# Cáncer

## ¿Por qué a mí, por qué ahora?

Luis Chiozza

libros del Zorzal

¿Influyen en la aparición de un cáncer el agotamiento y la depresión, los disgustos, el stress y el estar atravesando un duelo? ¿Cómo puede decidirse hasta qué punto, o cuándo, es inevitable y necesario producir daños en el enfermo para combatir al crecimiento canceroso o infligirle una mutilación para salvarle la vida? ¿Por qué el sistema inmunitario que defiende mi identidad, entre todas las células que cotidianamente se transforman para crecer como cánceres y dejar de cumplir con la función que desempeñaban, sólo deja vivir algunas en un órgano y continúa matando a todas las demás? El tipo de cáncer y el lugar en donde se desarrolla, ¿es consecuencia del azar? ¿Qué es un cáncer? ¿Un intruso, un desarrollo monstruoso que se comporta como se comporta un parásito? ¿O es algo que me pertenece? ¿Es la enfermedad de algunas de mis células o el que está enfermo soy yo? El tratamiento habitual, ¿se dirige al enfermo canceroso o se dirige solamente al cáncer que ha desarrollado?

El autor, médico y psicoanalista de reconocida trayectoria, se ocupa de estas y otras cuestiones, y a partir del hecho de que el cuerpo humano es una aparato en el cual vive una persona que convive con otras, nos muestra que el cáncer, que ocurre siempre en un momento muy particular de una vida, lejos de ser un monstruo siniestro y extraño, es un destino humano frente al cual no estamos completamente inermes.

libros del Zorzal

puentes

9 789875 991590

Luis Chiozza

# Cáncer

## ¿Por qué a mí, por qué ahora?

libros del
*Zorzal*

Chiozza, Luis
Cáncer : ¿por qué a mí, por qué ahora? . - 1a ed. -
Buenos Aires : Libros del Zorzal, 2010.
208 p. ; 20x14 cm.

ISBN 978-987-599-159-0

1. Medicina. 2. Cáncer. I. Título

CDD 616.992

Diseño de tapa: Silvana Chiozza

© Libros del Zorzal, 2010
Buenos Aires, Argentina
*Printed in Argentina*
Hecho el depósito que previene la ley 11.723

Para sugerencias o comentarios acerca del contenido de esta obra,
escríbanos a:
<info@delzorzal.com.ar>

Asimismo, puede consultar nuestra página *web*:
<www.delzorzal.com.ar>

# Índice

Prólogo y epílogo ..... 11

Capítulo I
El cáncer ..... 17

Capítulo II
Algunos conceptos básicos de biología celular y de genética ..... 25

Capítulo III
Los descubrimientos que fundamentan la oncología actual ..... 33

Capítulo IV
La biosemiótica y los nuevos puntos de vista de la biología celular ..... 49

Capítulo V
Algunas respuestas y algunas reflexiones ..... 61

Capítulo VI
¿Qué sucede en el alma de quien se enferma de cáncer? ..... 71

Capítulo VII
Una concepción psicoanalítica del cáncer ..... 81

Capítulo VIII
Dos contribuciones de la literatura ..... 95

Capítulo IX
Acerca de la célula que se transforma en cáncer ..... 105

Capítulo X
Acerca de la persona que desarrolla un cáncer ..... 113

Capítulo XI
Relato de un *film* de Isabel Coixet ..... 133

Capítulo XII
El cáncer de Consuela ..... 173

Índice de autores citados..... 193

Glosario ..... 195

A mi madre,
destinataria de mi primera palabra.

# Prólogo y epílogo

Los capítulos que integran este libro recorren un camino que va desde el "afuera" de la percepción del cáncer hacia el "adentro" de las sensaciones que produce y del significado profundamente emotivo que suscita. En ese "afuera" tenemos los sucesos que denominamos "objetivos" y que se refieren a los acontecimientos físicos: un tumor, una radiografía, un informe anatomopatológico, una intervención quirúrgica. En el "adentro", sufrimientos, temores y esperanzas. En los primeros capítulos nos ocuparemos, pues, de los conocimientos que la especialidad médica denominada oncología ha acumulado como producto de la experiencia clínica y de los descubrimientos de la biología celular y molecular. Luego continuaremos introduciéndonos, paulatinamente, en el camino que conduce desde la enfermedad al enfermo.

La investigación del significado inconsciente que es propio y particular de una formación neoplásica maligna nos llevó a internarnos en las vicisitudes de la vida con las cuales intentamos compensar una añoranza que proviene de nuestra existencia neonatal, cuando vivimos el estrecho vínculo que une a una madre y su bebé recién nacido en una experiencia "de piel" que nuestra memoria conserva, que nuestro cuerpo reconoce, pero que no podemos recordar conscientemente. Esa añoranza se configura como una carencia que nos acompañará toda la vida como una "falta" que hace que nos sintamos incompletos. Una falta que procuraremos continuamente compensar. Platón (en *El banquete*) inmortalizó

esa carencia en su mito del ser humano primitivamente andrógino, dividido en dos partes por el rayo de Zeus, como castigo por su intento de escalar el Olimpo.

Freud (en *De guerra y de muerte. Temas de actualidad*) dice que es "demasiado triste que en la vida haya de suceder lo que en el ajedrez, donde una movida en falso puede forzarnos a dar por perdida la partida". Para colmo, señala, en la vida no se puede jugar una revancha. En el ámbito de la ficción, en cambio, "morimos identificados con un héroe, pero le sobrevivimos y estamos prontos a morir una segunda vez con otro, igualmente incólumes". Sin embargo, ese proceso que, desde un punto de vista nos "deja incólumes" (ya que no morimos junto al héroe con el cual nos identificamos cuando asistimos a una obra de ficción) no trascurre en vano. Por eso podemos decir que el arte es un producto cultural que influye sobre la cultura. La frecuente coincidencia entre los productos de las obras de arte que perduran y los hallazgos de la investigación psicoanalítica nos muestran que "la intuición" del artista le permite ponerse en contacto (en una zona de su conciencia que permanece en "penumbras") con significados inconscientes que, habitualmente reprimimos. De modo que, cuando una obra de arte genuina nos conmueve, perdura porque vivimos con ella una experiencia que nos lleva hacia una comprensión más profunda y nos hace crecer. Es lo que nos sucede cuando entramos en las escenas y los diálogos de *Elegy*, el magnífico *film* que dirige Isabel Coixet. Nos ocuparemos de ese *film* en los dos últimos capítulos, porque nos muestra, en la completa complejidad de una convivencia humana, el cáncer como algo que, en un momento muy particular de su vida, le sucede a una persona.

