moderna; y el salto que media entre demonizar la enfermedad y achacar algo al paciente es inevitable, por mucho que se considere a éste como víctima. Las víctimas sugieren inocencia. Y la inocencia, por la inexorable lógica subyacente en todo término que expresa una relación, sugiere culpa.

Las metáforas militares contribuyen a estigmatizar ciertas enfermedades y, por ende, a quienes están enfermos. Precisamente, el descubrimiento de la estigmatización de los pacientes con cáncer me llevó a escribir *La enfermedad y sus metáforas*.

Yo misma tuve cáncer, hace doce años, y lo que más me enfurecía — y me distraía de mi propio terror y desesperación ante el sombrío pronóstico de mis médicos — era ver hasta qué punto la propia reputación de la enfermedad aumentaba el sufrimiento de quienes la padecían. Muchos de mis compañeros de enfermedad, con quienes tuve ocasión de hablar durante mis primeras hospitalizaciones, y otros que conocí como paciente externa durante los dos años y medio siguientes de quimioterapia en varios hospitales de Estados Unidos y Francia, mostraban su disgusto por la enfermedad, sentían una suerte de vergüenza. Parecían estar dominados por ciertas fantasías sobre su enfermedad, que para mí nada tenían de seductoras. Y se me ocurrió que algunas de estas ideas eran contrarias a las creencias, hoy en día totalmente desacreditadas, acerca de la tuberculosis. Así como con frecuencia se había considerado sentimentalmente que la tuberculosis acentuaba la identidad, el cáncer era considerado con visceral revulsión, como una degradación del yo. Aparecían igualmente ficciones sobre la responsabilidad y sobre la predisposición caracterológica a la enfermedad: se supone que el cáncer es una enfermedad a la que son especialmente propensos los derrotados psíquicos, los inexpresivos, los reprimidos — sobre todo los que han reprimido la ira o el sexo —, tal como durante todo el siglo XIX y parte del XX (de hecho, hasta que se encontró la manera de curarla) se consideraba la tuberculosis como una enfermedad típica de los hipersensibles, los talentosos, los apasionados.

Estos paralelos —entre los mitos sobre la tuberculosis que hoy miramos con cierta superioridad y las supersticiones sobre el cáncer en las que aún creen muchos pacientes y sus familiares— trazaron las grandes líneas de un librito que decidí escribir acerca de las mistificaciones que rodean al cáncer. No consideré útil —y yo quería ser útil— contar por enésima vez, en primera persona, cómo un individuo se enteró de que tenía cáncer, cómo lloró, luchó, encontró consuelo, sufrió, cobró valor... aunque también ése hubiese sido mi caso. Una narración, me parecía, sería menos útil que una idea. Para obtener el placer narrativo, apelaría a otros escritores, y aunque me vinieron a la mente más ejemplos literarios sobre la seductora enfermedad, la tuberculosis, encontré que el cáncer era diagnosticado como la enfermedad propia de quienes nunca llegaron a vivir, en libros como *La muerte de Ivan Illich*, de Tolstoi, *Riceyman Steps*, de Arnold Bennett, *Diario de un cura de campo*, de Bernanos.

Y así fue como escribí mi ensayo, muy rápidamente, acuciada tanto por un celo evangélico como por la angustia de pensar si me quedaba mucho tiempo por vivir o siquiera para escribir. Mi propósito era aliviar el sufrimiento innecesario, exactamente como Nietzsche lo formuló, en un pasaje de *Aurora* con el que me topé recientemente:

¡Pensar acerca de la enfermedad! — Calmar la imaginación del inválido, de manera que al menos no deba, como hasta ahora, sufrir más por pensar en su enfermedad que por la enfermedad misma — ¡eso, creo, sería algo! ¡Sería mucho!

La finalidad de mi libro era calmar la imaginación, no incitarla. No dar significado, propósito tradicional de todo esfuerzo literario, sino privar de significado: aplicar esta vez esa estrategia quijotesca, altamente polémica, «contra la interpretación», al mundo real. Al cuerpo. Mi finalidad era, sobre todo, práctica. Porque desgraciadamente había comprobado, una y otra vez, que las trampas metafóricas que deforman la experiencia de padecer cáncer tienen consecuencias muy concretas: inhiben a las personas impidiéndoles salir a buscar tratamiento a tiempo, o hacer el esfuerzo necesario para conseguir un tratamiento competente. Me convencí de que las metáforas y los mitos matan. (Por ejemplo, infunden un

miedo irracional a las medidas eficaces como la quimioterapia, y fomentan la creencia en métodos totalmente inútiles como las dietas y la psicoterapia.) Quería ofrecer a los demás enfermos y a quienes cuidan de ellos un instrumento que disolviera estas metáforas, estas inhibiciones. Esperaba convencer a los aterrados de que consultaran a un médico, o cambiaran un médico incompetente por otro, competente, que fuera capaz de cuidar adecuadamente de ellos. Que debían considerar el cáncer como una mera enfermedad — muy grave, pero no más que una enfermedad—. No una maldición, ni un castigo, ni un motivo de vergüenza. Sin «significado». Y no necesariamente una sentencia de muerte (una de las mistificaciones es: cáncer = muerte). *La enfermedad y sus metáforas* no es una simple polémica, es una exhortación. Mi mensaje era: Haz que los médicos te digan la verdad; sé un paciente informado, activo; consigue un buen tratamiento, porque lo hay (en medio de una inepticia muy difundida). Si bien el remedio no existe, más de la mitad de todos los casos de cáncer se curan con los tratamientos que ya existen.

En la década que pasó desde que escribí *La enfermedad y sus metáforas*—y que me curé el cáncer, poniendo en ridículo el pesimismo de mis médicos— las actitudes ante el cáncer han cambiado. Tener cáncer ha dejado de ser ese estigma generador de una «identidad estropeada» (para usar la expresión de Erving Goffman). Se pronuncia la palabra cáncer más libremente, y ya no es corriente poner en las necrológicas que murió «de una larga enfermedad». Aunque los médicos europeos y japoneses siguen notificando sistemáticamente el diagnóstico de cáncer en primer término a las familias, y aconsejando a menudo no comunicárselo al paciente, en Estados Unidos los médicos casi han abandonado esta política; es más, lo común ahora es dar brutalmente la noticia al paciente. El nuevo candor ante el cáncer forma parte del obligado candor (o falta de decoro) con que la televisión y las primeras páginas de los periódicos nos muestran diagramas de las enfermedades del tramo colorrectal o genitourinario de nuestros dirigentes —es cada vez más común en nuestra sociedad hablar de lo que se supone *no* ha de nombrarse—. Una de las razones del cambio es también el temor, por parte de los médicos, a las querellas, en esta sociedad tan litigiosa. Y el hecho de que hoy se hable del cáncer con menos fobia que hace una década, o en todo caso con menos sigilo, se debe en gran medida a que ya no es ésta la enfermedad más temible. En los últimos años se ha reducido la carga metafórica del cáncer gracias al surgimiento de una enfermedad cuya carga de estigmatización, cuya capacidad de echar a perder una identidad, es muchísimo mayor. Da la impresión de que las sociedades tuvieran necesidad de alguna enfermedad para identificar con el mal, que culpe a sus «víctimas», pero es difícil obsesionarse con más de una.

II

Como era de prever en el caso de un mal no del todo comprendido y extremadamente reacio al tratamiento, la llegada de esta aterradora nueva enfermedad, nueva al menos en su forma epidémica, ha desencadenado una metaforización en gran escala.

Hablando con rigor, sida — *síndrome de inmunodeficiencia adquirida* — no es para nada su verdadero nombre. Sida es el nombre de un cuadro clínico cuyas consecuencias forman todo un espectro de enfermedades. Al contrario de la sífilis o el cáncer, que originaron los prototipos de casi todas las imágenes y metáforas vinculadas al sida, la definición misma de sida implica la existencia de otras enfermedades, las llamadas infecciones y malignidades oportunistas. Pero aunque en *ese* sentido el sida no es una única enfermedad, se presta a que así se lo considere, en parte porque se le supone, como al cáncer y a la sífilis, una única causa.

El sida tiene una genealogía metafórica dual. En tanto que microproceso, se lo describe igual que al cáncer una invasión. Cuando se enfoca la transmisión de la enfermedad, se invoca una metáfora más antigua, que tiene reminiscencias de la sífilis: la polución. (Se transmite a través de los fluidos sanguíneos o sexuales de los individuos infectados, o de productos sanguíneos infectados.) Pero las metáforas militares que se usan para describir el sida difieren en algo de las que se emplean para describir el cáncer. Con el cáncer, la metáfora escamotea el problema de la causalidad (tema todavía oscuro en la investigación oncológica) y sólo funciona a partir del momento en que, dentro del cuerpo, las células malignas mutan, migran del lugar u órgano de origen y toman por asalto otros órganos o sistemas, produciéndose así una subversión doméstica. En la descripción del sida el enemigo es aquello que causa la enfermedad, un agente infeccioso proveniente del exterior.

El invasor es minúsculo, alrededor de un dieciseismilésimo del tamaño de la cabeza de un alfiler... Los guardianes del sistema inmunológico del cuerpo, grandes células llamadas macrófagos, sienten la presencia del diminuto extranjero y dan inmediatamente la alarma al sistema inmunológico. Éste comienza a movilizar una formación de células que, para hacer frente a la amenaza, producen entre otras cosas anticuerpos. Yendo a lo suyo, el virus del sida hace caso omiso de las muchas células sanguíneas que encuentra en su camino, burla a los defensores que marchan a paso redoblado y va directamente al coordinador en jefe del sistema inmunológico, una célula de apoyo del tipo T...

Éste es el lenguaje de la paranoia política, con su típica desconfianza en un mundo pluralista. No puede sorprender que un sistema defensivo cuyas células, «para hacer frente a la amenaza, producen entre otras cosas anticuerpos» no sea rival serio para un invasor que avanza «yendo a lo suyo». Y el sabor de ciencia ficción, que ya estaba presente en las referencias del cáncer, se agudiza cuando se trata del sida — como en el fragmento citado, de la revista *Time* de fines de 1986, en donde se describe la infección como una guerra de alta tecnología para la que nos están preparando (y acostumbrando) las fantasías de nuestros líderes y los videojuegos—. En la era de la guerra de las galaxias y de los

invasores espaciales, el sida ha demostrado ser una enfermedad perfectamente comprensible:

En la superficie de esa célula, el virus encuentra un receptor en el que una de sus proteínas superficiales encaja perfectamente, como la llave en la cerradura. Una vez que el virus se ha amarrado a la célula, penetra la membrana y, despojado de su cápsula protectora en el proceso...

Entonces el invasor se instala permanentemente mediante una toma de posesión habitual en los relatos de ciencia ficción. Las células del cuerpo invadido *se transforman* en invasoras. Gracias a una enzima transportada por el virus,

el virus desnudo del sida convierte su ARN en... ADN, la molécula que gobierna la vida. La molécula penetra entonces el núcleo de la célula, se inserta en un cromosoma y toma bajo su control una parte de la maquinaria celular, a la que ordena que produzca más virus del sida. Finalmente, avasallada por su extraño producto, llega un momento en que la célula se hincha y muere, liberando una marejada de nuevos virus que atacan otras células...

Según la metáfora, con el ataque a otras células «una caterva de enfermedades oportunistas que habitualmente son rechazadas por un sistema inmunológico sano, atacan al cuerpo», cuya integridad y vigor han sido minados por la simple replicación de un «producto extraño» que sigue al colapso de sus defensas inmunológicas. «Debilitada gradualmente por el flagelo, la víctima del sida muere, a veces en un plazo de meses, pero casi siempre a los pocos años de los primeros síntomas.» De quienes aún no sucumbieron se dice que, «sitiados, ya muestran los síntomas que delatan la enfermedad», mientras que son millones los que «cobijan el virus, y son vulnerables en cualquier momento al asalto final».

El cáncer hace proliferar las células; con el sida, las células mueren. Y así como este modelo original del sida (imagen especular de la leucemia) ha sido alterado, también las descripciones de cómo trabaja el virus continúan siendo el eco de cómo se supone que la enfermedad se infiltra en la sociedad. «Se ha descubierto que el virus del sida se esconde en las células. Imposible detectarlo con las pruebas normales», titulaba recientemente *The New York Times* en un artículo de primera página en el que se anunciaba que el virus puede «acechar» durante años en otro tipo de leucocitos, los macrófagos, desbaratando su función de anticuerpos sin matarlos, «aunque los macrófagos estén repletos de virus», y sin producir anticuerpos, las sustancias que fabrica el organismo como respuesta a los «agentes invasores», cuya presencia ha sido considerada como señal inequívoca del síndrome.¹ Que el

¹ Se dice que el importante papel atribuido a los macrófagos — «servir como reserva del virus del sida porque éste se multiplica en ellos sin matarlos, al contrario de las células T4»— explica la frecuente dificultad de encontrar linfocitos T4 infectados en pacientes con anticuerpos del virus y síntomas de sida. (Sigue suponiéndose que aparecerán los anticuerpos una vez que el virus alcance estas células clave.) Los datos de las poblaciones celulares infectadas curiosamente han sido tan escasos o irregulares como los datos sobre la infección en las poblaciones de las sociedades humanas —es curioso, porque se admite que la enfermedad está en todas partes y debe extenderse—. «Los médicos estiman que sólo una de cada millón de células T4 está infectada, lo que ha hecho que algunos se pregunten dónde se esconde el virus...» Otra sonada especulación, según el mismo artículo (*The New York Times*, 7 de junio de 1988): «Los macrófagos infectados pueden transmitir el virus a otras células, quizá con sólo tocarlas».

virus no sea letal para *todas* las células que lo albergan, según se piensa hoy, sólo acentúa la reputación que tiene la enfermedad (el enemigo) de ser artera e invencible.

Lo que hace tan aterrador el ataque viral es que se supone que la contaminación y, por consiguiente, la vulnerabilidad, es permanente. Incluso si una persona infectada no mostrara nunca síntoma alguno —es decir, si la infección permaneciera o, mediante una intervención médica, se volviera inactiva— el paciente llevaría para siempre el enemigo viral dentro. De hecho, se cree que el que algo la despierte («la desencadene») y aparezcan los «síntomas que la delatan» es sólo cuestión de tiempo. Como la sífilis, conocida por generaciones de médicos como «la gran máscara», el sida es una construcción clínica, una inferencia. Adquiere identidad a partir de la presencia de *algunos* síntomas de una larga, cada vez más larga, lista (nadie padece de todo lo que el sida puede ser), síntomas que «significan» que lo que el paciente tiene es esta enfermedad. La construcción de la enfermedad se funda en la invención no sólo del sida como entidad clínica sino en una especie de sida junior, llamado *complejo relacionado con el sida* (CRS), etiqueta que se cuelga a la gente si muestra síntomas «precoces» y a menudo intermitentes de un déficit inmunológico, como por ejemplo fiebres, pérdida de peso, infecciones fungosas o hinchazón de las glándulas linfáticas. El sida es progresivo, una enfermedad del tiempo. Una vez alcanzada cierta densidad en los síntomas, el curso de la enfermedad puede ser veloz e ir acompañado de sufrimientos atroces. Aparte de las enfermedades «ostensibles» más comunes (algunas de ellas hasta ahora inusuales, al menos en su forma letal, tales como un extraño cáncer de piel y una forma rara de neumonía), toda una plétora de síntomas incapacitantes, desfigurantes y humillantes hacen que el paciente de sida se vuelva cada vez más inválido, impotente e incapaz de controlar o cuidarse de las funciones y necesidades básicas.

En la medida en que el sida es una enfermedad lenta se acerca más a la sífilis, que se caracteriza por sus «etapas», que al cáncer. Es esencial pensar en términos de «etapas» cuando se habla del sida. La sífilis, en su forma más temible, es la «sífilis terciaria», la sífilis en su tercera etapa. Lo que generalmente se entiende por sida es el último de un total de tres estados, el primero de los cuales es la infección por efecto de un *virus de inmunodeficiencia humana* (VIH) y las primeras manifestaciones de que el sistema inmunológico está mellado, al que le sigue un largo período latente hasta la manifestación de los síntomas que «delatan» la enfermedad. (Aparentemente el período latente no es tan largo como en la sífilis, en la que entre la enfermedad secundaria y terciaria pueden transcurrir décadas. Pero vale la pena señalar que cuando la sífilis apareció por primera vez de manera epidémica en Europa, a finales del siglo XV, se trataba de una enfermedad rápida, de una virulencia inexplicada y desconocida hoy, que a menudo provocaba la muerte del paciente en el segundo estado, a veces a los pocos meses o años.) El cáncer *crece* lentamente: no se lo considera latente por mucho tiempo. (Una explicación convincente de un proceso en términos de «etapas» parece incluir casi inevitablemente la idea de un retraso o alto normativo en el proceso, tal como sugiere la noción de latencia.) Es cierto que el cáncer tiene «etapas». Es éste un instrumento fundamental del diagnóstico, que implica clasificar el cáncer según su gravedad mediante la determinación de lo «avanzado» que esté. Pero sobre todo se trata de un concepto espacial: el cáncer avanza por el cuerpo, viaja o migra según rutas predecibles. El cáncer es en primer término una enfermedad de la geografía del cuerpo, al contrario de la sífilis y el sida, cuyas respectivas definiciones dependen de la construcción de una secuencia temporal por etapas.