Viktor von Weizsaecker ha escrito que decir de manera fácil lo que por su naturaleza es difícil conduce a una equivocación. Los desarrollos y las conclusiones que vierto en este libro, tanto desde el punto de vista de la oncología como del de la biología o el psicoanálisis, surgen de lo que dentro de esas disciplinas se ha investigado y elaborado a lo largo de muchos años. Basta esa circunstancia para comprender que se expresan con términos propios y en conceptos muchas veces complejos a los cuales no es fácil acceder. Sin embargo, me he esforzado para escribir este libro de manera que resultara accesible y, en su mayor parte, comprensible para un lector interesado que no posea conocimientos en esas disciplinas. El editor ha contribuido a ese propósito añadiendo al final un glosario con el significado de términos que forman parte de la jerga profesional. Las cuestiones que intento desarrollar aquí surgen de modos de pensamiento que, si bien se apoyan en la obra de muchos autores insignes de reconocido prestigio en los campos a los cuales han dedicado sus trabajos, no son los que incorporamos (sobre todo años atrás) en nuestra formación secundaria y universitaria, de modo que no son los que circulan en el consenso intelectual habitual. No obstante la dificultad de la tarea, tengo la esperanza de que no haya lector al cual, a través de algún punto de su polifacético contenido, no le llegue, de una forma u otra, algo de lo que, "en su esencia", este libro contiene.

Tal vez valga la pena recordar que, como la historia de la ciencia muestra, las teorías siempre son provisorias y que –aunque los hechos, por el momento, no las contradigan– no nos garantizan la verdad. Las teorías son mejores o peores por el número de hechos que pueden explicarnos con una mayor economía de principios. En lo que respecta al psicoa-

nálisis, que es el terreno al cual me he dedicado, no hice, por el intento de simplificar, ninguna concesión a la inexactitud. En lo que respecta a la biología y a la oncología, y hasta donde puedo darme cuenta tratándose de conocimientos que no son de mi dominio, creo que tampoco. Siempre me impresionó el episodio, muy probablemente inventado, atribuido a Einstein, quien, en una reunión, después de explicarle a una señora una y otra vez, de un modo cada vez más claro, en qué consistía la teoría de la relatividad, cuando ella por fin manifestó que había entendido, se vio forzado a aclararle que lo que había entendido ya no era la teoría de la relatividad. Hay tres formas, reconocidas desde antiguo, de adquirir conocimientos. Por lo que se ha oído decir (*scire*), se puede pensar y conduce a explicar. Por lo que se ha "saboreado" alguna vez (*sapere*), se puede sentir y conduce a comprender. Y por lo que se ha experimentado muchas veces (*experire*), se puede creer y conduce a aceptar. En un libro se puede relatar, pero no se puede transferir, como si se tratara de los fondos de una cuenta bancaria, el sedimento que deja la experiencia y que constituye la tercera forma, la más lograda, de adquirir conocimientos; pero no he escatimado esfuerzos para intentar llegar al lector mediante las dos primeras, que convocan a la razón y el sentimiento.

Creo que a medida que transcurren los años se ve, cada vez con mayor claridad, la creciente apetencia que tenemos, como enfermos y como médicos, por comprender los aspectos enigmáticos de las enfermedades, que se manifiestan muchas veces en complicaciones y en resultados terapéuticos que se tornan más inesperados e imprevisibles cuando desatendemos el hecho de que el cuerpo humano es un aparato en el cual vive una persona que convive con otras. En los

Estudios Patobiográficos que realizamos en nuestro *Centro Weizsaecker de Consulta Médica* con el fin de comprender la relación que existe entre la enfermedad y la crisis biográfica que atraviesa el enfermo, nos reunimos siempre en un ateneo clínico con los médicos que, desde las distintas especialidades que corresponden a su patología, exploran al enfermo. Me fue de gran ayuda, al escribir este libro, el fructífero intercambio de ideas que durante esos ateneos nos ha llevado a repensar lo que le sucede al enfermo desde distintos ángulos y a considerar con especial atención los pros y los contra de cada uno de los procedimientos que la medicina puede ofrecerle.

Muchas de las preguntas que contienen los primeros capítulos de este libro, y la conciencia de que es necesario formularlas con claridad, surgieron de ese enriquecedor intercambio que nos llevó a volver a pensar, una y otra vez, las cuestiones que la enfermedad y el enfermo nos suscitan. De modo que me apresuro en expresar aquí, a todos ellos y a los colegas psicoanalistas que integraron esa tarea, mi agradecimiento por lo que he aprendido durante esas reuniones. Tengo una deuda de gratitud con Piergiuseppe Pelicci, director científico del Departamento de Oncología Experimental, y codirector del *Instituto Europeo di Oncología* (con sede en Milan), ya que ha tenido la amabilidad de esclarecer mis dudas con respecto a la interpretación de algunos conceptos vertidos en los primeros capítulos de este libro. También le agradezco al Dr. Eduardo Dayen el haber identificado las distintas composiciones musicales en cada una de las escenas del *film* que relato y analizo en los dos últimos capítulos, y al Dr. Enrique Obstfeld por haberme llamado la atención sobre la existencia de ese *film*. Sólo resta expresar mi esperanza de

que este libro pueda contribuir a que, comprendiendo mejor lo que el cáncer significa, deje de ser un monstruo que, siniestro y extraño, nos acecha, para convertirse en un destino humano frente al cual no estamos completamente inermes.

Luis Chiozza
Enero de 2010

## Capítulo I

# El cáncer

*Aprendimos que el cuerpo humano se compone de tejidos, y que los tejidos se componen de sustancias químicas. Aprendimos que todo esto se modifica en las enfermedades de acuerdo a la forma y a la composición. Ahora podemos emitir un juicio: esto está enfermo. Pero el enfermo puede decir: yo estoy enfermo. ¿Es que una célula puede decir "yo"? ¿Es que una molécula, un átomo, un electrón pueden decir "yo"? ¿Quién es aquel que dice "yo"? Sólo nos enseñaron cuestiones acerca de las cosas que son "algo", no aprendimos nada de cosas que son "alguien". Pero la consulta comienza con que alguien nos dice "estoy enfermo", y nos asombramos de que no nos desconcertemos inmediatamente, dado que no hemos aprendido nada de eso; si fuésemos sinceros, deberíamos estar desconcertados.*

Weizsaecker, *El médico y el enfermo*

*Las cosas no son independientemente del tener o no tener un significado, son en virtud de que algo significan.*

## El encuentro con el cáncer

La palabra *cáncer* tiene una intensa connotación afectiva, porque en general evoca la idea de una enfermedad que produce muchos sufrimientos y que constituye una sentencia de muerte en un plazo más o menos breve. Es cierto que la ciencia médica está en condiciones de afirmar que no siempre es ese el desenlace obligado, y que hay cánceres muy diferentes, muchos de los cuales "se curan", pero también es cierto que la estadística comprueba que una de cada tres personas, un 33% de la población humana, se enferma de cáncer; y que una de cada cuatro, un 25%, muere como consecuencia de esa enfermedad. Esto equivale a afirmar que, a pesar de los avances de la medicina, el cáncer "mata" todavía a tres de cada cuatro enfermos que lo padecen, es decir, a un 75%.