La sífilis era un mal que no tenía por qué llegar hasta su horrible final, la paresia (como en los casos de Baudelaire y Maupassant y Jules de Goncourt), y podía, como ocurrió con frecuencia, quedarse en la etapa de la molestia, de lo oprobioso (como en el caso de Flaubert). La peste también era un estereotipo, como lo observó el propio Flaubert.

«SÍFILIS. Quien más, quien menos, todos la tienen», dice una entrada del *Diccionario de ideas recibidas*, su tesoro de perogrulladas de mediados del siglo XIX. Y la sífilis, en efecto, logró adquirir un significado oscuramente positivo en Europa a fines de ese siglo y principios del XX, cuando se la conectó con una sobreactividad mental («febril») paralela a la conexión que desde la era de los escritores románticos se establecía entre la tuberculosis pulmonar y una sobreactividad emotiva. Como queriendo rendir homenaje a tantos escritores y artistas notables cuyas vidas terminaron en la demencia sifilítica, se creyó que las lesiones cerebrales de la neurosífilis podían realmente inspirar ideas y obras de arte originales. Thomas Mann, cuya obra narrativa es un almacén de los mitos médicos propios de principios del siglo XX, convierte esta idea de la sífilis en una musa esencial en su *Doktor Faustus*, en donde el protagonista es un gran compositor cuya sífilis voluntaria —el Diablo se encarga de que la infección quede acotada al sistema nervioso central— le confiere veinticuatro años de incandescente creatividad. E. M. Cioran recuerda cómo, en la Rumania de finales de los años veinte, la sífilis formaba parte de sus aspiraciones adolescentes de gloria literaria: descubriría tener sífilis, como recompensa gozaría de varios años de genialidad hiperproductiva y luego se hundiría en la locura. Esta romántización de la demencia característica de la neurosífilis fue la precursora de esa fantasía mucho más persistente, típica del siglo XX, según la cual las enfermedades mentales son fuente de creatividad artística u originalidad espiritual. Pero con el sida —aunque la demencia es también en este caso un síntoma tardío común— no ha surgido ninguna mitología compensatoria, ni parece que vaya a surgir. El sida, como el cáncer, no deja lugar a romántización ni sentimentalización algunas, quizá porque está demasiado fuertemente asociado con la muerte. En la película *Spiral*, de Krzysztof Zanussi (1978), el relato más verosímil que conozco sobre la rabia por tener que morir, nunca se especifica la enfermedad que padece el protagonista; por consiguiente *tiene* que ser cáncer. Desde hace ya varias generaciones, la idea genérica de la muerte ha sido la muerte por cáncer, y la muerte por cáncer es vivida como una derrota genérica. Ahora, la refutación genérica de la vida y de la esperanza es el sida.

III

Dados los innumerables floreos metafóricos que han hecho del cáncer sinónimo del mal, mucha gente lo ha vivido como algo vergonzoso, por consiguiente algo que hay que esconder, y también algo injusto, una traición del propio cuerpo. ¿Por qué a mí?, exclama con amargura el paciente de cáncer. En el caso del sida, la vergüenza va acompañada de una imputación de culpa, y el escándalo no es para nada recóndito. Pocos se preguntan ¿Por qué a mí? La mayor parte de los aquejados de sida, fuera del África subsahariana, saben (o creen saber) cómo lo contrajeron. No se trata de un mal misterioso que ataca al azar. No, en la mayor parte de los casos hasta la fecha, tener sida es precisamente ponerse en evidencia como miembro de algún «grupo de riesgo», de una comunidad de parias. La enfermedad hace brotar una identidad que podría haber permanecido oculta para los vecinos, los compañeros de trabajo, la familia, los amigos. También confirma una identidad determinada y, dentro del grupo de riesgo norteamericano más seriamente tocado al principio, el de los varones homosexuales, ha servido para crear un espíritu comunitario y ha sido una vivencia que aisló a los enfermos y los expuso al vejamen y la persecución.

A veces también se considera el cáncer como la tacha de quien se ha permitido algún comportamiento «peligroso» —el alcohólico con cáncer de esófago, el fumador con cáncer de pulmón: castigo por llevar vidas malsanas—. (Al contrario de quienes están obligados a realizar trabajos peligrosos, como el obrero de una planta petroquímica que contrae cáncer de próstata.) Se busca cada vez con mayor ahínco el posible vínculo entre los órganos o sistemas primarios y ciertos comportamientos concretos que se nos invita a repudiar, como en las recientes especulaciones acerca del vínculo entre el cáncer de colon o de mama y las dietas ricas en grasas animales. Pero las costumbres malsanas asociadas con el cáncer, entre otros males —llega a considerarse hoy la cardiopatía, hasta ahora poco culpabilizada, como el precio a pagar por los excesos en la comida y en el «estilo de vida»—, son el resultado de una falta de voluntad o una falta de prudencia, o de una adicción a sustancias legales (aunque muy peligrosas). Se considera más que una mera debilidad, en cambio, el comportamiento peligroso productor de sida. Se trata de la indulgencia, la delincuencia —adicciones a sustancias ilegales o a lo que se juzga como una desviación sexual.

La transmisión sexual de esta enfermedad, considerada por lo general como una calamidad que uno mismo se ha buscado, merece un juicio mucho más severo que otras vías de transmisión, en particular porque se entiende que el sida es una enfermedad debida no sólo al exceso sexual sino a la perversión sexual. (Me refiero, naturalmente, a Estados Unidos, donde se está diciendo a la gente que la transmisión heterosexual es extremadamente rara y poco probable —como si no existiera el continente africano—. Una enfermedad infecciosa cuya vía de transmisión más importante es de tipo sexual pone en jaque, forzosamente, a quienes tienen vidas sexuales más activas, y es fácil entonces pensar en ella como un castigo. Esto, que ya era cierto de la sífilis, lo es aun más del sida, puesto que lo que se señala como mayor peligro no es la «promiscuidad» sino una determinada «costumbre», considerada *contra natura*. Se supone que por vía sexual se contrae esta

enfermedad más voluntariamente, y por consiguiente es más reprobable. Se considera que los drogadictos que la contraen compartiendo agujas cometen (o acaban en) una suerte de suicidio inadvertido. Se podía decir de los homosexuales promiscuos que se daban con vehemencia a sus costumbres sexuales, alentados por la ilusión (fomentada por la ideología médica con sus antibióticos curalotodo) de que todas las enfermedades de transmisión sexual eran relativamente inocuas, que podían ser considerados como hedonistas por dedicación; si bien hoy en día está claro que su comportamiento no era menos suicida que el de los demás. Aquellos que como los hemofílicos y los que reciben transfusiones sanguíneas, a quienes ninguna pirueta culpabilizadora puede achacarles la mínima responsabilidad por su enfermedad, sufren idéntico ostracismo por parte de las personas temerosas, y representan una amenaza potencial aun peor porque, a diferencia de los ya estigmatizados, no se los puede identificar fácilmente.

Las enfermedades infecciosas con tacha sexual siempre inspiran miedo al contagio fácil y provocan curiosas fantasías de transmisión por vías no venéreas en lugares públicos. En las primeras décadas del siglo XX, una de las primeras consecuencias del «descubrimiento» del «contagio inocente» de la sífilis fue que, en los barcos de la marina norteamericana, se quitaran los picaportes de todas las puertas y se instalaran puertas de vaivén, y también que en todos los Estados Unidos se eliminaran los vasos de metal encadenados a los surtidores públicos. Otro vestigio de los cuentos «de horror» sobre la sífilis, cuyos gérmenes, según se creía firmemente entonces y se cree aún, pueden pasar de los sucios a los inocentes, es la recomendación hecha a generaciones de niños de clase media de que interpongan una hoja de papel entre su trasero desnudo y el asiento de los inodoros públicos. Toda enfermedad epidémica temida, pero especialmente las que se asocian con la licencia sexual, genera una distinción preocupante entre los portadores putativos de la enfermedad (que por lo general significa sencillamente los pobres y, en estas latitudes, personas de piel oscura) y los que se definen como «la población general», según pautas dadas por los profesionales de la salud y demás burócratas. Las mismas fobias y miedos de contagio ha resucitado el sida entre quienes, con respecto a *esta* enfermedad, caen bajo la definición de «la población general»: heterosexuales blancos que no se inyectan drogas ni tienen relaciones sexuales con quienes sí lo hacen. Como con la sífilis, enfermedad de, o contagiada por, un peligroso «otro», se piensa en el sida como una enfermedad que afecta, en muchísima mayor proporción que la sífilis, a los ya estigmatizados. Pero la sífilis nunca fue identificada con una muerte segura, punto final de una prolongada agonía, como sí se imaginó que era el caso del cáncer y ahora el del sida.

El hecho de que el sida no sea una enfermedad única sino un síndrome que consiste en una lista indefinida de enfermedades «ostensibles» (es decir, que dan fe de que el paciente padece la enfermedad) lo hace más aún fruto de una definición o de una construcción de lo que puede serlo incluso una enfermedad tan compleja y multiforme como el cáncer. Es más, la afirmación de que el sida es invariablemente letal depende en parte de lo que los médicos han decidido definir como sida —y lo que han decidido mantener en reserva como determinadas etapas tempranas de la enfermedad—. Y esta decisión se funda en una metáfora tan primitiva como la de una enfermedad totalmente «lanzada» (o «madura»)¹ La forma totalmente «lanzada» es la que resulta siempre letal.

¹ La definición canónica distingue entre aquellos aquejados del síndrome o la enfermedad «según los criterios de la definición del control del sida» y aquellos que, en mayor número, han sido infectados por el VIH y muestran los síntomas pero «no satisfacen los criterios empíricos de la enfermedad totalmente lanzada. Esta constelación de signos y síntomas en el contexto de la infección con el VIH ha sido denominada complejo relacionado con el sida (CRS)». Y aquí sigue el obligado porcentaje. «Se estima que aproximadamente el 25% de los

Así como lo que no está maduro terminará por madurar, y lo que brota terminará por florecer (y los novatos llegarán a ser veteranos), la metáfora botánica o zoológica de los médicos hace que el desarrollo y la evolución del sida sean la norma, la regla. No estoy diciendo que la metáfora cree el concepto clínico, pero afirmo que hace mucho más que meramente ratificarlo. Apoya una interpretación de los datos clínicos que muy lejos está de haber sido demostrada o, aun, de ser demostrable. Lo que pasa es que es demasiado pronto, tratándose de una enfermedad identificada hace escasos siete años, para concluir que la infección producirá siempre la muerte, o siquiera que todo aquel que padezca lo que se ha definido como sida deberá morir de esa enfermedad. (Según las conjeturas de algunos autores médicos, la apabullante mortalidad actual podría deberse a que lo que se está verificando son los procesos mortales rápidos, las muertes prematuras de aquellos que son más vulnerables al virus —porque tienen las defensas bajas o una predisposición genética, entre otros factores coadyuvantes— y no los estragos de una infección que en todos los casos es fatal.) Concebir la enfermedad como si comprendiese distintas etapas era inevitable si se quería utilizar la metáfora de la enfermedad totalmente «lanzada». Pero al mismo tiempo debilitaba un poco la idea de la inevitabilidad sugerida por la metáfora. Quienes sensatamente quieran levantar apuestas acerca del grado de letalidad de la infección podrían servirse de la clasificación en tres etapas: primera, infección por el VIH; segunda, complejo relacionado con el sida (CRS), y tercera, sida mismo, para quedarse con una de dos posibilidades (o con ambas): la menos catastrófica: que *no todos* aquellos que han sido infectados «avanzarán» o «serán promovidos» de la infección por el VIH a la categoría superior; o bien la más catastrófica: que sí lo serán.

La que ha dominado el debate acerca de la enfermedad es la segunda de estas dos posibilidades, lo cual significa que hay en curso un cambio de nomenclatura. Algunos importantes administradores del modo de entender la enfermedad han decidido que ya se debe dejar de infundir esperanzas mediante el uso de diferentes siglas para indicar las diferentes etapas. (Esto nunca pudo haber infundido muchas esperanzas.) Las propuestas recientes para cambiar de terminología —por ejemplo, hacer caer en desuso la categoría del CRS— no cuestionan la construcción de la enfermedad por etapas, pero en cambio sí acentúan el énfasis en la *continuidad* del proceso patológico. Hoy en día se considera más inevitable que la enfermedad «madure» totalmente, lo que consolida el fatalismo ya existente.²

pacientes con CRS llegará a padecer la enfermedad totalmente lanzada antes de 3 años.» Harrison, *Principios de Internal Medicine*, 11ª ed. (1987), página 1394.

Primera gran enfermedad conocida por su sigla, la condición llamada sida carece, por así decirlo, de fronteras naturales. Es una enfermedad cuya identidad ha sido diseñada con fines de investigación y para la tabulación y control por parte del cuerpo médico y otras burocracias. De ahí la candorosa ecuación en el texto médico de lo que es empírico con lo que pertenece al control, dos conceptos que provienen de dos modelos epistemológicos muy diferentes. (El sida es lo que reúne los llamados, ora «criterios de la definición de control», ora «criterios empíricos»: infección por el VIH sumada a la presencia de una o más enfermedades comprendidas en la lista confeccionada por el principal administrador de definiciones de la enfermedad de Estados Unidos, el Centro Federal de Control de Enfermedades, de Atlanta.) Esta definición totalmente estipulativa, con su metáfora de enfermedad en proceso de maduración, influye de manera decisiva en el modo como es vista la enfermedad.

² La Comisión Presidencial de 1988 para la epidemia recomendó «quitar énfasis» al término CRS porque «tiende a velar los aspectos vitalmente peligrosos de esta etapa de la enfermedad». Se está ejerciendo alguna presión para eliminar incluso el término sida. El informe presentado por la Comisión Presidencial empleó sutilmente la sigla VIH para referirse a la enfermedad, como parte del recomendado desplazamiento lexicográfico de «enfermedad controlada» a «infección controlada». También en este caso, una de las razones aducidas es que la terminología actual esconde la verdadera gravedad de la amenaza. («Esta ya larga concentración en las manifestaciones clínicas del sida en lugar de las de todas las etapas de la infección por el VIH [es decir, de la

Desde un principio la construcción de la enfermedad ha dependido de conceptos que distinguían entre un grupo de individuos y otro —los enfermos de los sanos, los individuos con CRS de los individuos con sida, ellos y nosotros— al tiempo que implicaban la inminente disolución de estas distinciones. Por muchos rodeos que se dieran, las predicciones siempre sonaban fatalistas. Es así que los frecuentes pronunciamientos de los especialistas en sida y los funcionarios de la salud pública, con su goteo de noticias horripilantes sobre la enfermedad y las probabilidades de que los portadores del virus lleguen al estado «maduro», han tenido siempre el timbre de un ejercicio en la manipulación de la opinión pública. Las estimaciones (puede que modestas) del porcentaje de infectados que se supone mostrarán síntomas que permitan clasificarlos como enfermos de sida en un plazo de cinco años —en el momento de escribir estas líneas la cifra oscila entre el 30% y el 35%— van invariablemente seguidas por la afirmación de que tarde o temprano «casi todos», seguido de «probablemente todos», los infectados contraerán la enfermedad. El número crítico, pues, no es el porcentaje de individuos que es probable que tengan sida dentro de un plazo relativamente breve, sino el intervalo *máximo* que podría mediar entre la infección por el VIH (a su vez calificada de vitalicia e irreversible) y la aparición de los primeros síntomas. A medida que se van sumando años al tiempo de seguimiento de esta enfermedad, se van sumando años al lapso entre la infección y la enfermedad declarada —un lapso que se calcula hoy, con siete años de epidemia, de diez a quince años—. Esta cifra, que presumiblemente se seguirá retocando hacia arriba, es muy importante para mantener el sida definido como enfermedad inexorable, invariablemente fatal.

La consecuencia obvia de creer que todos los que «cobijan» el virus caerán un día enfermos es que a aquellos que han dado positivo en el test se los considera personas con sida, individuos que sencillamente no lo tienen... aún. Sólo es cuestión de tiempo, como cualquier sentencia de muerte. Lo que no es tan obvio es que a esta gente se la mire como si ya lo tuviera. Se considera cada vez con mayor frecuencia que cuando el test del VIH da positivo (cosa que habitualmente significa la presencia no del virus sino de los anticuerpos del virus), el individuo está enfermo. A partir de ese momento, estar infectado *significa* estar enfermo. Esa inestimable idea propia de la medicina clínica, «Infectado pero no enfermo», (el cuerpo «cobija» muchas infecciones), está siendo sustituida por ideas biomédicas que, cualquiera que sea su justificación científica, no son sino la resurrección de la lógica anticientífica de la mácula, y transforma la frase infectado pero sano en una contradicción. Estar enfermo en este nuevo sentido de la palabra puede tener muchas consecuencias prácticas. Las personas empiezan a perder sus empleos cuando se sabe que son VIH positivos (aunque en Estados Unidos no sea legal despedir a nadie por esa razón) y de ahí que la tentación de esconder el resultado del test sea inmensa. Las consecuencias de un VIH positivo son más punitivas aún para aquellos sectores de la población —y habrá más— a los que el gobierno ha impuesto la obligatoriedad del test. El Departamento de Defensa anunció que ya está apartando «de los puestos de trabajo sensibles y tensos» al personal militar que dé VIH positivo, porque existen pruebas de que, para una minoría significativa de portadores, la mera infección por el virus, en ausencia de cualquier otro síntoma, produce cambios sutiles en la capacidad mental. (Pruebas aducidas: resultados inferiores en ciertos tests neurológicos a los que se sometió a algunos VIH positivos, debidos supuestamente al virus, si bien la mayoría de los médicos sostienen que esto es altamente

infección primera a la seroconversión, a la etapa asintomática anticuerpopositivo, al sida maduro] ha tenido el indeseado efecto de inducir a error en cuanto a la difusión de la enfermedad en la población...») Parece realmente probable que, tarde o temprano la enfermedad sea rebautizada. Este cambio de nomenclatura justificaría oficialmente la política de incluir entre los enfermos a los infectados asintomáticos.

improbable o que podría deberse — tal como esas mismas autoridades admitieron al ser consultadas — a «la rabia, la depresión, el miedo y el pánico» de quien acaba de enterarse de que es VIH positivo.) Y, por supuesto, el ser VIH positivo es ahora razón suficiente como para no poder optar a inmigración alguna.

En todas las epidemias infecciosas anteriores, la epidemia equivalía al número de casos contabilizados. En el caso actual se supone que la epidemia consiste *ahora* en ese número más un número, que se calcula mucho mayor, de quienes, aunque aparenten buena salud (la aparentan, pero están condenados), sin embargo llevan consigo la infección. Constantemente se hacen cálculos, y aumenta la presión para que se identifique y etiquete a esas personas. Con los tests biomédicos más modernos es posible crear una nueva clase de parias vitalicios, los enfermos del futuro. Pero el resultado de extender radicalmente el concepto de enfermedad, gracias al triunfo de la auscultación médica moderna, también tiene visos de vuelta al pasado, a antes de la época del triunfalismo médico, cuando las enfermedades eran innumerables, misteriosas, y la progresión de una enfermedad grave a la muerte era cosa normal (no como ahora, que se la considera como un lapsus o falla de la medicina que hay que corregir). El sida, que hace que las personas sean consideradas enfermas antes de estarlo, que produce lo que parece ser un despliegue infinito de síntomas de enfermedad y para el que sólo existen paliativos, y que para muchos significa una muerte social anterior a la muerte física, el sida rehabilita una suerte de experiencia premoderna de la enfermedad, como la describe Donne en sus *Devotions*: «todo lo que perturba una facultad y su función es una enfermedad» que comienza cuando

estamos preaquejados, superaquejados con estos resquemores y sospechas y aprensiones de la Enfermedad, antes de que podamos llamarla enfermedad; no estamos seguros de estar enfermos; una mano pide a la otra el pulso, y nuestros ojos interrogan a nuestra propia orina, a ver cómo estamos... nos atormentamos por la enfermedad y no podemos esperar que comience el tormento...

La angustia alcanza todo el cuerpo y hace que cualquier curación verdadera parezca quimérica, porque lo que «no es sino un accidente, mero síntoma de la enfermedad principal, resulta tan violento que el Médico debe ocuparse de curarlo» en lugar de «curar la enfermedad misma». La consecuencia es el abandono:

Tal como la Enfermedad es la mayor de las miserias, así la mayor miseria de la enfermedad es la soledad que tiene lugar cuando la naturaleza infecciosa de la enfermedad disuade de acudir a quienes han de asistir; cuando hasta el Médico apenas se atreve a venir... se trata entonces de una proscripción, de una Excomunión del paciente...

La medicina premoderna describe la enfermedad tal como se la experimenta intuitivamente, como una relación entre el exterior y el interior: una sensación interior de algo que se debe discernir en la superficie del cuerpo, a simple vista (o apenas por debajo de la superficie, escuchando, palpando), y que se confirma cuando se abre el interior para observar (por cirugía, por autopsia). La medicina moderna — o sea, la medicina eficaz — se caracteriza por unas nociones mucho más complejas acerca de lo que se ha de observar dentro del cuerpo: no ya los resultados de la enfermedad (órganos dañados) sino su causa (microorganismos), y por una tipología de la enfermedad muchísimo más intrincada.

En los viejos tiempos de los diagnósticos artesanales, la auscultación daba un veredicto inmediato, tan inmediato como fuera la voluntad de hablar del médico. Ahora una auscultación implica un análisis. Y los análisis introducen un lapso que, dado el carácter inevitablemente industrial del test médico competente, puede durar semanas: una demora angustiosa para quienes piensan que están esperando una sentencia de muerte o una absolución. Muchos se resisten al análisis por el temor al veredicto, por el mero miedo a que se los ponga en una lista que podría acarrearles discriminaciones futuras o cosas peores, y por fatalismo (¿de qué puede servir?). Hoy en día se tiene muy en cuenta la utilidad del autoexamen en la detección precoz de ciertos cánceres comunes, mucho menos propensos a resultar letales si se los trata antes de que estén muy avanzados. La detección precoz de una enfermedad que se supone inexorable e incurable no parece aportar ninguna ventaja.

Al igual que otras enfermedades que implican sentimientos de vergüenza, el sida es a menudo un secreto, pero no por parte del paciente. Las familias solían esconder al paciente un diagnóstico de cáncer; con al menos idéntica frecuencia suele el paciente de sida esconder el diagnóstico a su familia. Y al igual que otras enfermedades graves consideradas más que simples enfermedades, muchos pacientes de sida se sienten atraídos por los tratamientos corporales globales más que por los tratamientos específicos de la enfermedad, que suponen ineficaces o demasiado peligrosos. (El menosprecio de la medicina eficaz, científica, porque aplica tratamientos *meramente* específicos y probablemente tóxicos, es una conjetura equivocada de la opinión pública que se cree esclarecida.) Esta opción desastrosa sigue siendo la de algunos pacientes de cáncer, una enfermedad que la cirugía y los medicamentos a menudo pueden curar. Y una mezcla predecible de superstición y resignación está llevando a algunas personas con sida a rehusar la quimioterapia antiviral, la cual, aún cuando no cure, ha demostrado tener alguna eficacia (demorando el avance del síndrome y deteniendo algunas enfermedades ostensibles), y a buscar en cambio alguna automedicación, a menudo bajo los auspicios de algún *gurú* de la «medicina alternativa». Pero someter a la purificación de una dieta macrobiótica un cuerpo consumido es casi tan útil para tratar el sida como hacerse una sangría, el tratamiento médico «holístico» preferido en tiempos de Donne.

IV

Paciente significa aquel que padece, y etimológicamente viene de sufrimiento. No es el sufrimiento en sí lo que en el fondo más se teme, sino el sufrimiento que degrada.

La literatura sentimental y, de manera más convincente, los historiales clínicos de los médicos escritores han afirmado que la enfermedad puede ser no sólo una épica de sufrimiento sino la oportunidad de lograr algún tipo de trascendencia propia. Algunas enfermedades parecen adaptarse mejor a esta clase de meditación que otras. Oliver Sacks se sirve de las catástrofes neurológicas como materia prima para sus retratos de sufrimiento y autotranscendencia, de disminución y exaltación. Su gran predecesor, sir Thomas Browne, usó en cambio la tuberculosis para cavilar sobre la enfermedad en general, en «Carta a un amigo, en ocasión de la muerte de su amigo íntimo» (1657), dando un sentido prerromántico a algunos de los estereotipos conocidos sobre la tuberculosis: una manera especial de estar enfermo («tratándose de una dilatada Enfermedad») y una manera especial de morir («esa suave Muerte»). La fábula de las muertes suaves y fáciles —en verdad, la muerte por tuberculosis era difícil y extremadamente dolorosa— forma parte de la mitología que rodea la mayoría de las enfermedades no consideradas vergonzosas ni degradantes.

Al contrario de la muerte suave atribuida a la tuberculosis, el sida, como el cáncer, llevan a una muerte dura. Todas las enfermedades metaforizadas que rondan la imaginación colectiva tienen muertes duras, o así se cree. Que una enfermedad sea mortal no basta para provocar terror. Ni siquiera hace falta que lo sea, como ocurre con el extraño caso de quizá la más estigmatizada de las enfermedades, la lepra, rara vez mortal y extremadamente difícil de contraer. Se teme más al cáncer que a las enfermedades del corazón, aunque quien ha sufrido un infarto tiene más probabilidades de morir del corazón a los pocos años que las que tiene, en el mismo período, un canceroso de morir de cáncer. Un infarto es un acontecimiento, pero no confiere a nadie una nueva identidad, no convierte al paciente en uno de «ellos». No induce transformaciones, sino en el sentido de una mejoría: por miedo, el cardíaco adopta buenos hábitos, hace gimnasia y sigue una dieta alimenticia, comienza a llevar una vida más prudente y sana. Ya menudo se le vaticina, aunque sólo sea porque puede ser instantánea, una muerte fácil.

Las enfermedades más aterradoras son las que parecen no sólo letales sino deshumanizadoras, en un sentido literal. En la fobia contra la rabia que estalló en la Francia del siglo XIX, con todos esos seudocasos de contaminación por animales que de pronto se volvían «bestiales» e incluso de rabia «espontánea» (los casos auténticos de rabia, *la rage*, eran muy raros), se expresaba la fantasía de que la infección transformaba a las personas en animales enloquecidos y daba rienda suelta a incontrolables impulsos sexuales y blasfematorios, y no el hecho de que, hasta que Pasteur descubrió su tratamiento, en 1885, resultara invariablemente fatal. Y si bien el cólera mató a menos gente en Europa occidental en el siglo XIX que la viruela, se lo temía más por ser tan repentino e indignos sus síntomas:

diarrea y vómitos fulminantes, lo que presagiaba el horror a la descomposición *post mortem*. En pocas horas el cuerpo se deshidratava radicalmente reduciendo al paciente a una mustia caricatura de sí mismo, la piel se volvía de un negro azulado (en Francia, a un miedo sobrecogedor se lo sigue llamando *une peur bleue*), el cuerpo se enfriaba; la muerte sobrevinía el mismo día o poco después.

Los efectos de la polio podían llegar a ser espantosos –marchitaba el cuerpo– pero no dejaba marca ni pudría la carne: no era repulsiva. Además, aunque como catástrofe eso ya fuera suficiente, sólo afectaba el cuerpo, no la cara. La reacción relativamente correcta, no metafórica, ante la polio se debe en gran medida al *status* privilegiado de la cara, que tan determinante suele ser para nuestra evaluación de la belleza y del deterioro físico. Por mucho que la filosofía y la ciencia modernas hayan defenestrado la distinción cartesiana entre *mente* y cuerpo, ello no ha modificado en un ápice nuestra convicción cultural acerca de la distinción entre cara y cuerpo, distinción que influye en todos los aspectos de los modales, la moda, la apreciación sexual, la sensibilidad estética; casi todas nuestras ideas de lo adecuado. Esta distinción es un elemento fundamental en una de las tradiciones iconográficas más importantes de la cultura europea, la representación del martirio cristiano, con su asombrosa escisión entre lo que se inscribe en el rostro y lo que le sucede al cuerpo: esas innumerables imágenes de san Sebastián, santa Águeda, san Lorenzo (pero no del propio Cristo), con sus caras que demuestran una fácil superioridad ante las atrocidades que se infligen más abajo. Abajo, la ruina del cuerpo. Arriba, una persona encarnada en su cara aparta la mirada, habitualmente dirigida hacia arriba, sin demostrar dolor ni miedo; ya está en otra parte. (Sólo Cristo, a la vez Hijo de Hombre e Hijo de Dios, muestra sufrimiento en su rostro: vive su Pasión.) La idea misma de persona, de dignidad, depende de la distinción entre cara y cuerpo,¹ de la posibilidad de que la cara quede o se ponga al margen de lo que le pasa al cuerpo. Y por letales que sean las enfermedades como el infarto o la gripe como no dañan ni deforman la cara, nunca inspiran espanto.

No todas las alteraciones de la cara son repulsivas o vergonzosas. Las que más espantan son las que parecen una mutación a la animalidad (la «cara de león» del leproso) o algún tipo de putrefacción (como en el caso de la sífilis). Juicios estéticos acerca de lo bello y lo feo, lo limpio y lo sucio, lo familiar y lo extraño o pavoroso subyacen en algunos de los juicios morales vinculados con la enfermedad. (Más precisamente, son juicios que nacen antes del punto en que las categorías estética y moral se separen y, finalmente, acaben pareciendo opuestas entre sí.) Lo que cuenta más que el grado de desfiguración es lo que ésta refleja de lo que hay debajo, los cambios en curso, la disolución de la persona. También la viruela desfigura, marcando la cara con hoyos; pero las marcas de la viruela no empeoran. Al contrario, son los estigmas de un sobreviviente. Las marcas en la cara de un leproso, de un sifilítico, de alguien que tenga sida, son los signos de una mutación progresiva, de una descomposición: algo orgánico.

En el siglo XIX proliferaban las caracterizaciones siniestras de lo orgánico para describir a la vez la enfermedad y su causa. Determinadas enfermedades, como el cólera, o bien el estado de propensión a la enfermedad, eran atribuidos a una atmósfera «infectada»

¹ No puede haber ningún argumento verdadero contra la aristocracia de la cara, sólo alguna chocarrería definitiva. La obsesión con la presuntuosa división entre la cara y el cuerpo es fundamental en *Ferdydurke*, de Gombrowicz, en donde se afirma una y otra vez que el cuerpo es una suma de partes, cada una con una vida independiente, y la cara, una de tales partes. El punto de vista con el que Gombrowicz lanza su sátira postrabelesiana sobre el eros y la clase social es el de un retorno forzado, humillante, a la infancia, no el de las humillaciones forzadas de la enfermedad. Es decir que la novela de Gombrowicz es una comedia, no una tragedia.

(o «viciada»), y considerados como emanaciones generadas espontáneamente por algo sucio. Esta atmósfera patógena, habitualmente asociada (en primer término por su mal olor) con la materia orgánica en descomposición, llegó a identificarse con la miseria urbana antes que rural, y con la basura, la podredumbre, la proximidad de cementerios. Estas alegaciones fueron por fin derrotadas por los descubrimientos de Pasteur y Koch sobre el papel de los microorganismos específicos. Hacia 1880 la comunidad científica ya no creía en estas emanaciones mefíticas, o miasmas, como se las llamaba, ni en la generación espontánea. (En 1883, un año después de descubrir el bacilo de la tuberculosis, Koch descubrió el bacilo del cólera transportado por el agua.) Pero aun derrotada la teoría de las emanaciones mefíticas por la del contagio microbiano, el miasma sobrevivió, despojado de su *status de primera causa*, algo así como un vago factor coadyuvante en la explicación de muchas enfermedades. La convicción de que vivir en ciudades oscuras y sucias causa (o al menos produce una susceptibilidad a) la tuberculosis es una versión de la teoría del miasma que gozó de credibilidad hasta bien entrado el siglo XX, mucho después de descubierta su verdadera causa. Como si algo parecido al miasma, la difusión atmosférica de una infección, fuera necesario para moralizar una enfermedad.