Pirandello, en *L'uomo con il fiore in bocca*, narra de manera conmovedora una situación que representa muy bien el drama que frecuentemente rodea al descubrimiento de un cáncer. La obra comienza mostrándonos un hombre sentado en el café de una estación, que mira, inquieto, su reloj de bolsillo e inicia una conversación con un viajero que en la mesa vecina espera el próximo tren. Luego de unas pocas frases convencionales, le cuenta, de pronto, que la muerte le ha dejado una flor en la boca y que le ha dicho: "Dentro de seis meses volveré a buscarte". La flor tiene un nombre muy dulce, continúa diciendo, "¿ve esta mancha violácea aquí, en mi labio?, se llama e-pi-te-liooomaaa. ¡No puedo volver a mi casa, donde mi mujer me espera! ¡Me dice que me quiere besar en la boca, que quiere morirse conmigo!".

Entre las inevitables preguntas que la enfermedad cancerosa suscita, quizá la que adquiere una mayor cualidad dramática es la que forma parte del título de este libro: *¿Por qué a mí,*

*por qué ahora?* Todo enfermo de cáncer se formula a sí mismo esa pregunta, aunque la mayoría de las veces no permite que esa cuestión permanezca por mucho tiempo en su conciencia. Cuando la noticia de ese hecho infausto llega a su familia y sus amigos, también ellos, aunque no siempre de manera nítida, se plantean el mismo interrogante. No cabe duda de que es una pregunta fuerte, por ser directa, simple y auténtica. Tampoco cabe duda de que implica lo que en términos más secos y académicos –propios del psicoanálisis o de la filosofía existencial– queda rotulado como "el sentido que adquiere la enfermedad en función de la biografía del enfermo". No hemos elegido para el título esa pregunta por ser una más entre las tantas que rodean a la enfermedad y, sobre todo, acompañan a los hechos que, como en el caso de un diagnóstico de cáncer, comprometen de inmediato la idea de una sentencia que implica sufrimiento, mutilación y muerte. La hemos elegido porque, además de ser ubicua y, sin embargo, la mayoría de las veces acallada, su contenido señala hacia dónde se encamina este libro. Hay, no obstante, muchas otras que nos irán introduciendo en las múltiples incógnitas que presenta el tema. Citemos algunas entre las más comunes:

Si hay muchos casos en mi familia, ¿tengo más probabilidades de enfermarme de cáncer?

¿En qué medida pueden originarlo una dieta inadecuada o sustancias irritantes, como el alquitrán que el humo de tabaco produce?

¿Influyen en la aparición de un cáncer el agotamiento y la depresión, los disgustos, el estrés o el estar atravesando un duelo?

¿De qué medios disponemos para "luchar" contra el cáncer, y de qué forma actúan?

¿Cómo puede decidirse hasta qué punto, o cuándo, es inevitable y necesario para combatir al crecimiento canceroso, utilizar una terapia que produce efectos secundarios dañinos o infligirle una mutilación para salvarle la vida?

¿Por qué el sistema inmunitario que defiende mi identidad, entre todas las células que cotidianamente se trasforman para crecer como cánceres y dejar de cumplir con la función que desempeñaban, sólo deja vivir algunas en un órgano y continúa matando a todas las demás?

El tipo de cáncer y el lugar en donde se desarrolla, ¿es consecuencia del azar? ¿Por qué suele suceder que mucho tiempo después de haberse extirpado exitosamente un cáncer, la misma persona vuelve a desarrollar otro que no es metástasis ni es recidiva del que se ha curado?

¿Qué es un cáncer? ¿Un intruso, un desarrollo monstruoso que se comporta como se comporta un parásito, o es algo que me pertenece?

¿Es la enfermedad de algunas de mis células o el que está enfermo soy yo?

El tratamiento habitual, ¿se dirige al enfermo canceroso o se dirige solamente al cáncer que ha desarrollado? Por último, ¿hay alguien ahí, en la célula donde se inicia el cáncer? Y si es así, ¿por qué se comporta de ese modo?

Nos introduciremos en estas cuestiones en el tercer capítulo, ya que es necesario que nos ocupemos primero de presentar algunos conocimientos esenciales que forman parte de la especialidad médica denominada oncología (en griego, *onkos* significa 'tumor'). En el segundo capítulo nos ocuparemos de algunos conceptos fundamentales de Biología celular y de Genética. Señalemos mientras tanto que según datos obtenidos en papiros del antiguo Egipto provenientes

del año 1600 a.C., el ser humano conoció esta enfermedad hace ya unos 6.000 años. Muchos siglos después, examinando huesos de momias egipcias, pudieron reconocerse osteosarcomas. El nombre "cáncer" proviene de los griegos, ya que fue Hipócrates quien usó la palabra *karkinos* (en latín cáncer), que para ellos significaba lo que en castellano denominamos "cangrejo", para designar esa enfermedad que producía tumores en la mama, en el útero, en el estómago o en la piel. Para Hipócrates la enfermedad no era obra de los dioses sino la expresión de un fenómeno natural. Tannock, Hill, Bristow y Harrington (*The Basic Science of Oncology*) afirman que la idea de que podría tratarse de una enfermedad hereditaria sujeta a las influencias del entorno aparece en la Edad Media, ya que en algunos escritos de la época se hacen referencias a "casas cancerosas", "familias cancerosas" o "ciudades cancerosas".

Los antiguos descubrieron muchas cosas acerca del cáncer, como, por ejemplo, que siendo pequeño y reciente, si no estaba íntimamente unido con órganos vitales era conveniente extirparlo, pero que si había crecido y llevaba ya un tiempo, aunque estuviera aislado, era mejor "no tocarlo", porque el enfermo empeoraba.