Cuando hacía poco que había sido rechazada por los científicos, la teoría inspiró por lo menos una gran obra de arte: la ópera de Debussy sobre el drama de Maeterlinck *Pelléas et Mélisande*, una especie de *Tristan und Isolde* situada en un mundo de emanaciones mefíticas. Está bien que *Pelléas et Mélisande*, en donde todos admiten sentirse débiles y perdidos y algunos ya están enfermos, con su castillo viejo y decadente que no deja entrar la luz, donde el suelo está lleno de terrores subterráneos y húmedos abismos en los que se puede caer — todas ellas características relacionadas con el miasma, salvo el hedor —, nos parezca el retrato supremo de la enfermedad *psicológica*, de la neurosis. Porque en el momento mismo en que el pensamiento científico del siglo XIX apartaba esa categoría de insalubridad genérica gracias a la nueva comprensión de la génesis extremadamente específica de las enfermedades, el miasma pasó al terreno de la psicología, entonces en plena expansión. La persona enfermiza de cuerpo se convirtió en la persona neurasténica o neurótica. Y la idea de un ambiente objetivamente patógeno, orgánicamente contaminado, volvió a surgir bajo la forma de una atmósfera psicológicamente contaminada que predisponía a las enfermedades mentales.

La idea no quedó confinada al terreno de la psicología y, con la nueva credibilidad de la psicología como ciencia, volvió a influir en la medicina. La opinión tan difundida de que muchas o, quizá, la mayor parte de las enfermedades no son «en realidad» físicas sino mentales (en términos más conservadores, «psicosomáticas») perpetúa la teoría del miasma — con su exceso de causalidad, exceso de significado — pero en una nueva versión, que ha tenido sumo éxito en el siglo XX. La teoría de que el miasma psicológico (la depresión, el miedo) puede causar una enfermedad física ha sido ensayada con distintos grados de atendibilidad en muchas enfermedades, entre ellas el cáncer. Y uno de los aspectos en que el sida, algunas de cuyas metáforas se superponen con las del cáncer, difiere notablemente de éste, es que esta enfermedad saturada de valoraciones modernas sobre la energía y el desastre, y que es vivida como un regreso a enfermedades premodernas — la lepra o la sífilis —, no ha despertado en nadie, por lo menos hasta ahora, la tentación de psicologizarla.

V

«Peste» esta es la metáfora principal con que se entiende la epidemia de sida. Y por efecto del sida, la errónea identificación del cáncer con una epidemia, hasta con una peste, parece alejarse: el sida ha banalizado el cáncer.

Además de ser el nombre de muchas enfermedades horribles, la peste se ha usado metafóricamente durante mucho tiempo como la peor de las calamidades colectivas, el mal, el flagelo —Procopio, en su obra maestra sobre la calumnia, *La historia secreta*, calificó al emperador Justiniano como peor que la peste («menos se salvaban»). Si bien la enfermedad a la que se atribuye permanentemente este nombre produjo la más mortífera de las epidemias conocidas, el que una enfermedad sea experimentada como un despiadado asesino no basta para que se asocie a éste con aquélla. La lepra, hoy día rara vez fatal, no lo era mucho más en el auge de su fuerza epidémica, entre los años 1050 y 1350. Y la sífilis ha sido considerada como una peste —Blake habla de la «maldición de la joven Ramera» que «agosta con sus pestes el ataúd del Matrimonio»— no porque matase con tanta frecuencia sino porque era oprobiosa, incapacitante, desagradable.

Generalmente son las epidemias las que se asocian con las pestes. Y se entiende que estas enfermedades masivas son infligidas, no tan sólo soportadas. El considerar una enfermedad como un castigo es la más vieja idea que se tiene de la causa de una enfermedad, y es una idea que se opone a todo el cuidado que merece un enfermo, ese cuidado digno del noble nombre de medicina. Hipócrates, que escribió varios tratados sobre las epidemias, descartó específicamente «la ira de Dios» como causa de la peste bubónica. Pero no se pensaba que las enfermedades interpretadas en la antigüedad como castigos, tal la peste en *Edipo*, fueran vergonzosas como la lepra y más tarde la sífilis. En la medida en que adquirían significado, las enfermedades fueron calamidades colectivas y juicios a una comunidad. Sólo las heridas y la invalidez, no las enfermedades, eran consideradas como merecidas por los individuos. Para hallar en la literatura de la antigüedad una analogía con el sentido moderno de una enfermedad vergonzosa y que aísla a quien la padece, habría que recurrir a Filoctetes y su herida hedionda.

Las enfermedades más temidas, aquellas que no son sencillamente letales sino que transforman el cuerpo en algo alienante, como la lepra y la sífilis y el cólera y (según la imaginación de muchos) el cáncer, parecen particularmente aptas para que se las promueva a la categoría de «peste». La lepra y la sífilis fueron las primeras enfermedades que llegaron a ser claramente descritas como repulsivas. Fue la sífilis la que, en las primeras descripciones médicas, a fines del siglo XV, generó una de las metáforas que florecen en torno al sida: la de una enfermedad que no sólo es repulsiva y justiciera sino invasora de la colectividad. Aunque Erasmo, el pedagogo europeo más influyente de principios del siglo XVI, describiera la sífilis como «nada más que una forma de lepra» (en 1529 se refería a ella como «algo peor que la lepra»), ya entonces se había comprendido la diferencia entre ambas: la sífilis se transmitía sexualmente. Paracelso se refiere (parafraseando a Donne) a «esa inmundada enfermedad contagiosa que entonces había invadido la humanidad en algunos lugares y que desde

entonces lo inundó todo, que en castigo por la licenciosidad general infligió Dios». Durante mucho tiempo, casi hasta que se le encontró fácil curación, se pensó en la sífilis como castigo por la transgresión de un individuo, algo por cierto no muy distinto de una retribución por la licenciosidad de toda una comunidad, como es el caso del sida hoy en los ricos países industrializados. Al contrario del cáncer, entendido en la modernidad como una enfermedad propia (y reveladora) del individuo, el sida aparece de manera premoderna como una enfermedad propia a la vez del individuo y de éste como miembro de un «grupo de riesgo», esa categoría que suena tan neutral y burocrática y que resucita la arcaica idea de una comunidad maculada sobre la que recae el juicio de la enfermedad.

Desde luego, no todos los relatos sobre la peste o las enfermedades del tipo de la peste sirven como vehículo de estereotipos espeluznantes acerca de la enfermedad y los enfermos. Durante todo el siglo XVIII se intentó pensar crítica e históricamente acerca de la enfermedad (y los desastres en general): digamos, desde *A Journal of the Plague Year* de Daniel Defoe (1722) a *I promessi sposi* de Alessandro Manzoni (1827). La novela histórica de Defoe, que pretende ser un testimonio visual de la peste bubónica en Londres, en 1665, no propone ninguna comprensión de la peste como castigo ni, segunda parte del guión, como experiencia trastocadora. Y Manzoni, en su larga relación acerca del paso de la peste por el ducado de Milán en 1630, se compromete explícitamente a presentar una visión más fiel, menos reduccionista, que sus fuentes históricas. Pero también estas dos complejas novelas contribuyen a consolidar algunas de las ideas sempiternas y simplificadoras de la peste.

Un rasgo de la versión habitual sobre la peste: la enfermedad siempre viene de otra parte. Los nombres de la sífilis, cuando la epidemia comenzó a barrer Europa en la última década del siglo XV, son una ilustración ejemplar de la necesidad de que una enfermedad sea extranjera.¹ Para los ingleses era el «morbo gálico», para los parisienses el *morbus Germanicus*, la enfermedad napolitana para los florentinos y el mal chino para los japoneses. Pero lo que puede parecer un chiste sobre la inevitabilidad del chovinismo revela en realidad una verdad más importante: que existe un vínculo entre la manera de imaginar una enfermedad y la de imaginar lo extranjero. Quizás ello resida en el concepto mismo de lo malo que, de un modo arcaizante, aparece como idéntico a lo que no es nosotros, a lo extraño. Una persona infectada siempre está equivocada, como ha señalado Mary Douglas. Lo contrario también es cierto: una persona a quien se considera equivocada es vista, al menos potencialmente, como fuente de infección.

El lugar de origen de las enfermedades importantes, situado en el extranjero tanto como los cambios drásticos de clima, puede no ser más remoto que un país vecino. La enfer-

¹ Como se comenta en las primeras relaciones sobre la sífilis: «Esta enfermedad recibida de diversos pueblos que le dieron nombres diferentes», escribe Giovanni di Vigo en 1514. Como los anteriores tratados sobre la sífilis, escritos en latín —por Niccolo Leonicensi (1497) y Juan Almenar (1502)—, el de Di Vigo la llama *morbus Galticus*, enfermedad francesa. (Fragmentos de éste y otros relatos de la época, inclusive *Syphilis; O una Historia Poética del Mal Francés* [1530] por Girolamo Francastoro, que introdujo el nombre que prevaleció, pueden hallarse en *Classic Descriptions of Disease*, ed. Ralph H. Major [1932].) Desde un principio fueron numerosas las explicaciones moralizantes. En 1495, un año después de que se declarara la epidemia, el emperador Maximiliano promulgó un edicto que declaraba que la sífilis era una enfermedad enviada por Dios para castigar los pecados humanos. La teoría de que la sífilis venía de un país no fronterizo, que era una enfermedad totalmente nueva en Europa, una enfermedad del Nuevo Mundo traída al Viejo Mundo por los marinos de Colón contagiados en América, se convirtió en la explicación aceptada del origen de la sífilis en el siglo xvi y sigue teniendo amplia aceptación. Vale la pena señalar que los primeros autores especialistas en la sífilis no aceptaban esta dudosa teoría. El *Libellus de Epidemia, quam vulgo morbum Gallicum vocant*, de Leonicensi, comienza por examinar la cuestión de «si el mal francés, bajo otro nombre, estaba difundido entre los antiguos», y afirma que así lo cree firmemente.

medad es una especie de invasión, y a veces por cierto la traen los soldados. El relato de Manzoni sobre la peste de 1630 (capítulos 31 a 37) comienza así:

La peste que el Tribunal Sanitario temía entrase en las provincias milanesas con las tropas germanas había efectivamente entrado, como es bien sabido; y es también sabido que no se detuvo allí, sino que continuó invadiendo y despoblando una gran parte de Italia.

La crónica de la peste de 1665, de Defoe, comienza de manera similar, con un torrente de especulaciones presuntuosamente escrupulosas acerca de su origen extranjero:

Fue a comienzos de septiembre de 1664 cuando, con el resto de mis vecinos, oí en el habla cotidiana que la peste había vuelto a Holanda; porque allí se había desarrollado con una gran violencia, particularmente en Amsterdam y Rotterdam, en el año de 1663, adonde había sido traída, algunos dizque de Italia, otros de Levante, junto con otras mercancías importadas por la flota turca; otros decían que venía de Candia; otros de Chipre. Poco importaba de dónde venía; todos estaban de acuerdo en que había vuelto a Holanda.

La peste bubónica que reapareció en Londres en la década 1720/1730 había llegado de Marsella, lugar por donde se pensaba en el siglo XVIII que la peste entraba en Europa occidental: traída por marinos, transportada después por soldados y mercaderes. Hacia el siglo XIX el origen foráneo se volvió más exótico, en la medida en que el medio de transporte era más difícil de imaginar, y la enfermedad misma se había vuelto fantasmagórica, simbólica.

Al final de *Crimen y castigo* Raskolnikov sueña con la peste: «Soñó que el mundo entero estaba condenado a una nueva, terrible, extraña peste llegada a Europa de las profundidades de Asia». Al principio de la frase se trata de «el mundo entero» que, al final, sólo resulta ser «Europa», asolada por una letal visita asiática. El modelo de Dostoievski es sin duda el cólera, llamado cólera asiático, porque se había hecho endémico durante mucho tiempo en Bengala, se había transformado en epidemia mundial y había perdurado como tal a lo largo de todo el siglo XIX. En parte, la secular idea de Europa como privilegiado centro cultural reside en que se trata de un lugar colonizado por enfermedades mortales que vienen de afuera. A Europa se la supone, por derecho, libre de enfermedades. (Y los europeos se han mostrado asombrosamente insensibles con respecto a la devastación muchísimo mayor provocada por *sus propias* enfermedades —como invasores, como colonizadores— en el mundo exótico, «primitivo»: piénsese en los estragos causados por la viruela, la gripe y el cólera en las poblaciones aborígenes de las Américas y Australia.) La tenacidad del vínculo establecido entre un origen exótico y las enfermedades más temidas es una de las razones por las que el cólera, del que hubo cuatro grandes brotes en Europa durante el siglo XIX, cada uno menos mortífero que el precedente, sigue siendo más memorable que la viruela, cuyos estragos fueron creciendo durante el mismo siglo (medio millón de muertos en la pandemia europea de viruela de principios de 1870) pero que, a diferencia de la peste, no podía ser interpretada como una enfermedad de orígenes no europeos.

Las pestes ya no son «enviadas», como en la antigüedad bíblica y griega, porque la cuestión de quién es el agente se ha disipado. Los pueblos, en cambio, reciben «la visita» de las pestes. Y las visitas son recurrentes, como se da por sentado en el subtítulo de la novela de Defoe, donde se explicita que se trata «de lo acaecido en Londres durante la última Gran Visitación de 1665». También para los no europeos, una enfermedad letal puede llamarse

visitación. Pero una visitación a «ellos» merece invariablemente una descripción diferente de una visitación a «nosotros». «Creo que esta visitación se llevó casi la mitad de toda la población», escribió el viajero inglés Alexander Kinglake, llegado a El Cairo en el momento de la peste bubónica (llamada a veces «peste oriental»). «Los orientales, sin embargo, reciben con mayor calma y fortaleza que los europeos las calamidades de esta índole.» *Eothen*, el influyente libro de Kinglake (1844) —subtitulado sugerentemente «Vestigios de viaje traídos de Oriente»—, ilustra muchas de las tenaces presunciones de los europeos acerca de los demás, nacidas de la fantasía de que los pueblos con pocas razones para esperar zafarse de las desgracias tienen una menor capacidad de *sentirlas*. Así es que se cree que los asiáticos (o los pobres, o los negros, o los africanos, o los musulmanes) no sufren o no padecen como los europeos (o los blancos). El hecho de asociar la enfermedad con los pobres —que son, desde el punto de vista de los privilegiados, extranjeros dentro de casa— refuerza la asociación de la enfermedad con lo extranjero: con un lugar exótico, a menudo primitivo.

De igual modo se supone que el sida, como ejemplo clásico de peste, nació en el «continente negro», más tarde se difundió a Haití, luego a Estados Unidos y Europa y luego... Se lo tiene por una enfermedad tropical: otra infección más del llamado Tercer Mundo, lugar en el que al fin y al cabo vive la mayor parte de la población mundial, y también un flagelo de los *tristes tópicos*. No se equivocan los africanos cuando ven estereotipos racistas en muchas de las especulaciones acerca del origen geográfico del sida. (Ni se equivocan cuando piensan que pintar a África como la cuna del sida ha de nutrir los prejuicios antiafricanos en Europa y Asia.) La conexión subliminal que se establece con las ideas de un pasado primitivo y las tantas hipótesis propuestas acerca de la posible transmisión por parte de los animales (¿un mono verde?, ¿la fiebre porcina africana?) no pueden menos que infundir nueva vida a un grupo conocido de estereotipos sobre la animalidad, la licencia sexual y los negros. En Zaire y otros países centroafricanos donde el sida está matando a decenas de miles de personas, la contrarreacción ya ha comenzado. Muchos médicos, universitarios, periodistas, funcionarios y otras gentes de cultura creen que el virus, un descontrolado acto de guerra bacteriológica (cuya finalidad era la de disminuir la tasa de natalidad), ha sido enviado a ese continente desde Estados Unidos y que ahora ha regresado a su país de origen para castigar a sus perpetradores. Una versión africana habitual de esta creencia sobre el origen de la enfermedad sostiene que el virus fue fabricado en un laboratorio de la CIA y del ejército en Maryland, que de ahí fue enviado al continente africano y devuelto a su país de origen por misioneros norteamericanos homosexuales al regresar a Maryland.²

² Puede que el rumor no se originase en una campaña de «desinformación» propiciada por la KGB, pero recibió un empujón crucial por parte de los especialistas soviéticos en propaganda. En octubre de 1985 el semanario soviético *Literaturnaya Geoda* publicó un artículo donde se afirmaba que el virus del sida había sido inventado por el gobierno norteamericano en sus investigaciones para la guerra biológica llevadas a cabo en Fort Detrick, Maryland, y se estaba diseminando en el extranjero a través de los soldados de Estados Unidos usados como conejillos de Indias. La fuente citada era un artículo de una revista de la India, *Patriot*. Esto lo repitió en inglés la «Radio Paz y Progreso» de Moscú, y lo retomaron los diarios y las revistas de todo el mundo. Un año después figuraba en la primera plana del diario conservador londinense *Sunday Express*, de gran tirada. («El virus asesino del sida fue creado artificialmente por científicos norteamericanos en unos experimentos de laboratorio que resultaron una catástrofe, y un encubrimiento masivo ha mantenido el secreto hasta hoy»). Aunque la prensa norteamericana hizo caso omiso, la historia fue reciclada en casi todos los países. No antes del verano de 1987 apareció en diarios de Kenia, Perú, Sudán, Nigeria, Senegal y México. Desde entonces, la política de la era Gorbachov ha provocado un desmentido oficial por parte de dos eminentes miembros de la Academia soviética de las ciencias, publicado por *Izvestia* a fines de octubre de ese año. Pero se sigue machacando con el cuento, de México a Zaire, de Australia a Grecia.