Podemos decir que recién en tiempos de Paracelso, el famoso médico del año 1600 (el mismo siglo en que escribía Shakespeare y vivían Bacon y Descartes), el cáncer comenzó a relacionarse con fenómenos irritativos como aquellos a los cuales, años más tarde, se encontrarían expuestos quienes trabajaban en las minas de carbón. Se trata de una teoría que en el siglo xviii condujo a interpretar del mismo modo el cáncer del escroto que se presentaba en los deshollinadores, y que aun hoy se mantiene cuando se afirma que el fumar

es un factor etiológico en el cáncer de pulmón. El hecho de que a partir de Descartes el cáncer se atribuyera a una congelación de la linfa en la forma de nódulos, llevó a sostener la idea de que era necesario (especialmente en el cáncer de mama) extirpar, junto con el tumor, los ganglios linfáticos que lo rodeaban, conducta que hoy se realiza fundamentada por otros criterios. Si tenemos en cuenta que en esa época la cirugía se realizaba sin asepsia y sin anestesia, podemos fácilmente imaginar el escaso éxito de esas operaciones.

## El nacimiento de la oncología

La oncología actual, como especialidad médica dedicada al estudio y tratamiento del cáncer y como disciplina fundamentada en el método que a partir de Bacon caracteriza a la ciencia, nace recién en el siglo XIX gracias a la contribución de tres factores: El perfeccionamiento del microscopio, que condujo a Rudolf Virchow a sostener que cada célula nace de otra célula e inaugurar la teoría de que la enfermedad se inicia en las células, y el "advenimiento" de la asepsia y la anestesia, que permitieron mejorar los resultados de la cirugía. También contribuyeron el descubrimiento de los rayos X (que no sólo permitieron mejorar el diagnóstico mediante las radiografías, sino que además pudieron utilizarse para atacar a las células cancerosas) y el descubrimiento de un nuevo metal, el radio, cuya radiactividad se demostró efectiva, en un cierto grado, para "frenar" el desarrollo de algunos cánceres. Muy pronto se agregarían a estos recursos los de la quimioterapia, ejercida mediante drogas dirigidas a cumplir con idénticos fines.

En las primeras décadas del siglo recientemente pasado se sostuvieron diversas teorías acerca del origen del cáncer.

Fue interpretado como el producto de una alteración en los cromosomas de los núcleos celulares, y en 1911 se consiguió inducirlo en pollos a partir de una infección viral. También se demostró la posibilidad de inducir cánceres mediante la agresión química o los rayos X. El descubrimiento del código genético en la estructura del ADN, en 1953, y el desarrollo de la biología molecular aportaron nuevos elementos para el conocimiento de la enfermedad.

Los últimos cincuenta años han sido testigos de un progreso espectacular en la descripción de las bases moleculares del crecimiento canceroso, a partir de los desarrollos obtenidos por la biología molecular y la genética. Sin embargo, a pesar de esos progresos (y de que sólo en los Estados Unidos se gastan 4.700 millones de dólares por año en la investigación del desarrollo neoplásico), mientras que las muertes por enfermedad coronaria y por accidentes cerebrovasculares han disminuido durante esos mismos cincuenta años, no ocurrió lo mismo con el cáncer. Muy por el contrario, según lo afirmado por la Dra. Gro Harlem Brundtland, Directora de la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad continúa incrementándose y, mientras que en el año 2000 murieron 6.2 millones de personas como consecuencia de tumores malignos, la expectativa para 2020, de seguir la tendencia actual, es de 15 millones de muertes como producto de esa enfermedad. Una estadística más reciente señala que en los Estados Unidos hubo una pequeña disminución en el número de muertes por cáncer, en los dos últimos años registrados. Tal como lo expresa Pecorino (*Molecular Biology of Cancer*, Oxford University Press, 2008): "Estos números son fríos, austeros e impersonales. Ocultos detrás de ellos hay lágrimas, miedos, dolores y pérdidas".

## Capítulo II

# Algunos conceptos básicos de biología celular y de genética

### La vida en las células

Los textos de mayor autoridad y prestigio en el terreno de la oncología sostienen que el cáncer es el resultado de una progenie celular que se inicia en la alteración de una célula. Recordar algunos conceptos fundamentales de la biología celular nos ayudará a comprender mejor el alcance de lo que sostienen y a reflexionar, más adelante, sobre su significado. La célula "típica" de un organismo pluricelular, tal como lo aprendemos en las clases más elementales de biología, está formada por un protoplasma (citoplasma) que lleva dentro de sí un núcleo y que está rodeado por una membrana. La investigación condujo paulatinamente a identificar, dentro del citoplasma, pequeños órganos, llamados organelas, que ejercen funciones especiales. Los cloroplastos, por ejemplo, que sólo se encuentran en los vegetales provistos del pigmento verde que se denomina clorofila, fabrican mediante el proceso de fotosíntesis sustancias orgánicas como los hidratos de carbono, a partir de nutrientes inorgánicos y de la energía solar, mientras que

las mitocondrias generan la energía necesaria para el movimiento y los distintos procesos de la vida.

Dentro del núcleo, que también se separa del citoplasma por medio de una membrana, se encuentra una larga cadena enrollada en un ovillo, la cromatina, que se designa con ese nombre porque se tiñe fuertemente con los colorantes que se utilizan para contemplar en el microscopio las estructuras celulares. La cromatina es un conglomerado de proteínas que se denominan histonas, sobre el cual se "enrolla" el ácido desoxirribonucleico, muy conocido por sus siglas, ADN, porque, dado que está presente en todas las células de un organismo y puede ser encontrado, inclusive, en los huesos de una momia, suele ser utilizado para establecer una paternidad incierta o para determinar inequívocamente a quién pertenece una microscópica fracción de un organismo, como pelos, secreción mucosa, saliva, esperma o las pequeñas escamas que provienen de la exfoliación cutánea.

El ADN contiene el conjunto de genes que constituye el genoma, es decir el código genético que trasmite los caracteres heredados que serán propios y particulares de cada individuo. Un gen es una parte de la cadena de ADN, que funciona como una receta (código) específica para producir determinadas proteínas. El código se inscribe en el ADN mediante una particular secuencia de cuatro bases nitrogenadas que se asocian entre sí y forman sólo dos pares diferentes (siempre los mismos), cada uno de los cuales constituye un "eslabón" de la larga cadena que en cada núcleo celular humano posee aproximadamente unos 46 metros de longitud (un metro por cada cromosoma) y unos 3.000 millones de eslabones que se repiten en todas las células de un mismo individuo. Margulis y Sagan (en su libro *Microcosmos*), con-

signan que si pusiéramos en contigüidad todas las cadenas de ADN de las células de un solo ser humano, obtendríamos un largo filamento que podría cubrir la distancia que separa la Tierra de la Luna más de un millón de veces. Mat Ridley (en *Genoma*) parte de comparar cada eslabón con una palabra y aclara que la lectura completa del genoma de una sola célula, si se realizara de forma ininterrumpida durante ocho horas por día, demandaría un siglo.