Al principio se supuso que el sida iba a difundirse en todas partes bajo su catastrófica forma africana, y quienes aún lo piensan, tarde o temprano, terminan por invocar la Peste Negra. La metáfora de la peste es un vehículo esencial en las visiones más pesimistas del futuro epidemiológico. De la literatura clásica al periodismo más reciente, la historia canónica de la peste es una historia de inexorabilidad, de inevitabilidad. Los que no están preparados serán tomados por sorpresa; los que observan las precauciones recomendadas también caerán. *Todos* sucumben cuando quien cuenta el cuento es el narrador omnisciente, como en la parábola de Poe «La máscara de la muerte roja» (1842), inspirada por el relato de un baile en París durante la epidemia de cólera de 1832. O sucumben *casi* todos, si la historia se cuenta desde el punto de vista de un testigo traumatizado que será uno de los ateridos sobrevivientes, como en la novela stendhaliana de Jean Giono *Jinete en el tejado* (1951), en la que un joven noble italiano deambula por el sur de Francia asolado por el cólera en los años 1830.

Las pestes siempre son consideradas como juicios a la sociedad, y la inflación metafórica que ha hecho del sida uno de tales juicios habitúa a las personas a pensar que la difusión mundial del mal es inevitable. Éste es uno de los usos tradicionales de las enfermedades de transmisión sexual: describirlas no ya como castigo individual sino colectivo («la licenciosidad general»). No sólo las enfermedades venéreas han sido usadas de esta manera, con el fin de señalar poblaciones transgresoras o viciosas. Hasta fines del siglo XIX, interpretar cualquier epidemia catastrófica como signo de laxitud moral o decadencia política era tan común como asociar las enfermedades pavorosas con lo extranjero. (O con minorías despreciadas o temidas.) Y la culpabilización nunca es contradicha por los casos que no cuadran. Nadie pensaba que cuando los predicadores metodistas ingleses vinculaban la epidemia de cólera de 1832 con la bebida (el movimiento por la sobriedad apenas estaba en sus albores) estuvieran sosteniendo que todos los que contrajeran el cólera debían ser alcohólicos: siempre hay lugar para las «víctimas inocentes» (los niños, las jóvenes). La tuberculosis, en su identidad como enfermedad de los pobres (más bien que de los «sensibles») también estaba ligada a los reformadores antialcohólicos de fin del siglo XIX. Las reacciones que asociaban las enfermedades a los pecadores y los pobres recomendaban invariablemente adoptar los valores de la clase media: hábitos regulares, productividad y autocontrol emocional, para lo cual se consideraba que la bebida era el impedimento mayor.³ La salud misma llegó a ser identificada con estos valores, religiosos a la vez que mercantiles, pues la salud era prueba de virtud tanto como la enfermedad lo era de depravación. El apotegma según el cual la limpieza aproxima a lo divino debe tomarse muy literalmente. La sucesión de epidemias de cólera en el siglo XIX coincide con un decremento regular de las interpretaciones religiosas de esa enfermedad; más exactamente, estas últimas coexisten cada vez más con otras explicaciones. Si bien en la época de la epidemia de 1866 el cólera era considerado comúnmente no como un simple castigo divino sino como una consecuencia de defectos sanitarios subsanables, seguía siendo visto como el flagelo de los pecadores. Un escritor declaraba en las páginas de *The New York Times* (22 de abril de 1866): «El cólera es sobre todo el castigo por

³ Según el diagnóstico más amplio apoyado por los reformadores seculares, el cólera era el resultado de una mala dieta y la «indulgencia con los hábitos irregulares». Los funcionarios del Consejo Sanitario Central de Londres advertían que la enfermedad no tenía ningún tratamiento específico, y aconsejaban prestar atención al aire puro y la limpieza, si bien «los verdaderos preservativos son un cuerpo sano y una mente alegre y serena». Citado en *Cholera 1832*, R.J. Morris (1976).

haber descuidado las leyes sanitarias; es la maldición de los sucios, de los intemperantes y de los degradados».

Que hoy nos parezca inconcebible semejante visión del cólera o de otras enfermedades parecidas no significa que haya disminuido la capacidad de moralizar acerca de las enfermedades sino simplemente que ha cambiado el tipo de enfermedad para uso didáctico. El cólera era la última gran enfermedad epidémica en más de un siglo que podía legítimamente aspirar a la categoría de peste. (Me refiero al cólera europeo y americano, es decir decimonónico; antes de 1817 nunca había habido una epidemia de cólera fuera del Extremo Oriente.) Si el criterio principal fuera el número de muertes, la gripe, que se declaraba y mataba de manera fulminante, como la peste, parecería mucho más afín a ésta que cualquier otra epidemia del siglo XX, y sin embargo nunca se la representó metafóricamente como peste. Lo mismo ocurrió en el caso de una epidemia más reciente, la de la polio. Una de las razones para ello es que estas epidemias no tenían el número suficiente de rasgos que siempre se ha atribuido a las pestes. (Por ejemplo, se pensaba que la polio era típica de los niños —de los inocentes—.) Pero la razón más importante es que el foco de la explotación moralizadora de la enfermedad se había desplazado. Este desplazamiento hacia enfermedades que pueden ser interpretadas como juicios al individuo hace más difícil usar las enfermedades epidémicas como tales. Durante mucho tiempo el cáncer fue la enfermedad que mejor satisfizo la necesidad, propia de esta cultura secular, de culpar y castigar y censurar empleando para ello la imaginaria de la enfermedad. El cáncer era individual, y se lo suponía consecuencia no de alguna acción sino de alguna inacción (falta de prudencia, de autocontrol de una adecuada expresividad). En el siglo XX se ha vuelto casi imposible moralizar sobre las epidemias, salvo las de transmisión sexual.

Es posible mirar desde otro ángulo la pervivencia de la convicción de que una enfermedad pone en evidencia y castiga la laxitud moral o la perversión. Basta observar que persisten las descripciones de los desórdenes y de la corrupción como si fueran enfermedades. Tan necesaria ha sido la metáfora de la peste para juzgar sumariamente las crisis sociales que su uso casi no disminuyó en la época en que las enfermedades colectivas dejaron de ser tratadas de manera tan moralizante —el lapso que media entre las pandemias de gripe y encefalitis de la primera mitad de los veinte y el reconocimiento de una nueva y misteriosa epidemia a principios de los ochenta—, época en que tan a menudo y categóricamente se proclamaba que las epidemias infecciosas eran cosa del pasado. La metáfora de la peste era común en los años treinta como sinónimo de catástrofe social y psíquica. Este tipo de evocaciones de la peste va generalmente acompañado por una vociferante actitud antilibertaria: piénsese en Artaud acerca del teatro y la peste, en Wilhelm Reich acerca de la «peste emocional». Un «diagnóstico» genérico de esta índole no puede no promover el pensamiento antihistórico. Teodicea a la vez que demonológica, esta actitud no sólo estipula una emblemática del mal sino que la hace portadora de una justicia bruta y terrible. En *La peste blanca*, drama de Karel Capek (1937), la repugnante pestilencia que aparece en un Estado donde el fascismo ha tomado el poder afecta sólo a los mayores de cuarenta años, aquellos que pueden ser considerados moralmente responsables.

La obra alegórica de Capek, escrita en vísperas de la invasión de Checoslovaquia por los nazis, es una especie de anomalía: la utilización de la metáfora de la peste para comunicar la amenaza de lo que la corriente principal del progresismo europeo define como barbarie. La misteriosa y horrible enfermedad que cunde en la obra se parece a la lepra, una lepra rápida, invariablemente letal y que se supone llegada, claro está, de Asia. Pero a Capek no le interesa identificar el mal político con la incursión de lo foráneo. Capek se apunta logros didácticos al enfocar no ya la enfermedad sino la manipulación de la información

por parte de los científicos, los periodistas y los políticos. El especialista más famoso arenga a un periodista («La enfermedad del momento, sabe usted. Más de cinco millones han muerto hasta la fecha, veinte millones la padecen y quizá tres veces más llevan a cabo sus tareas cotidianas alegremente inconscientes de las manchas marmóreas que tienen en el cuerpo»); reprocha a un colega por usar la terminología popular, «peste blanca» y «lepra de Pekín» en lugar del nombre científico, «síndrome Cheng»; sueña acerca de cómo la labor de su clínica en la identificación del nuevo virus y la curación de la enfermedad («todas las clínicas del mundo tienen un programa de investigación intensiva») incrementará el prestigio de la ciencia y supondrá el premio Nobel para su descubridor; celebra hiperbólicamente lo que parece el hallazgo de una curación («fue la enfermedad más peligrosa de la historia, peor que la peste bubónica»); y traza planes para enviar a quienes tengan síntomas a campos de detención bien vigilados («Puesto que cada portador de la enfermedad es un difusor en potencia, *debemos* proteger a los no contaminados de los contaminados. En este sentido, todo sentimentalismo es fatal y por consiguiente criminal»). Por caricaturescas que parezcan las ironías de Capek, no son un esbozo improbable de una catástrofe (médica, ecológica) en tanto que manipulación de un acontecimiento público en la moderna sociedad de masas. Y por poco convencional que sea su uso de la metáfora de la peste como agente justiciero (al final la peste mata al propio dictador), la sensibilidad de Capek en materia de relaciones públicas lo lleva a hacer explícita la comprensión de la enfermedad *como* metáfora. El eminente médico declara que los logros de la ciencia nada son comparados con los méritos del dictador, quien está a punto de ir a la guerra y que «ha evitado un flagelo muchísimo peor: el flagelo de la anarquía, la lepra de la corrupción, la epidemia de la libertad bárbara, la peste de la desintegración social que zapa letalmente el organismo de nuestra nación».

La peste de Camus, publicado una década más tarde y que representa un uso mucho menos literal de la peste por otro gran europeo progresista, es tan sutil como esquemática es *La peste blanca* de Capek. La novela de Camus no es, como suele afirmarse, una alegoría política en la que el estallido de la peste bubónica en un puerto mediterráneo represente la ocupación nazi. Esta peste no es justiciera. Camus no protesta contra nada, ni contra la corrupción ni contra la tiranía, ni siquiera contra la mortalidad. La peste es ni más ni menos que un acontecimiento ejemplar, la irrupción de la muerte que da seriedad a la vida. Su uso de la peste, epítome más que metáfora, es distanciado, estoico, alerta; no se trata de hacer un juicio. Pero, al igual que en la obra de Capek, los personajes de la novela de Camus afirman lo impensable que es una peste en el siglo XX... como si el creer que semejante calamidad no pudiera suceder, no pudiera suceder *nunca más*, significara todo lo contrario.

VI

El surgimiento de una nueva epidemia catastrófica, cuando durante varias décadas confiadamente se suponía que estas calamidades pertenecían al pasado, no bastó para revitalizar la promoción moralista de una epidemia a la categoría de «peste». Fue necesario que la epidemia tuviera como vía principal de transmisión la vía sexual.

Cotton Mather llamaba a la sífilis castigo «que el Justo Juicio de Dios ha reservado para nuestros últimos Tiempos». Si se recuerdan ésta y otras tonterías que se han dicho sobre la sífilis desde finales del siglo XV hasta principios del XX, apenas puede sorprender que muchos quieran ver metafóricamente en el sida —al igual que en la peste— un juicio moral a la sociedad. Los fulminadores profesionales no pueden resistir la ocasión retórica que brinda una enfermedad mortal transmitida sexualmente. Así, el hecho de que el sida sea ante todo una enfermedad que se transmite por vía sexual entre heterosexuales en los países donde se dio por primera vez en forma epidémica, no ha impedido que los guardianes de la moral pública, por ejemplo Jesse Helms y Norman Podhoretz, la pinten como una visitación dirigida en especial (y bien merecido lo tienen) a los homosexuales occidentales, mientras que otra lumbrera de la era Reagan, Pat Buchanan, pontifica sobre «el sida y la bancarrota moral» y el predicador Jerry Falwell ofrece el diagnóstico genérico de que «el sida es el juicio de Dios a una sociedad que no vive según Sus reglas». Lo sorprendente no es que la epidemia de sida haya sido explotada de ese modo, sino que semejante caló haya quedado circunscrito a un sector tan previsible de beatos; el discurso oficial acerca del sida contiene invariablemente advertencias contra las beaterías.

Los pronunciamientos de quienes sostienen que hablan en nombre de Dios pueden darse casi por descontados como la retórica habitual que suscitan las enfermedades de transmisión sexual, desde el juicio de Cotton Mather a las recientes afirmaciones de dos importantes sacerdotes brasileños, el obispo Falcão de Brasilia, quien sostiene que el sida es «la consecuencia de la decadencia moral», y el cardenal de Río de Janeiro, Eugenio Sales, quien se queda entre dos aguas y describe el sida a la vez como «castigo de Dios» y como «venganza de la naturaleza». Más interesantes, porque sus fines son más complejos, son los patrocinadores seculares de este tipo de invectiva. Las ideologías políticas autoritarias tienen intereses creados en promover el miedo, la sensación de una inminente invasión por extranjeros, y para ello las enfermedades auténticas son material útil. Las enfermedades epidémicas suelen inducir el reclamo de que se prohíba la entrada a los extranjeros, los inmigrantes. Y la propaganda xenófoba siempre ha pintado a los extranjeros como portadores de enfermedades (a fines del siglo XIX cólera, fiebre amarilla, fiebre tifoidea, tuberculosis). Parece lógico que la figura política francesa que representa las opiniones más extremadamente nativistas y racistas, Jean Marie Le Pen, haya intentado la estrategia de fomentar el miedo a este nuevo peligro foráneo insistiendo en que el sida no sólo es infeccioso sino además contagioso, y pidiendo el test nacional obligatorio y la cuarentena de quienquiera que sea portador del virus. Y el sida es un regalo para el régimen sudafricano, cuyo ministro de Asuntos Exteriores declaró recientemente, al evocar la

incidencia de la enfermedad entre los mineros procedentes de países negros vecinos: «Los terroristas nos llegan ahora con un arma mucho más terrible que el marxismo: el sida».

La epidemia de sida sirve como una proyección ideal para la paranoia política del Primer Mundo. El llamado virus del sida no sólo es la quintaesencia del invasor del Tercer Mundo sino que equivale a cualquier amenaza mitológica. En este país, el sida ha provocado hasta ahora reacciones menos racistas que en Europa, incluida la Unión Soviética, donde se subraya el origen africano de la enfermedad. Aquí es tanto un recordatorio de los sentimientos asociados a la amenaza del Segundo Mundo como una imagen de la invasión por el Tercero. Como era de prever, los norteamericanos más dados a extraer lecciones morales de la epidemia de sida, como Norman Podhoretz, son quienes tienen como caballito de batalla el mantener la belicosidad del país, sus gastos en armamentos, su posición firmemente anticomunista, y ven en todas partes las pruebas de la decadencia de la autoridad política e imperial de Estados Unidos. Las denuncias de «la peste *gay*» forman parte de un lamento mucho más amplio, muy común entre los conservadores occidentales y muchos exiliados de los países del Este, acerca de la permisividad contemporánea de todo tipo: una diatriba archiconocida contra la «blandura» de Occidente con su hedonismo, su música *sexy* tan vulgar, su indulgencia en relación con las drogas, su vida familiar rota, rasgos que han minado la voluntad de hacer frente al comunismo. El sida es la preocupación preferida de quienes traducen su agenda política en términos de psicología de grupos: la autoestima y autoconfianza nacionales. Aunque estos especialistas en sentimientos feos insisten en que el sida es un castigo por la desviación sexual, lo que los mueve no es solamente, ni siquiera principalmente, la homofobia. Más importante aún es la utilidad del sida para llevar a cabo uno de los cometidos más importantes de los llamados neoconservadores: la Kulturkampf contra todo lo que suele llamarse (breve e imprecisamente) los años sesenta. Toda una política de «la voluntad» —de intolerancia, de paranoia, de miedo a la debilidad política— se ha aferrado al sida.