Entre las sustancias orgánicas que se encuentran en un ser vivo, todas ellas compuestas de carbono, se distinguen fundamentalmente tres: los hidratos de carbono (sacáridos), que proporcionan rápidamente la energía para el funcionamiento de los órganos, las grasas (lípidos) que permiten acumular energía de reserva de la manera más eficaz, y las proteínas (prótidos) que constituyen el "cuerpo funcionante" (el soma) del organismo entero. En otras palabras (e incurriendo tal vez en una simplificación excesiva), los sacáridos y los lípidos "son las baterías", mientras que los prótidos integran el "dispositivo", la "maquinaria", que configura al organismo mismo. De modo que las distintas "recetas" para producir proteínas específicas y el código genético a partir del cual se construye un determinado individuo son dos modos de referirse a una misma cosa.

Cuando los seres vivos se reproducen sexualmente, es decir mediante la unión de dos células (una masculina y otra femenina, que se denominan gametos), las células hijas, que constituirán el nuevo organismo, contendrán dos juegos de genes semejantes dado que cada progenitor aporta su propio conjunto. La primera célula que constituye el huevo (cigoto) como producto de la fecundación de los gametos, se reproducirá luego de manera asexual, mediante un proceso (mi-

tosis) en el cual se divide engendrando dos hijas. Durante la mitosis la cromatina del núcleo se divide en cromosomas, que son pequeños bastones de cromatina enrollada que contiene distintos trozos de la cadena de ADN. Cada uno de esos trozos, en lugares (*loci*) que siempre son los mismos, contiene un cierto número de genes. En la mitosis (que se sustancia en unos treinta minutos), cada uno de los pares cromosómicos (que como producto de la conjugación de los gametos están formados por dos cromosomas, uno paterno y otro materno denominados homólogos) se duplica, dado que las células hijas deberán contener una "copia" completa del ADN de la progenitora. Esa duplicación no ocurre si la división celular engendra un gameto (caso particular en que no se denomina mitosis, sino meiosis) que debe contener la mitad de los cromosomas, para que cuando ocurra la conjugación se restablezca el número característico. Lo que sí tiene lugar durante la meiosis es un proceso denominado recombinación de genes, de modo que cada gameto, que llevará una sola serie, contendrá genes de ambos progenitores. La cantidad de cromosomas es siempre igual en cada especie, y en el ser humano hay 23 en los gametos (que por este motivo se denominan haploides) y 46 (23 pares) en las otras células del organismo (diploides).

Volvamos sobre el hecho de que las células diploides tienen dos juegos completos de genes, uno que proviene del progenitor masculino, y el otro, del femenino. Cada uno de los genes presentes en un lugar (*locus*) de un cromosoma se llama alelo, con respecto al gen que ocupa el mismo lugar en el cromosoma homólogo. Cada uno de los genes que integran un par de alelos puede codificar efectos que no serán del todo idénticos a los que codifica su compañero, y no lo

serán seguramente si ha sido modificado por una mutación. Cuando los genes, para expresarse, necesitan coincidir con su alelo, decimos que funcionan de manera recesiva, y cuando no necesitan esa condición se los denomina dominantes.

## Acerca de cómo funciona el genoma

La genética actual, que suscita el interés de muchos científicos, no solo ha generado una multitud de investigaciones y publicaciones valiosas, sino que también las ha producido con un ritmo vertiginoso que dio lugar a interpretaciones contradictorias y a nuevas incógnitas. Cuando se llegó a determinar que el código genético del *Caenorhabditis elegans* (un gusano que posee la ventaja de estar conformado por 969 células, en lugar de los 50 billones que, según se estima, constituyen a un ser humano) estaba compuesto por 24.000 genes, el hecho de que en la constitución de nuestro organismo se integren unas 100.000 proteínas condujo a la expectativa de que en nuestras células también se encontrarían no menos de unos 100.000 genes. Pocos años antes de que se anunciara, en junio de 2000, que se había logrado por fin un borrador del "mapa" completo del genoma humano, ya la expectativa había disminuido la cantidad a unos 30.000.

El esclarecimiento del proceso mediante el cual se fabrica una proteína condujo a comprender que un mismo gen puede llegar a producir unas dos mil variaciones proteicas, ya que la proteína resultante se determina con la contribución de otros factores. También es necesario consignar que hay genes de muy diversos tamaños, que oscilan entre cien y dos millones de los eslabones constituidos por las bases nitrogenadas. La fabricación de una proteína puede ser el producto

de la intervención de varios genes, cada uno de los cuales aporta, por ejemplo, la receta de un solo aminoácido. Los tramos del ADN que funcionan como codificantes se denominan exones, y los sectores inactivos, intrones. Cuando un gen se activa o se "enciende", suele decirse que "se expresa". Si bien es cierto que hay genes (llamados *housekeepers*) con exones que se expresan en todas las células, hay algunos que se expresan en unas pero no en otras, y también sucede que los de una misma célula suelen expresarse en distintos momentos. La mayor incógnita reside, sin embargo, en que, por lo que hasta hoy se sabe, sólo parece expresarse un 1,5% del material genético. Esto es sólo unos 30 millones de pares de bases, entre los 3.000 millones o 4.000 mil millones que la cadena de ADN contiene. El hecho de que un conjunto de biólogos piense que se trata de la persistencia de un material genético que ha caído en desuso condujo a que se los suela denominar con la expresión "genes chatarra".

Recordemos que la cadena de ADN está formada por dos "hebras" que se "trenzan" entre sí en una trayectoria helicoidal, para formar la estructura denominada "doble hélice", que semeja una escalera caracol. Una de esas hebras es la codificante, y la otra (su imagen especular no codificante), que se llama complementaria, se separa y deja descubierta la porción de la primera que debe ser copiada. La replicación se realizará sobre un trozo de otra cadena distinta, esta última de ácido ribonucleico (ARN), que también está contenida en el núcleo celular. Las cuatro bases nitrogenadas que conforman el código genético contenido en el ADN están unidas en dos pares, uno constituido por la adenina y la timina (AT), y el otro, por la citosina y la guanina (CG). La secuencia de tres de esas bases conforma la unidad de significación

(denominada codón), que es el código para la construcción de un aminoácido, y la cuarta base funciona como un separador, como un signo de puntuación. En la cadena de ARN, sobre la cual ocurrirá la copia, el lugar de la timina es usado por una base diferente, el uracilo. Todavía no se sabe por qué. Cuando una porción de ARN se ha conformado como "copia" (en virtud del código trascripto desde una determinada sección del ADN) "viaja" y atraviesa la membrana del núcleo celular trasportando el código hacia el citoplasma. Por cumplir esa función se lo llama ahora ARN mensajero (ARNm). Así como el ADN está constituido por una cadena codificante y una complementaria, frente al ARN mensajero constituido por codones, se dispone otra secuencia de ARN, llamado de transferencia (ARNt), estructurado por anticodones, que son las imágenes invertidas, "especulares", de los codones del ARNm. Allí, en el citoplasma, será "leído" (durante el proceso que se denomina traducción) por una estructura que habita ese lugar, el ribosoma. De este modo cada uno de los anticodones dará lugar a un aminoácido, pero además, en ese proceso se construirán, con los aminoácidos que se unen entre sí para formar moléculas mayores, las distintas proteínas específicas.