Tan idóneo parece el sida como acicate de los miedos creadores de consenso, cultivados durante varias generaciones, tales como el miedo a la «subversión» —y miedos más recientes, como el miedo a la polución incontrolable y a la imparable migración del Tercer Mundo—, que parecería inevitable que el sida sea considerado en esta sociedad como una amenaza total a la civilización. Y el elevar la estatura metafórica de la enfermedad manteniendo vivo el miedo a su fácil transmisión, a su difusión inminente, no rebaja su carácter principal de ser consecuencia de actos ilícitos (o del subdesarrollo económico y cultural). Castigo por un comportamiento desviacionista y amenaza a los inocentes: ambas ideas difícilmente son contradictorias. Ésa es la extraordinaria potencia y la eficacia de la metáfora de la peste: permite ver una enfermedad a la vez como algo en lo que incurren los vulnerables «otros» y como (potencialmente) la enfermedad de todos.

No obstante, una cosa es poner énfasis en que la enfermedad amenaza a todos (para inducir miedo y confirmar los prejuicios), y otra muy distinta sostener (para desactivar los prejuicios y reducir el estigma) que tarde o temprano el sida, directa o indirectamente, afectará a todos. En los últimos tiempos, estos mismos mitólogos que tan ávidos parecían por usar el sida para la movilización ideológica contra las desviaciones, han retirado su apoyo a las estimaciones acerca de la enfermedad que más pánico infunden. Ahora se cuentan entre los máximos voceros de quienes insisten en que la infección *no* se difundirá a «la población general» y han dirigido su denuncia contra la «histeria» y el «frenesí» que rodean al sida. Detrás de lo que consideran ahora la excesiva publicidad que se ha dado a la enfermedad, discernen la voluntad de aplacar a una minoría todopoderosa aceptando

que «su» enfermedad es la «nuestra» —otra prueba de la preponderancia de los nefastos valores «liberales» y de la decadencia espiritual de Estados Unidos—. El hacer del sida el problema de todos y por ende el tema sobre el que todos deben instruirse, claman los mitólogos conservadores del sida, subvierte nuestra comprensión de la diferencia que hay entre «nosotros» y «ellos»; es más, los exculpa o, por lo menos, vuelve irrelevante todo juicio moral. (En esta retórica la enfermedad sigue identificándose casi exclusivamente con la homosexualidad, y concretamente con la práctica de la sodomía.) «¿Es que América se ha vuelto un país en el que la discusión de los Diez Mandamientos no estará permitida en clase pero la lección de cómo practicar sin peligros la sodomía será obligatoria?», se pregunta Pat Buchanan protestando por la «tonta» propuesta, en el reciente informe de la Comisión Presidencial sobre la epidemia, dirigida por el almirante Watkins, de que se prohíba la discriminación contra quien padece de sida. El blanco principal ya no es la enfermedad en sí, sino los llamados de las esferas más oficiales para «que se abandonen los prejuicios y los miedos y en favor de la compasión» (son palabras del Informe Watkins), pues lo que estos llamados sugieren es el debilitamiento de la capacidad (o voluntad) de este país de castigar y segregar juzgando el comportamiento sexual.

El sida más que el cáncer, pero como la sífilis, parece fomentar lúgubres fantasías acerca de una enfermedad que señala a la vez las vulnerabilidades individuales y sociales. El virus invade el cuerpo; se dice que la enfermedad (o, en su nueva versión, el miedo a la enfermedad) invade la sociedad entera. A fines de 1986 el presidente Reagan dictaminó que el sida se está difundiendo —«insidiosamente» claro está— «a lo largo y a lo ancho de nuestra sociedad».¹ Pero aunque sirva de pretexto para expresar tenebrosas indirectas sobre el cuerpo político, el sida todavía ha de ganar credibilidad como metáfora política del enemigo interno, incluso en Francia, en donde *le sida se* incorporó rápidamente al vituperio político. Le Pen ha calificado a algunos de sus opositores como «sidáticos» (*sidatiques*), y el polemista conservador Louis Pauwels dijo que los estudiantes secundarios que hicieron huelga el año pasado sufrían de «sida mental» (*sont atteints d'un sida mental*). Tampoco ha servido mucho el sida como metáfora del mal político internacional. Es verdad que Jeane Kirkpatrick no pudo resistir comparar el terrorismo internacional con el sida, pero estas salidas son raras —quizá por lo fecundo que ha demostrado ser el cáncer para esos fines.

Esto no quiere decir que el sida no se use, desafortadamente, como metáfora, sino que tiene un potencial metafórico diferente del que tiene el cáncer. Cuando en la película de Alain Tanner *La vallée fantôme* (1987) el personaje del cineasta musita: «El cine es como el cáncer» y luego se corrige: «No, es más infeccioso, es como el sida», la comparación parece sordamente afectada y su uso del sida decididamente exagerado. No es su infecciosidad sino su típica latencia lo que favorece el empleo del sida como metáfora. Así, el escritor palestino israelí Antón Shammas, en un arranque de fantasía médica, sexual y política en el semanario *Kol Ha'ir* de Jerusalén, describió recientemente la Declaración de la Independencia israelí de 1948 como

el sida del «Estado judío en la tierra de Israel», cuya larga incubación ha producido Gush Emunim y... (el rabino Meir) Kahane. Es ahí donde empezó todo, y ahí es donde todo terminará. El sida, siento decirlo, pese a mi simpatía

¹ La afirmación de Reagan se sirve del estereotipo de lo pavoroso de una enfermedad ajena y contrasta con la negación más original de su propia enfermedad. Cuando se le preguntó cómo se sentía después de su operación de cáncer, dijo: «No era cáncer lo que yo tenía. Algo dentro de mí tenía cáncer y fue extirpado».

por los homosexuales, afecta sobre todo a los monoeróticos, y un Estado judío mononacional contiene por definición las semillas de su propia destrucción: el colapso del sistema inmunológico político que llamamos democracia... Rock Hudson, en un tiempo tan bello como un Palmachnik, se está muriendo mucho después de la disolución del Palmach. El Estado de Israel (para judíos, claro) fue por cierto bello...

Más prometedor que su conexión con la latencia es el potencial del sida como metáfora de la contaminación y la mutación. La metáfora del cáncer sigue siendo habitual para lo temible o deplorable si bien hoy la enfermedad inspira menos miedo que antes. Si un día se echa mano del sida para tal uso, será porque el sida no sólo es invasor (rasgo que comparte con el cáncer) e infeccioso, sino por la específica imaginería que rodea a los virus.

La virología proporciona un nuevo conjunto de metáforas médicas independientes del sida, y que sin embargo refuerzan la mitología del sida. Muchos años antes del sida, William Burroughs hizo la siguiente declaración oracular, de la que Laurie Anderson se hizo eco: «El lenguaje es un virus». Y la explicación viral se invoca cada vez con mayor frecuencia. Hasta hace poco, la mayoría de las infecciones reconocidas como virales eran las que tenían efectos muy rápidos, como la rabia y la gripe. Pero la categoría de infecciones virales de proceso lento está creciendo. Hoy en día se sospecha que muchas afecciones progresivas y casi siempre mortales del sistema nervioso central y algunas enfermedades degenerativas del cerebro que pueden manifestarse en edad avanzada, así como las llamadas enfermedades autoinmunitarias, en realidad son enfermedades virales lentas. (Y siguen acumulándose pruebas de que por lo menos ciertos cánceres humanos son de origen viral.) La idea de la conspiración se traduce muy bien en metáforas de virus implacables, insidiosos e infinitamente pacientes. Al contrario de las bacterias, que son organismos relativamente complejos, se describe el virus como una forma extremadamente primitiva de vida. Al mismo tiempo, su actividad es mucho más compleja que la que se suponía en los anteriores modelos bacterianos de las infecciones. Los virus no son sencillamente agentes de infección, de contaminación. Transportan «información» genética, transforman las células. Y ellos mismos, en muchos casos, evolucionan. Mientras que el virus de la viruela parece permanecer constante a lo largo de los siglos, los de la gripe evolucionan tan rápidamente que hay que modificar las vacunas cada año para estar al día con los cambios de «coraza superficial» del virus.² El virus o, más precisamente, los virus que se supone causan el sida mutan por lo menos tanto como los virus de la gripe. De hecho, virus se ha vuelto sinónimo de cambio. Linda Ronstadt, al explicar hace poco por qué prefiere hacer música *folk* mexicana que *rock'n'rok*, señaló: «La única tradición propia de la música contemporánea es el cambio. Tienes que mutar, como un virus».

La «peste» sólo logrará sobrevivir como metáfora gracias a la idea, cada vez más conocida, de virus. (Quizás en el futuro ninguna enfermedad causada por un bacilo será considerada como peste.) La información misma, ahora inextricablemente ligada a los

² La razón por la cual se piensa que una vacuna es la respuesta ideal a los virus está relacionada con aquello que los hace «primitivos». Las bacterias difieren metabólicamente de muchas maneras de las células de los mamíferos, y pueden reproducirse fuera de las células de su huésped, lo cual hace posible encontrar sustancias que las ataquen específicamente. En el caso de los virus, que se unen a sus células-huésped, distinguir las funciones virales de las funciones normales de la célula es un problema mucho más difícil. Por lo tanto, la estrategia principal para controlar las infecciones virales ha consistido en preparar vacunas que no «ataquen» directamente al virus (como la penicilina ataca a las bacterias infecciosas) sino que «prevengan» la infección mediante el estímulo anticipado del sistema inmunológico.

poderes de las computadoras, está amenazada por algo que se compara a un virus: programas picaros o piratas que se comportan como virus biológicos (capaces de captar el código genético de partes de un organismo e introducir material genético foráneo). Estos programas, infiltrados deliberadamente en un disquete para ser usado en una computadora o cuando la computadora se comunica con otras computadoras a través de las líneas telefónicas o redes de datos, se copian a sí mismos en el sistema operativo. Como sus homónimos biológicos, no producen síntomas inmediatos de memoria dañada, lo que da tiempo al programa «infectado» para extenderse a otras computadoras. Este tipo de metáforas, nacidas de la virología y estimuladas en parte por la omnipresente conversación sobre el sida, brota por todas partes. (El virus que en 1987 destruyó en el centro de cálculo estudiantil de la Leigh University de Bethlehem, Pennsylvania, una considerable cantidad de datos fue bautizado «sida de PC»). En Francia los especialistas en informática ya hablan del problema de *le sida informatique*. Y con ello se refuerza el sentimiento de que el sida está en todas partes.

Quizá no sea sorprendente que el elemento más novedoso y trastocador del mundo moderno, la computadora, pida sus metáforas prestadas a nuestra más reciente enfermedad trastocadora. Tampoco debe sorprender que las descripciones del curso de la infección viral se hagan eco del lenguaje de la era de las computadoras, como cuando se dice que el virus producirá «nuevas copias de sí mismo». Además de las descripciones mecanicistas, el modo como se caracteriza animísticamente a los virus —una amenaza en acecho, algo que muta, algo furtivo, algo biológicamente innovador— refuerza el sentido en que una enfermedad puede ser algo ingenioso, impredecible, nuevo. Estas metáforas son cruciales para toda idea que distinga al sida de otras enfermedades que antes eran consideradas pestes. Porque aunque los miedos representados por el sida son viejos, su *status* de gran acontecimiento inesperado, una enfermedad totalmente nueva —un nuevo juicio, por así decirlo—, se añade al pavor.

VII

Algunos no admitirán que haya Enfermedades nuevas, otros piensan que muchas antiguas han dejado de existir; y que las que se consideren nuevas no durarán sino su propio tiempo: Empero, la Misericordia Divina ha difundido la gran multitud de Enfermedades, sin cargar a ningún País en particular con todas: algunas serán nuevas en un País cuando han sido viejas en otro. Los Nuevos Descubrimientos en la Tierra descubren nuevas Enfermedades... y si Asia, África y América nos trajeran sus Listas, la Caja de Pandora se hincharía, y debe de haber una extraña Patología.

Sir Thomas Browne, «Carta a un amigo,
en ocasión de la muerte de su amigo íntimo»

Es desde luego improbable que el sida, identificado por vez primera en los años ochenta, sea una nueva enfermedad. Lo más probable es que el virus exista desde hace mucho tiempo, y no sólo en África, aunque sólo recientemente (también en África) la enfermedad haya alcanzado dimensiones epidémicas. Pero para la conciencia general *es* una nueva enfermedad, como lo es para la medicina: el sida corresponde a un punto de inflexión en la manera de ver las enfermedades y la medicina, y también la sexualidad y la catástrofe. Se pensaba que la medicina era una antiquísima campaña militar que estaba llegando a su fase final y a punto de alcanzar la victoria. El brote de la nueva epidemia, cuando confiadamente se suponía desde hacía varias décadas que estas calamidades eran cosa del pasado, ha cambiado inevitablemente el *status* de la medicina. La llegada del sida ha demostrado que estamos muy lejos de haber vencido las enfermedades infecciosas y de poder dar por cerrada la lista.

La medicina cambió las costumbres. La enfermedad obliga a retroceder en los cambios. La contracepción y la seguridad que nos infundía la medicina sobre lo fácil que era curarse de las enfermedades de transmisión sexual (como casi de todas las enfermedades infecciosas) hizo que fuera posible encarar la sexualidad como una aventura sin consecuencias. Ahora el sida obliga a pensar que la sexualidad puede tener las más horribles consecuencias: el suicidio. O el homicidio. (En Estados Unidos se intentó convertir la sexualidad en cosa peligrosa durante el pánico provocado por el herpes, a principios de los años ochenta, pese a que el herpes, cuando mucho, es un trastorno horrendo, eróticamente descalificador.) El miedo al sida se impone sobre un acto cuyo ideal es una experiencia de pura presencia (y una creación de futuro), una relación con el pasado que sólo se puede ignorar si uno está dispuesto a correr el riesgo. El sexo ya no aísla de lo social a quienes lo practican, ni por un momento. Ya no se lo puede considerar como mero acoplamiento; es una cadena, una cadena de transmisión que comunica con el pasado. «Por lo tanto, recuerden que cuando una persona realiza el acto sexual con otra persona, no lo hace únicamente con ella sino con todos los que lo hicieron con ella durante los últimos diez años», decía en 1987 un

entrañable pronunciamiento (de género indefinido) del secretario de Salud y Servicios Sociales, el doctor Otis R. Bowen. El sida convierte en promiscuo (y, por ende, peligroso) todo acto sexual salvo el que es monogámico y que dura períodos prolongados, y además lo convierte en una desviación, puesto que todas las relaciones heterosexuales también son homosexuales, por interpósita persona.

Apadrinado por la enfermedad, el miedo a la sexualidad es el nuevo registro del universo de miedos en que vivimos hoy todos. La cancerofobia nos enseñó el miedo a un entorno contaminado; ahora existe el miedo a contaminar al prójimo, un miedo inevitablemente infundido por la angustia del sida. Miedo al cáliz de la Eucaristía, miedo a la cirugía: miedo a la sangre contaminada, ya sea la sangre de Cristo o la del vecino. La vida misma —la sangre, los fluidos sexuales— es portadora de contaminación. Estos fluidos son potencialmente mortales. Mejor es abstenerse. Las personas están atesorando su propia sangre, para uso futuro. El típico modelo de comportamiento altruista propio de nuestra sociedad, la donación anónima de sangre, está hoy comprometido pues nadie puede fiarse de la sangre anónima. El sida no tiene sólo el infeliz efecto de apuntalar el moralismo sexual norteamericano, sino que fortalece además la cultura del interés propio, que en buena parte suele pasar por «individualismo». El interés propio recibe ahora un nuevo aliento, como si se tratase de un gesto de simple prudencia médica.

Todas las epidemias rápidas, incluso las que están por encima de toda sospecha de transmitirse sexualmente o de culpabilizar al enfermo, dan lugar a más o menos las mismas costumbres de evitación y exclusión. Durante la pandemia de gripe de 1918-1919 —la gripe es una enfermedad altamente transmisible, causada por un virus del aire transmitido por las vías respiratorias— a la gente se le aconsejaba no darse la mano y ponerse un pañuelo en la boca para besarse. Los agentes de policía debían ponerse una máscara de gasa en la boca antes de entrar en casa de un enfermo, como lo hacen aún hoy si deben arrestar a alguien en los bajos fondos, porque en Estados Unidos el sida se ha vuelto cada vez más una enfermedad de los pobres urbanos, en particular de los negros y los hispanos. Muchos peluqueros y dentistas atendían con máscaras y guantes, como los odontólogos y especialistas en higiene bucal actuales. Pero la gran epidemia de gripe, que mató a veinte millones de personas, fue cosa de quince meses. Con una epidemia en cámara lenta, estas mismas precauciones adquieren vida propia. Entran a formar parte de los usos y costumbres, y no una práctica que se adopta durante un breve período de emergencia y que luego cae en desuso.

En el caso de una epidemia para la que no se prevé vacuna a corto plazo, y mucho menos curación, la profilaxis desempeña un papel mucho más importante en las conciencias. Pero en el caso de las enfermedades venéreas, las campañas para impedir que los individuos caigan enfermos encuentran enormes dificultades. En Estados Unidos las campañas sanitarias siempre han sido reacias a informar sobre cómo hacer una vida sexual menos peligrosa. La *U. S. Guide for Schools*, publicada a fines de 1987 por el Departamento de Educación de Estados Unidos, prácticamente rehúsa tratar el tema de cómo reducir los riesgos y propone la abstinencia como la mejor manera de protegerse contra el sida. El consejo recuerda las charlas que se daban a los soldados de la Primera Guerra Mundial, para explicarles que la castidad era la única salvaguarda contra la sífilis y a la vez parte integrante de su deber patriótico en la lucha contra los hunos.¹ Se piensa

¹ La otra cara de este no querer dar instrucciones sobre prácticas menos arriesgadas era el sentimiento de que sería poco varonil someter la propia vida sexual a las reglas de la seguridad y la prudencia. Según la fantasía de Hemingway en *Muerte en la tarde* (1932): «La sífilis era la enfermedad de los cruzados en el medioevo. Se supone que la trajeron consigo a Europa, y es la enfermedad de todos los que hacen vidas en las que predomina el desprecio de las consecuencias. Es un accidente industrial que han de esperarse todos los que tengan vidas

que hablar de condones y de agujas limpias equivale casi a disculpar e inducir la sexualidad ilícita y las drogas ilegales. (Y hasta cierto punto así es. La educación sobre cómo evitar el sida implica la aceptación, y por ende la tolerancia, de que no es posible erradicar la variedad en la expresión de los sentimientos sexuales.) Las sociedades europeas, menos dadas a la hipocresía sexual en el nivel de la opinión pública, probablemente no recomendarán a la gente que sea casta cuando han de recomendarle prudencia. «Ten cuidado. Sida.» Y «Sida. No te mueras de ignorancia.» El significado específico de estas generalidades que desde hace varios años se ven en las vallas y los *spots* televisivos de toda Europa occidental es: Usa condones. Pero hay un significado más amplio en estos mensajes sobre el tener cuidado, el no ser ignorante, que facilitarán la tarea de este tipo de servicio público también aquí. La tarea de conferir realidad a un hecho consiste en parte en *decirlo*, una y otra vez. En este caso, decirlo una y otra vez es insuflar conciencia de riesgo, la necesidad de la prudencia como tal, antes y prescindiendo de toda recomendación específica.

Desde luego que entre la eterna hipocresía oficial y el libertinismo de moda en las últimas décadas hay un abismo de diferencia. La opinión de que las enfermedades de transmisión sexual no son graves llegó a su apogeo en los años setenta, cuando muchos varones homosexuales se reconstituyeron en algo así como un grupo étnico, una de cuyas particulares costumbres folclóricas era la voracidad sexual, y las instituciones de la vida urbana homosexual se convirtieron en algo parecido a un sistema de mensajería sexual de una rapidez, una eficacia y un volumen sin precedentes. El miedo al sida obliga a un ejercicio mucho más moderado del apetito, y ello no sólo entre los varones homosexuales. Para la clase media de Estados Unidos, el comportamiento sexual anterior a 1981 parece hoy parte de una perdida edad de la inocencia —inocencia licenciosa, naturalmente—. Al cabo de dos décadas de derroche sexual, de especulación sexual, de inflación sexual, estamos a comienzos de una depresión sexual. Se ha comparado el recuerdo nostálgico de la cultura sexual de los años setenta con el recuerdo nostálgico de la era del jazz vista desde el lado malo del *crash* de 1929.

Un tipo de mensaje que nos transmite la sociedad en que vivimos es: Consume. Haz lo que quieras. Diviértete. El funcionamiento mismo del sistema económico que ha otorgado estas libertades que no tiene prosperidad material, depende de que se incite a que las personas desafíen las limitaciones. El apetito *ha de ser* inmoderado. La ideología del capitalismo hace de todos nosotros *connaisseurs* de la libertad, de la infinita expansión de lo posible. Prácticamente todo tipo de reivindicación ofrece en primer término, o también, algún incremento de la libertad. No de cualquier libertad, desde luego. En los países ricos se identifica cada vez más la libertad con la «realización personal» —una libertad gozada o practicada a solas (o *como* a solas). De ahí que se hable tanto acerca del cuerpo, que vuelve a ser imaginado como el instrumento con el que llevar a cabo, más y más, los distintos programas de mejora personal, de perfeccionamiento de las propias capacidades. Dados los imperativos del consumo y el incuestionado valor que se atribuye a la expresión personal, ¿cómo *no* iba a ser la sexualidad, para algunos, una opción de consumo, un ejercicio de la libertad, de una mayor movilidad, de ampliación de fronteras? Lejos de ser el invento de la subcultura homosexual masculina, la sexualidad recreativa y sin riesgos fue la inevitable

sexuales irregulares y que, por su manera de pensar, prefieran correr el riesgo antes que usar profilácticos, y es un fin, o mejor una fase, que ha de darse por supuesta en la vida de todo fornicador que persista en su carrera el tiempo suficiente».

reinención de la cultura capitalista, y su garantía fue la medicina. El advenimiento del sida parece haberlo cambiado todo, irrevocablemente.

El sida magnifica la fuerza de los mensajes diferentes pero complementarios que, cada vez más, llegan a oídos de los individuos de esta sociedad, acostumbrados a su propio placer y atraídos más y más por programas de autogestión y autodisciplina (dietas, gimnasia). Ojo con sus apetitos. Cuide de sí mismo. No se deje ir. Hace mucho que, en nombre de la salud o de la creación de un aspecto físico ideal, se han fijado los límites de la satisfacción de ciertos apetitos —unos límites voluntarios, un ejercicio de libertad—. La catástrofe del sida sugiere la necesidad *inmediata* de limitarse, de constreñir el cuerpo por el bien de la conciencia. Pero la reacción al sida es más que negativa, más que temerosa y, por consiguiente, apropiada ante un verdadero peligro. También expresa un deseo positivo, el deseo de poner límites más estrictos a la conducta de la vida personal. Hay una amplia tendencia en nuestra cultura, un sentimiento de final de una era, que el sida está reforzando; un agotamiento, para muchos, de los ideales puramente seculares —ideales que parecían alentar el libertinaje o al menos no interponer al libertinaje ninguna barrera inhibitoria seria— en los que halla su sitio la reacción al sida. El comportamiento estimulado por el sida es parte de un agradecido retorno a «las convenciones», semejante al regreso a la figura y el paisaje, la tonalidad y la melodía, la trama y el personaje, y otros repudios de los que el difícil arte moderno se jactaba. La reducción en el imperativo de la promiscuidad de la clase media, el fortalecimiento del ideal monogámico, de una vida sexual prudente, se nota tanto en Estocolmo, por ejemplo, con su insignificante número de casos de sida, como en Nueva York, donde se puede decir que la enfermedad ha ido adquiriendo proporciones epidémicas. La reacción al sida, si bien parcialmente racional, amplía un cuestionamiento muy difundido, de muchos ideales (y riesgos) de la modernidad esclarecida, un cuestionamiento que fue aumentando durante los años setenta; y el nuevo realismo sexual va de la mano con el redescubrimiento de los placeres de la música tonal, de Bouguereau, de una carrera profesional en un banco de inversiones y de los matrimonios por la Iglesia.

El pánico creciente que inspiran los riesgos de la sexualidad recreativa y comercializada irá difícilmente en desmedro de la atracción que ejercen otros apetitos: el edificio ocupado hasta ahora en Hamburgo por el Eros Center pasará a ser ocupado por boutiques. El comercio sexual tendrá lugar sólo después de la debida reflexión. El consumo rutinario de drogas que aumentan la energía mental y la capacidad de expresión (otra cosa que surgió en los setenta fue el uso burgués de la cocaína) ya cumplió su misión de preparar el neocelibato y disminuir la espontaneidad sexual tan corriente entre las personas cultas de esta década. Las máquinas proporcionan nuevas y populares maneras de inspirar el deseo sin riesgos, un deseo tan mental como sea posible: la lujuria telefónica comercialmente organizada (y en Francia el «Minitel»), que brinda una versión de la promiscuidad sexual anónima sin intercambio de fluidos. Y las constricciones tienen lugar ahora también en el mundo de la computadora. Se aconseja a los usuarios que consideren todo nuevo artículo de *software* como «portador potencial» de un virus. «No ponga nunca un disquete en su computadora sin antes verificar su origen.» Se dice que los programas del tipo llamado «vacuna» que se empiezan a vender tienen cierta eficacia; pero la única protección segura contra la amenaza de los virus informáticos, según los expertos, es la de no compartir programas ni datos. No es imposible que en realidad la cultura del consumo se vea estimulada por las recomendaciones de que los consumidores de bienes y servicios sean más cautos, más egoístas. Porque estas angustias requerirán la ulterior reproducción de bienes y servicios.

VIII

Las epidemias de las enfermedades particularmente pavorosas siempre provocan vocingleros reclamos contra la indulgencia y la tolerancia, hoy identificadas con la laxitud, la debilidad, el desorden, la corrupción: la insalubridad. Se reclama que los individuos sean sometidos a «tests», que se aisle a los enfermos y a los que se sospecha de estar enfermos o de ser transmisores de la enfermedad, y que se alcen barreras contra la contaminación verdadera o imaginaria de los extranjeros. Sociedades que ya están administradas como guarniciones militares, tales como la sociedad china (en la que sólo hay un minúsculo número de afectados) y Cuba (que tiene un número significativo de enfermos), son las que responden más rápida y perentoriamente. El sida es el caballo de Troya de todo el mundo: seis meses antes de los Juegos Olímpicos de Seúl de 1988, el gobierno surcoreano anunció que distribuiría condones gratis a todos los participantes. «Se trata de una enfermedad totalmente foránea, y el único modo de detenerla es impedir el contacto sexual entre indios y extranjeros», declaró el director general del Consejo de Investigaciones Médicas del Gobierno de la India, confesando así la absoluta indefensión de un país de cerca de mil millones de personas que no dispone de personal hospitalario especializado en esta enfermedad. Su propuesta de una veda sexual, sancionada mediante multas y penas de prisión, es tan poco práctica para controlar las enfermedades de transmisión sexual como las propuestas más usuales de imponer cuarentenas —es decir, arrestos—. El encarcelamiento, durante la Primera Guerra Mundial, de unas treinta mil mujeres norteamericanas, prostitutas o sospechosas de serlo, en campos de detención con alambre de púas, cuya finalidad confesada era detener la difusión de la sífilis entre los soldados, no produjo ninguna disminución en la tasa de infección militar —exactamente como el encarcelamiento de decenas de miles de norteamericanos de ascendencia japonesa, como traidores y espías potenciales, durante la Segunda Guerra Mundial, no conjuró ningún acto de espionaje o de sabotaje—. Lo cual no significa que no se vayan a proponer medidas de este tipo con respecto al sida, ni que no encuentren apoyo, y ello no sólo por parte de quienes sería de esperar. Si hasta ahora el *establishment* médico ha sido, por lo general, un bastión de cordura y racionalidad, y ha rehusado siquiera tomar en consideración los programas de cuarentena o de detención, puede que en parte se deba a que las dimensiones de la crisis parezcan aún limitadas y no esté claro todavía cómo se desarrollará la epidemia.

La incertidumbre sobre la difusión previsible de la enfermedad —cuándo y a quién— sigue siendo un punto central en el debate sobre el sida. ¿Afectará por lo general, diseminándose por el mundo, las poblaciones marginadas: los llamados grupos de riesgo, para luego atacar amplios sectores de los pobres de las ciudades? ¿O con el tiempo se convertirá en la clásica pandemia que barre regiones enteras? Ambos puntos de vista coexisten. A cada oleada de declaraciones y artículos en los que se afirma que el sida nos amenaza a todos, le sigue otra oleada de artículos en los que se afirma que se trata de una enfermedad de «ellos», y no ya de «nosotros». El secretario de Sanidad y Servicios Sociales de Estado? Unidos predijo a principios de 1987 que la Muerte Negra —la epidemia más grande de la historia, que

terminó con las vidas de entre un tercio y la mitad de la población europea— «empalidecería en comparación» con la epidemia mundial de sida. A fines del mismo año dijo: «No se trata de la difusión de una epidemia amplia y masiva entre los heterosexuales, como tantas personas temen». Más sorprendente que la naturaleza cíclica de las declaraciones oficiales es la prontitud con que tanta gente está dispuesta a pensar en una catástrofe de vastísimo alcance.

Se multiplican, tanto en Estados Unidos como en Europa occidental, las declaraciones tranquilizadoras según las cuales «la población general» está a salvo. Pero «la población general» tanto puede significar los blancos como los homosexuales. Todos saben que es desproporcionado el número de negros que tienen sida, como es desproporcionado el número de negros en el ejército y mucho más desproporcionado aún el número de negros en las prisiones. «El sida destruye con igualdad de oportunidades» fue el eslogan de una reciente campaña de la Fundación Americana pro Investigación sobre el sida. Jugando con la frase tradicional «emplea con igualdad de oportunidades», y cambiando la palabra «emplea» por «destruye», subliminalmente la frase afirma lo que pretende negar: que en esta parte del mundo el sida es una enfermedad de minorías, raciales y sexuales. Y en cuanto al reciente pronóstico sobrecogedor de la Organización Mundial de la Salud según el cual, salvo progresos rápidos e improbables en el desarrollo de una vacuna, habrá de diez a veinte veces más casos de sida en los próximos cinco años que los que hubo en los últimos cinco, se supone que la mayor parte de estos millones serán africanos.

El sida se convirtió rápidamente en un acontecimiento mundial, del que se discutía no sólo en Nueva York, París, Río y Kinshasa sino también en Helsinki, Buenos Aires, Pekín y Singapur, aún cuando estaba muy lejos de ser la primera causa de muerte en África —y no digamos del mundo—. Hay enfermedades famosas, como hay países famosos, y éstos no son necesariamente los de mayor población. El sida no se hizo tan famoso sólo porque también afectara a los blancos, como algunos africanos sostienen con amargura. Pero sin duda es cierto que si el sida fuese sólo una enfermedad africana, por muchos millones que murieran, fuera de ese continente pocos serían los preocupados por el hecho. Sería uno de los tantos fenómenos «naturales», como las hambrunas, que arrasan periódicamente los países pobres, sobrepoblados, y acerca de los cuales la población de los países ricos se siente de veras impotente. Por tratarse de un acontecimiento mundial —es decir, porque afecta a Occidente—, no se lo considera como un mero desastre natural. Está cargado de significado histórico. (En la autodefinición de Europa y de los países neoeuropeos entra la seguridad de que allí, en el Primer Mundo, es donde las calamidades más importantes hacen historia, trastocan la sociedad, mientras que en los países pobres, africanos o asiáticos, forman parte de un ciclo y son, por lo tanto, como un aspecto más de la naturaleza.) Tampoco es cierto que el sida se haya vuelto tan notorio porque, como algunos han sugerido, en los países ricos la enfermedad comenzara por afectar a un grupo constituido íntegramente por hombres, casi todos blancos, muchos de ellos cultos, inteligentes y con los conocimientos necesarios para presionar y organizar la atención pública y movilizar los recursos necesarios para combatir la enfermedad. Si el sida ocupa una parte tan grande de nuestra conciencia, es por lo que representa. Parecería ser *el* modelo de todas las catástrofes que las poblaciones privilegiadas suponen les han sido deparadas.