## Capítulo III

# Los descubrimientos que fundamentan la oncología actual

### ¿Qué es y cómo se produce un cáncer?

En una primera aproximación podemos decir que un cáncer está constituido por un conjunto de células que dejan de obedecer a las restricciones impuestas por el organismo pluricelular del cual forman parte y se multiplican de manera incontrolada y en lugares en los que no deberían hacerlo. Para adquirir esa independencia, las células cancerosas deben sobrepasar las barreras internas y externas que procuran evitar esa conducta "egoísta" antes de que pueda comprometerse la supervivencia del organismo completo. En general el cáncer comienza con el "cambio" –que se denomina mutación– de una sola célula, y luego se desarrolla en múltiples etapas adquiriendo más mutaciones, que son heredadas por la progenie de esa célula cuando se divide para constituir su descendencia. Esta no es, sin embargo, la única manera en que una célula que será cancerosa adquiere la activación (o la inactivación) de un gen o de una proteína clave que trasmitirá a sus generaciones sucesivas. El mismo resultado

"mutacional" puede surgir de factores llamados epigenéticos porque alteran "desde afuera" el funcionamiento del ADN contenido en los núcleos celulares, sin alterar el código genético que constituye el genoma. El cáncer puede ser el "punto final" de dos rutas distintas, la mutación como un evento interno, o la epimutación condicionada desde afuera. La proliferación cancerosa, entonces, de acuerdo con lo que sostiene la oncología actual, es iniciada por una sola célula que, sorteando todas las barreras, adquiere una expresión (o una actividad) aberrante de la clave contenida en los genes y las proteínas. Si aceptamos esto debemos aceptar que es la única enfermedad que, iniciada en una sola célula (entre los 50 billones de células que componen un ser humano), puede alcanzar una magnitud devastadora.

Es comprensible que las células con mayor disposición para originar un cáncer no sean, por ejemplo, las que constituyen el sistema nervioso de un adulto, que se reproducen escasamente, sino por el contrario, las células que más se replican, ya que la mutación inicial se trasmite cuando se multiplica la célula en la cual ha ocurrido. Muchas células adultas sobreviven un promedio de 4 a 6 semanas y deben ser sustituidas, de modo que miles de millones de células mueren cada día y son remplazadas por la replicación de las existentes o por la de células madres precursoras (se calcula que normalmente se inician por segundo unos 25 millones de divisiones celulares). Si tenemos en cuenta que cada célula sufre el impacto diario de un daño sustancial sobre su ADN, y que son miles de millones las que se replican diariamente en cada ser humano, nos encontramos con que la posibilidad de una mutación cancerígena es enorme, y esto no coincide con el hecho de que sólo una de cada tres personas se enfer-

me de cáncer y de que éste sea más frecuente luego de los sesenta o setenta años de vida. La aparente contradicción se explica por la extraordinaria eficacia de las barreras que evitan el desarrollo de las células cancerosas, barreras que sólo en "raras" ocasiones serán superadas.

Una gran cantidad de datos sostienen la conclusión de que el cáncer es el producto de una alteración que progresa acumulando varios cambios (o lesiones) genéticas que comprometen el control de la proliferación celular, su supervivencia, su diferenciación, su migración hacia otras localizaciones y sus interacciones "sociales" con las células vecinas y con el estroma que constituye el sostén estructural de los órganos. Hanahan y Weinberg, en una revisión realizada en el 2000, (*Hallmarks of Cancer, Cells, 100*) establecen las seis condiciones que consideran necesarias para producir una proliferación cancerosa:

1) *Autonomía con respecto a las señales que desencadenan el crecimiento*. Las células normales se reproducen como respuesta a señales que reciben de las células vecinas, las células cancerosas abandonan esa dependencia. Las mutaciones adquiridas las conducen a "desconocer" esos patrones normales del crecimiento y a una multiplicación anómala.

2) *Evasión de las señales que inhiben el crecimiento*. Las células normales responden a las señales inhibidoras que mantienen la regulación del crecimiento. Muchas células del organismo permanecen sin dividirse. Las células cancerosas no responden a esas señales. Las mutaciones adquiridas interfieren en los patrones de inhibición.

3) *Evasión de la apoptosis*. La apoptosis es una muerte celular programada desde dentro y fuera de la célula, que a menudo se desencadena como consecuencia de que su ADN ha

sido dañado y no se ha podido reparar. Las células cancerosas evaden las señales que deberían conducirlas a la apoptosis.

4) *Potencial replicativo ilimitado*. Las células normales poseen un dispositivo "contador" autónomo que define un número finito de duplicaciones celulares, el cual, una vez alcanzado, las conduce a la senectud. Ese dispositivo acorta, en cada replicación del ADN, la partes terminales de la cadena cromosómica, denominadas telómeros. Las células cancerosas mantienen la longitud de sus telómeros, lo cual conduce a un potencial replicativo ilimitado.

5) *Formación de nuevos vasos sanguíneos (angiogénesis)*. Las células normales dependen de una arquitectura vascular que le suministra oxígeno y nutrientes, y que en el adulto mantiene una cierta constancia. Las células cancerosas inducen el crecimiento de nuevos vasos, necesarios para la supervivencia y la expansión de la neoplasia. La alteración del balance entre los inductores y los inhibidores angiogénicos "activa" lo que ha sido denominado "interruptor" angiogénico.

6) *Invasión y metástasis*. Las células normales mantienen su localización en el cuerpo y, en general, no emigran. La migración de las células cancerosas hacia otras partes del cuerpo es lo que causa el mayor número de muertes por cáncer. Las mutaciones alteran la actividad de las enzimas involucradas en la invasión y también las moléculas que influyen en la adhesión celular-extracelular y hacia las otras células. Cuando las células cancerosas se cultivan en un laboratorio, evidencian algunas características típicas. Carecen de la inhibición por contacto con las otras células, y se amontonan, en lugar de crecer en una sola capa, como lo hacen las células normales. Crecen aunque el suero nutritivo sea escaso. Adoptan una forma redondeada, en vez de la estructura plana y extendida

que se observa en las células normales como producto de una actitud de "buena vecindad". Y exhiben una independencia de "anclaje", porque crecen sin adherirse a un sustrato como, por ejemplo, la superficie de la cápsula en la cual se cultivan.

## Los distintos modos en que los cánceres proceden

Aunque el cáncer comience en una sola célula, será detectable, por observación directa o por métodos convencionales, como la exploración radiográfica, cuando alcance el volumen de un pequeño nódulo, lo cual implica que ya contendrá unos mil millones de células que no siguen el plan del organismo, como producto de unas treinta replicaciones de la primera que originó esa progenie. Cada una de esas células, que han "perdido" o "abandonado" los procesos normales de reparación del ADN dañado, puede albergar nuevas epimutaciones, generando una progenie distinta que puede llegar a remplazar la primitiva.

Hay cánceres que se presentan como el abultamiento que la medicina denomina tumor, y otros, como es el caso de la leucemia, que no adquieren esa característica, pero es claro que no todo crecimiento anómalo constituye un cáncer. Si la expansión en el número de células permanece localmente confinada, constituye una formación que se considera benigna y que suele denominarse hiperplasia. Si, en cambio, invade los tejidos vecinos o se disemina generando nuevos "brotes" de la enfermedad (las llamadas metástasis) constituye la formación maligna que se designa con los términos cáncer o *neo*plasia, subrayando con este último vocablo el hecho de que las células que originan cánceres son *nuevas* y

jóvenes. Otro modo de referirse a ellas es decir que se trata de células indiferenciadas o "inmaduras", dado que las células que se han especializado para cumplir las distintas funciones orgánicas carecen de la capacidad proliferativa que se observa en los cánceres.

Las razones por las cuales un cáncer constituye una amenaza para la supervivencia del organismo en el cual se produce son varias. Su invasión de un órgano puede obstruirlo físicamente o comprometer de manera grave su función, pero también suele competir intensamente por la utilización del oxígeno y los nutrientes que los tejidos saludables necesitan.

Más allá de la cualidad de benigno o maligno que se establece a partir de las características de las células que conforman el "tejido" que constituye el crecimiento anómalo (su histología), existe una malignidad que no depende de esas cualidades. Un tumor histológicamente maligno, pero reciente, aislado y pequeño, puede ser extirpado sin mayores inconvenientes, y un antiguo cáncer de próstata puede ser un hallazgo casual en la autopsia de un paciente que ha muerto por otra enfermedad. Pero un tumor benigno del sistema nervioso, ubicado en el encéfalo, por ejemplo, puede llegar a ser maligno cuando su localización condiciona que la cirugía lesione inevitablemente las estructuras vecinas, al mismo tiempo que su crecimiento provoca graves daños por el aumento de la presión endocraneana. Los tumores "benignos" de las glándulas, que se denominan adenomas, dejan de ser tan benignos cuando alteran las secreciones hormonales produciendo síntomas de diversa gravedad pero, además, pueden avanzar hacia la malignidad histológica convirtiéndose en adenocarcinomas.

Se han descripto más de doscientos cánceres tan distintos entre sí como para que se haya llegado a pensar que se trata, en realidad, de un grupo de enfermedades que sólo comparten las características que definen a la proliferación cancerosa: un crecimiento celular descontrolado, la invasión de los sitios vecinos y la propagación a distancia de su lugar primitivo. Se los clasifica a partir del tejido que los origina. Se distingue de este modo entre:

1) Los carcinomas, que se originan en las células que pertenecen a los denominados epitelios que revisten la piel o recubren los órganos internos, y constituyen el 80% de los cánceres que se diagnostican cada año.

2) Los sarcomas, que se originan en los huesos, en los cartílagos, en el tejido graso, en los vasos sanguíneos o en otros tejidos conectivos que configuran el estroma, que es la trama estructural que sirve de sostén a los órganos.

3) La leucemia, que se origina en las células que producen los leucocitos que circulan con la sangre.

4) Los linfomas, que se originan en las células del sistema inmunitario.

También se establecen otras distinciones, como por ejemplo, la del carcinoma *in situ*, que se usa para designar las formaciones malignas que no invaden los órganos vecinos ni se diseminan generando metástasis.

Es necesario tener en cuenta que, si bien es indudablemente más fácil conocer el comportamiento de un cáncer una vez que se ha manifestado a través de una sintomatología típica, la terapéutica sólo obtiene sus mejores logros cuando se utiliza en los estadios muy precoces. Pelengaris y Khan (*The Molecular Biology of Cancer*, Blackwell Publishing, Oxford, 2006) expresan esto muy bien diciendo que

un cáncer es un cáncer antes de que se declare a sí mismo como tal comportándose como se comporta un cáncer. De modo que la oncología actual deposita grandes esperanzas en los avances de la biología molecular y en la "vigilancia" de algunas lesiones, como los pólipos intestinales o las lesiones del cuello uterino, que se denominan premalignas por la frecuencia con que se trasforman en cánceres.

El tema genera profundas reflexiones, porque también es cierto que las autopsias de personas que han muerto a una edad avanzada como producto de otras afecciones, muestran que alojaban desde antiguo pequeños cánceres *in situ* (por ejemplo en la próstata) que, a pesar de ser malignos desde el punto de vista de la histología, nunca llegaron a desarrollarse con la conducta típica de un cáncer invasor. La verdadera significancia de este hecho se pone de manifiesto cuando nos enteramos de que la frecuencia de estos cánceres "detenidos" es de 100 a 1.000 veces mayor que la de aquellos otros que, desde una alteración celular, en apariencia idéntica, progresaron hasta ser clínicamente evidentes. En otras palabras, y por ejemplo, mientras que muchas autopsias de individuos que murieron a una edad avanzada han mostrado carcinomas de tiroides *in situ*, sólo el 0,1% de los individuos de la misma edad padecieron la enfermedad clínicamente detectable que denominamos "cáncer tiroideo". Por un lado, nos encontramos con la incertidumbre de los pronósticos que se basan únicamente en el estudio histológico de la desviación neoplásica, y por otro, con la necesidad de establecer una indicación precisa para los procedimientos diagnósticos que la tecnología actual considera "invasivos", y para los recursos terapéuticos que se acompañan muchas veces, inevitablemente, de graves daños que sólo se justifican frente a la extre-

ma malignidad de un cáncer. Surge entonces la importancia de las investigaciones en la biología molecular que pueden servir de ayuda para identificar el "carácter" particular de una neoplasia y, hasta un cierto punto, pronosticar el "comportamiento" de un cáncer incipiente, explorando, con técnicas que no impliquen riesgos ni comprometan el bienestar del enfermo, distintos "biomarcadores" en una pequeña muestra de su sangre.