Lo que predicen los biólogos y el cuerpo sanitario es algo mucho peor que lo imaginable o que lo que la sociedad (y la economía) pueda tolerar. Ningún funcionario responsable tiene la menor esperanza de que las economías y los servicios sanitarios

africanos puedan hacer frente a la epidemia en un previsible futuro, y cada día leemos las estimaciones más negras de lo que está costando el sida al país con el mayor número de casos, Estados Unidos. Las cifras más asombrosas se mencionan como costo en los próximos años de los cuidados mínimos destinados a los enfermos. (Y ello suponiendo que las afirmaciones tranquilizadoras por lo que respecta a «la población general» sean justificadas, hipótesis muy discutida en el seno del cuerpo médico.) En Estados Unidos, y no sólo en Estados Unidos, se habla de una emergencia nacional, se invoca «probablemente la supervivencia de la nación». El año pasado oímos entonar en un editorial de *The New York Times*: «Todos conocemos la verdad, cada uno de nosotros la conoce. Vivimos en tiempos de peste, caso sin precedentes en nuestro país. Podemos simular que no es así, o que sí lo es para tales o cuales otros, y seguir viviendo como si nada supiéramos...». Por otro lado, en un póster francés se ve una gigantesca masa negra, como un ovni, que planea y, con sus rayos de araña, proyecta una sombra sobre casi todo ese inconfundible territorio con forma de hexágono. Arriba dice: «De cada uno de nosotros depende el borrar esta sombra» (*Il dépend de chacun de nous d'effacer cette ombre*). Y debajo: «Francia no quiere morir de sida» (*La France ne veut pas mourir du sida*). Ejemplos como éstos, llamadas a la movilización general para hacer frente a una amenaza sin precedentes, son frecuentes en toda sociedad de masas. Es también típico de la sociedad moderna que la llamada a filas sea lo más general posible pero que la respuesta sea muy inferior a lo que se esperaría en caso de peligro nacional. Este tipo de retórica tiene vida propia: con que sólo mantenga en circulación un ideal de unificación comunitaria, contradicho precisamente por la sed de acumulación y de entretenimiento alienante cultivada por la sociedad moderna de masas, ya es útil.

La supervivencia de la nación, de la sociedad civilizada, del mundo mismo, está en peligro, es la conocida afirmación con que se justifica la represión. (Una alerta necesita «medidas drásticas», *et caetera*.) La retórica de fin del mundo suscitada por el sida hace precisamente eso. Ofrece una contemplación estoica, finalmente abrumadora, de la catástrofe. El eminente historiador de la ciencia Stephen Jay Gould, de Harvard, ha declarado que la pandemia del sida puede situarse a la altura de las armas nucleares «como el mayor peligro de nuestra era». Pero aunque mate a la cuarta parte de la población mundial —una perspectiva que Gould no descarta— «un número suficiente de nosotros quedará vivo para empezar todo de nuevo». Burlándose de las jeremiadas de los moralistas, un científico humanista y racional propone la menor de las consolaciones: un apocalipsis sin ningún significado. El sida es un «fenómeno natural», no un acontecimiento con «significado moral». Gould señala que «no hay mensaje en su difusión». Es claro, sería monstruoso atribuir significado, en el sentido de juicio moral, a la difusión de una enfermedad infecciosa. Pero es posible que sea menos monstruoso que te inviten a contemplar con ecuanimidad la muerte que se abate en una escala tan horrorosa.

Buena parte de lo que hoy se dice en público es una expresión del deseo de sincerarse acerca de uno u otro de los varios peligros que podrían estar llevándonos a una catástrofe total. Ahora hay uno más. A la muerte de los océanos, los lagos y los bosques, al crecimiento incontrolado de la población en las regiones pobres del mundo, a los accidentes nucleares como el de Chernobil y la perforación y vaciamiento de la capa de ozono, al eterno peligro de guerra nuclear entre las superpotencias o de ataque nuclear por uno de los Estados piratas no controlados por las superpotencias, a todo ello, súmalo ahora el sida. En la cuenta regresiva hacia el milenio, quizá sea inevitable que aumenten las cavilaciones apocalípticas. Sin embargo la amplia difusión de estas fantasías catastróficas inspiradas por el sida no puede atribuirse solamente al calendario, ni a ninguno de los verdaderos peligros que representa esta enfermedad. Se plantea además la necesidad de un guión apocalíptico

que sea propio de la sociedad «occidental», y quizás aun más, propio de Estados Unidos. (Norteamérica, dijo alguien, es una nación con el alma de una iglesia —una iglesia evangélica propensa a anunciar finales trágicos y flamantes comienzos—.) El gusto por los guiones que terminan de la peor manera posible refleja la necesidad de dominar el miedo ante lo que parece incontrolable. También expresa una complicidad imaginativa con el desastre. El sentimiento de malestar o de fracaso cultural da lugar a un deseo de barrerlo todo, de hacer *tabla rasa*. Nadie quiere una peste, claro. Pero sí, sería una oportunidad de volver a empezar. Y volver a empezar; eso sí que es moderno, y muy norteamericano.

Puede que el sida esté difundiendo la propensión a dejarse influir por visiones de aniquilación global que ya han sido promovidas por el almacenamiento y la exhibición de armas nucleares. Con la inflación de la retórica apocalíptica nos ha llegado la irrealidad creciente del apocalipsis. Un guión moderno permanente: el apocalipsis se cierne... y no tiene lugar. Y se sigue cerniendo. Es como si fuésemos presa de uno de los apocalipsis modernos. Hay uno que no tiene lugar, cuyo resultado se mantiene en suspenso: los misiles que dan vueltas alrededor de la tierra sobre nuestras cabezas, con una carga nuclear que podría destruir muchas veces la vida del planeta, y que (por el momento) no han estallado. Y existen los que tienen lugar y que (por ahora), no han tenido las consecuencias más nefastas —como por ejemplo la astronómica deuda externa del Tercer Mundo, la explosión demográfica, la catástrofe ecológica—; o los que tienen lugar y que más tarde (nos dirán) no tuvieron lugar —como el colapso de la Bolsa de octubre de 1987, un *crash* como el de octubre de 1929 que luego no lo fue—. El apocalipsis se ha convertido en una serie interminable: no «Apocalipsis ya» sino «Apocalipsis de ahora en adelante». El apocalipsis es un hecho que tiene y no tiene lugar. Quizás algunos de los acontecimientos más temidos, como los que tienen que ver con la irreparable ruina del medio ambiente, ya hayan tenido lugar. Pero aún no lo sabemos, porque los criterios han cambiado. O porque no disponemos de los parámetros idóneos para medir la catástrofe. O sencillamente porque se trata de una catástrofe en cámara lenta. (O *parece* que fuera en cámara lenta, porque estamos enterados, podemos anticiparla, y ahora debemos esperar que suceda, que se ponga a la altura de lo que creemos saber.)

La vida moderna nos habitúa a vivir siendo intermitentemente conscientes de monstruosos, impensables —pero, nos dicen, muy probables— desastres. Todo acontecimiento importante es amenazador, y no sólo a causa de su representación en imágenes (viejo desdoblamiento de la realidad, éste, que comenzó en 1839 con la invención de la cámara fotográfica). Además de la simulación fotográfica o electrónica de los hechos, existe también el cálculo de sus posibles resultados. La realidad se ha bifurcado, convirtiéndose en la cosa real y una versión alternativa de sí misma, y ello por partida doble. Están el hecho y su imagen. Y están el hecho y su proyección. Pero tal como los hechos reales a menudo no parecen más reales que sus imágenes, y piden ser confirmados por sus imágenes, también nuestra reacción actual ante los hechos busca ser confirmada, con el apoyo del cálculo adecuado, en el esquema mental del hecho en su forma proyectada y última.

La conciencia del futuro es un hábito mental, y una corrupción intelectual, tan específica del siglo XX como la conciencia histórica que, como lo señaló Nietzsche, transformó el pensamiento del siglo XIX. Ser capaz de estimar cómo se desenvolverán las cosas en el futuro es un subproducto inevitable de una comprensión más sofisticada (cuantificable, probable) de los procesos, tanto sociales como científicos. La capacidad de proyectar los acontecimientos hacia el futuro con cierta precisión ha ampliado el contenido

del poder, porque se convirtió en una vasta fuente de instrucciones sobre cómo proceder con el presente. Pero, en realidad, la mirada al futuro, que antaño estaba vinculada a una representación lineal del progreso, con los nuevos conocimientos de que disponemos, jamás soñados, se ha convertido en la visión de un desastre. Todo proceso es una prospección, e invita a hacer predicciones apoyadas por las estadísticas. Digamos: el número hoy... dentro de tres años, cinco años, diez años y, desde luego, a finales de siglo. Todo lo que en la historia o la naturaleza pueda describirse como uniformemente cambiante puede verse como si llevara a la catástrofe. (Ya sea lo demasiado pequeño y decreciente: la decadencia, la declinación. O lo demasiado grande, más aún de lo que podemos comprender o absorber: el crecimiento incontrolable.) Casi todo lo que dicen los futurólogos contribuye a este nuevo sentido doble de la realidad —por encima del doble sentido al que estamos acostumbrados en virtud de la duplicación abarcativa de todo en imágenes—. Está lo que sucede ahora mismo. Y está lo que presagia: el desastre inminente, pero todavía no ocurrido, ni del todo aferrable.

Dos tipos de desastre, en verdad. Y un vacío entre ambos, ante el cual la imaginación flaquea. La diferencia entre la epidemia que tenemos y la pandemia que se nos promete (las extrapolaciones de las estadísticas actuales) causa la misma impresión que la diferencia entre las guerras que tenemos, llamadas guerras limitadas, y las inimaginablemente más terribles que podríamos tener, estas últimas (con toda la maquinaria de la ciencia ficción) del tipo que a la gente le gusta jugar, como juegos electrónicos. Porque más allá de la verdadera epidemia, con su tasa de mortalidad en inexorable aumento (las organizaciones sanitarias nacionales e internacionales publican estadísticas cada semana, cada mes), se trata de un desastre cualitativamente diferente, mucho mayor, que a la vez pensamos tendrá y no tendrá lugar. Nada cambia cuando por un momento se retocan hacia abajo las estimaciones más apabullantes, rasgo ocasional del despliegue de estadísticas especulativas que diseminan los burócratas sanitarios y los periodistas. Igual que las predicciones demográficas, que son probablemente igual de exactas, las noticias importantes siempre son malas.

La proliferación de informes o de proyecciones de posibles fines del mundo irreales (es decir, inaferrables) tiende a producir una variedad de reacciones que niegan la realidad. Así, en la mayoría de los análisis sobre la guerra nuclear, ser racional (descripción que dan de sí mismos los expertos) no significa reconocer la realidad humana, mientras que asimilar aunque sólo sea una parte de lo que se prepara para los seres humanos (la provincia de quienes se consideran amenazados) significa insistir en la exigencia no realista de que se desmantele rápidamente el peligro. Esta división de la opinión pública, entre lo que es inhumano y lo que es humano-demasiado-humano, es mucho menos rígida en el caso del sida. Los expertos denuncian los estereotipos aplicados a los pacientes de sida y al continente en donde se supone que la enfermedad fue generada, y subrayan que la enfermedad pertenece a poblaciones mucho más amplias que los grupos iniciales de riesgo, al mundo entero, y no sólo al continente africano.¹ Porque mientras

¹ «Es imposible detener el sida en un país si no se lo detiene en todos», declaró el doctor Halfdan Mahler, ex director de la OMS de Ginebra en su discurso ante la Cuarta Conferencia Internacional sobre el sida (Estocolmo, junio de 1988), en la que un tema central fue el sida como crisis global. «Esta epidemia es mundial y no perdona ningún continente», dijo el doctor Willy Rozenbaum, un especialista francés. «No puede ser dominada en Occidente si no se la domina en todas partes». Contrastando con la retórica de la responsabilidad global, esa especialidad de las conferencias internacionales, existe la opinión cada vez más ventilada de que el sida es una especie de prueba darwiniana de la capacidad de supervivencia de una sociedad, lo que podría requerir que nos olvidemos de los países incapaces de defenderse por sí mismos. Una especialista alemana, la doctora Eike Brigitte Helm, ha dicho que «ya se puede ver que en algunos lugares del mundo el sida cambiará drásticamente la

que el sida, junto con la lepra y la sífilis, ha resultado ser (y no sorprende) una de las enfermedades más cargadas de significados, es evidente que hay impedimentos que acotan la tendencia a estigmatizar al individuo que lo padece. El modo como la enfermedad se presenta como perfecto depositario de los miedos al futuro más generalizados hace que hasta cierto punto sean irrelevantes los predecibles esfuerzos por colgar la enfermedad como una etiqueta a determinados grupos o al continente negro.

Al igual que los efectos de la contaminación industrial y el nuevo sistema de mercados financieros globales, la crisis del sida pone en evidencia un mundo en el que nada importante puede ser regional, local, limitado; en el que todo lo que puede circular, circula, y donde todo problema es, o está destinado a ser, mundial. Circulan los bienes (incluso las imágenes, los sonidos y los documentos, que son los que más rápidamente circulan, electrónicamente). Circula la basura: se vierten los desechos industriales venenosos de Saint-Étienne, Hannover, Mestre y Bristol frente a las ciudades costeras de África occidental. Circulan las personas, en números nunca vistos. Y las enfermedades. Desde los viajes intercontinentales sin trabas, por placer y por negocios, de los privilegiados, hasta las inauditas migraciones de los no privilegiados, de las aldeas a las ciudades y, legal o ilegalmente, de país a país; toda esta movilidad e interconexión física (con su consecuencia: la disolución de viejos tabúes, sociales y sexuales) es tan vital para el funcionamiento a tope de la economía avanzada, o mundial, capitalista, como la fácil transmisibilidad de bienes e imágenes e instrumentos financieros. Pero ahora, esta altamente desarrollada interconexión espacial, no sólo personal sino social, estructural, es portadora de un riesgo sanitario que, en ocasiones, aparece como una amenaza para la misma especie; y el miedo al sida es uno con el miedo a los demás desastres en curso, subproductos de la sociedad avanzada, y en particular los que demuestran la degradación del ambiente en una escala mundial. El sida es uno de los precursores distópicos de la aldea global, ese futuro que ya está aquí y siempre ante nuestros ojos, que nadie sabe cómo rehusar.

El hecho de que incluso un apocalipsis pueda ser visto como formando parte del horizonte normal de posibilidades constituye una agresión inaudita a nuestro sentido de la realidad, a nuestra humanidad. Pero es muy deseable que determinada enfermedad, por la que se siente tanto pavor, llegue a parecer ordinaria. Aun la enfermedad más preñada de significado puede convertirse en nada más que una enfermedad. Sucedió con la lepra, si bien unos diez millones de personas, fácilmente ignorables pues en su mayor parte viven en el continente africano o el subcontinente indio, padecen de lo que hoy se llama, como parte de una saludable desdramatización, la enfermedad de Hansen (en nombre del médico noruego que descubrió hace más de un siglo su bacilo). Y sucederá con el sida, cuando la enfermedad esté mucho mejor comprendida y sea, sobre todo, tratable. Por el momento, buena parte de la experiencia individual y de las medidas sociales dependen de la lucha por la apropiación retórica de la enfermedad: cómo poseerla, asimilada en la discusión y el estereotipo. Siempre vale la pena cuestionar el viejísimo proceso, aparentemente inexorable, por el cual las enfermedades adquieren significados (reemplazando a los miedos más arraigados) e infligen estigmas, un proceso que por cierto parece menos creíble en el mundo moderno, entre las personas que quieren ser modernas —y que ahora mismo es un proceso vigilado—. El esfuerzo por zafar a esta enfermedad, que tanta culpa y vergüenza despierta, de estos significados, de estas metáforas, es particularmente liberador, aun consolante. Pero no se

estructura social. Particularmente en África y América latina. Una sociedad que no sea capaz, de una u otra manera, de prevenir la difusión del sida tiene un futuro muy comprometido».

ahuyenta a las metáforas con sólo abstenerse de usarlas. Hay que ponerlas en evidencia, criticarlas, castigarlas, desgastarlas.

No todas las metáforas que se aplican a las enfermedades y sus tratamientos son igualmente desagradables y distorsionantes. La que más me gustaría ver archivada —y más que nunca desde la aparición del sida— es la metáfora militar. Su inversa, el modelo médico del patrimonio público, es probablemente más peligrosa y tiene mayores repercusiones, porque no sólo justifica persuasivamente el poder autoritario sino que sugiere implícitamente la necesidad de la represión y la violencia de Estado (el equivalente de la extirpación quirúrgica o el control químico de aquellas partes ofensivas o «malsanas» del cuerpo político). Pero el efecto de la imagería militar en la manera de pensar las enfermedades y la salud lejos está de ser inocuo. Moviliza y describe mucho más de la cuenta, y contribuye activamente a excomulgar y estigmatizar a los enfermos.

No, no es deseable que la medicina, no más que la guerra, sea «total». Tampoco la crisis creada por el sida es un «total» de nada. No se nos está invadiendo. El cuerpo no es un campo de batalla. Los enfermos no son las inevitables bajas ni el enemigo. Nosotros —la medicina, la sociedad— no estamos autorizados para defendernos de cualquier manera que se nos ocurra... Y en cuanto a esa metáfora, la militar, yo diría, parafraseando a Lucrecio: devolvámosla a los que hacen la guerra.

Este libro se terminó de imprimir
en el mes de noviembre de 2003
en Impresiones Sud América SA,
Andrés Ferreyra 3767/69,
1437, Buenos Aires, República Argentina.