## La influencia de los genes mutados en la carcinogénesis

Una gran cantidad de observaciones coinciden en afirmar que el ADN de las células tumorales contiene una amplia gama de alteraciones que van desde una leve mutación en un punto de la cadena, que afectan, por ejemplo, un solo par, hasta aberraciones extensas como la destrucción o el cambio (traslocación) en la localización de cromosomas. Es necesario destacar que los acontecimientos que subyacen a la carcinogénesis consisten en una serie de mutaciones celulares que se acumulan unas sobre otras en un proceso multiescalonado que demanda un tiempo. Es significativo el hecho de que para constituir una formación maligna se requiere la superposición de unas ocho a doce mutaciones. Las posibilidades de una única mutación entre los miles de millones de células del intestino durante la vida de un sujeto de setenta años, por ejemplo, son realmente sustanciales, pero si consideramos el encadenamiento de dos mutaciones en una sola célula, las probabilidades decrecen drásticamente, y en el caso de ocho son realmente pequeñas. Puede pensarse que sólo entre el 5 y el 10% de las mutaciones observadas están involucradas

en la formación de un crecimiento maligno. Es obvio que la exposición del ADN a mutaciones acumuladas que pueden conducir a un cáncer aumenta con el transcurso del tiempo, por eso ha llegado a decirse que el cáncer aumentó en nuestra época porque vivimos más años, y también que si viviéramos lo suficiente todos llegaríamos, al fin, a desarrollar una enfermedad cancerosa.

Los seres humanos, como otros organismos vivos, estamos constituidos por dos tipos de células: las células germinales, a partir de las cuales engendramos nuestra descendencia, y las células somáticas, que conforman todo el resto de nuestro cuerpo.

Casi todas las mutaciones identificadas en las células tumorales son mutaciones en el ADN de una célula somática, de modo que estas mutaciones no se trasmiten a los hijos, no pueden ser heredadas. Sólo las alteraciones en el ADN del esperma o de los óvulos, que afectan a los gametos, pueden manifestarse en la descendencia de un organismo pluricelular. Puede decirse entonces que el cáncer, en la inmensa mayoría de los casos, es una enfermedad genética, pero no hereditaria, ya que "se trasmite" únicamente en lo que se refiere a las células. Cualquier alteración en el ADN que no sea reparada antes de la próxima división celular será "perpetuada" mediante su trasmisión a las células hijas. Dado que el crecimiento maligno sólo ocurre mediante la acumulación de cambios celulares que confieren a las células cancerosas una ventaja de supervivencia (en términos darwinianos) frente a sus vecinas, actualmente se admite que algunas mutaciones en las células germinales pueden constituir un tipo de "predisposición genética" que, a lo sumo, "incrementará el riesgo" de desarrollar un cáncer, pero que es difícil pensar

que podrá determinar por sí sola, sin la acumulación de mutaciones posteriores, la producción de esa enfermedad.

Las mutaciones (sean genéticas o epigenéticas) que participan en la producción de cánceres ocurren en tres tipos de genes: los generadores de tumores (oncogenes), los supresores de tumores, y los cuidadores (*caretakers*). Cuando un gen regulador del crecimiento sufre una mutación que lo conduce a estimular el crecimiento de manera inapropiada, se convierte en lo que se denomina un oncogén. Aunque su nombre lo califica como productor de un tumor, hoy se acepta que el desarrollo de un cáncer depende siempre de la acumulación de factores entre los cuales el oncogén es nada más que uno de ellos. Se habla por eso de "cooperación oncogénica". Se han identificado unos 60 oncogenes. El primer oncogén fue descubierto en 1911 como resultado de la acción de un virus que a partir de su propia cadena de ácido ribonucleico modifica (mediante una transcripción en sentido inverso que lo califica como "retrovirus") un regulador de crecimiento (un "protoncogén" contenido en el ADN del núcleo celular), trasformándolo en un oncogén. Los genes supresores son también reguladores que funcionan inhibiendo el desarrollo anormal. Las mutaciones que alteran su funcionamiento los convierten en uno de los factores que intervienen en la carcinogénesis. Mientras que los oncogenes actúan de manera dominante, ya que un solo alelo es suficiente para producir su efecto, la mutación de los supresores se manifiesta predominantemente como recesiva porque (dado que también en este caso lo común es que uno solo pueda cumplir su función) debe alcanzar a ambos alelos para ser efectiva, razón por la cual sólo se manifiesta cuando a un primer alelo heredado modificado se le suma la alteración

del segundo. La mutación en los genes "cuidadores", que son los que tienen a su cargo la reparación del ADN dañado, es otra de las alteraciones genéticas que intervienen en la producción de un cáncer. Las células germinales pueden sufrir mutaciones (no es probable que sufran epimutaciones) que tendrán como consecuencia una predisposición hereditaria hacia el desarrollo de un cáncer, pero lo más común es que la proliferación cancerosa surja en una progenie de células somáticas como resultado de una combinación de epimutaciones que, en general, afecta a las tres clases de genes (oncogenes, supresores y cuidadores).

La primera epimutación de una célula somática suele modificar un protoncogen y dar lugar a un oncogen, alterar a un gen supresor cancelando su función inhibidora, o inactivar a los genes "cuidadores". Aunque su propagación hacia la descendencia de esa célula puede ser considerada como la lesión inicial, la proliferación cancerosa requiere, como dijimos antes, la acumulación de varias mutaciones. Los cánceres que surgen como producto de una predisposición heredada, a partir de la modificación de un solo gen, son poco frecuentes y apenas alcanzan del 5 al 10% de todos los cánceres.

La siembra y el crecimiento de las células cancerosas en órganos distantes de la localización original es denominada metástasis y suele ser la causa de la muerte en el 90% de los pacientes con cáncer. En la década pasada se ha aprendido mucho con respecto a la diseminación metastásica: su proliferación aparece ligada a la presencia o ausencia de proteínas asociadas a la reactivación de genes que pueden inhibir la formación de metástasis sin tener ninguna influencia sobre el tumor original, o que influyen en el grado de adherencia celular al estroma del tejido del cual proceden.

## La evasión de la muerte programada

La muerte no se produce en todos los organismos biológicos de manera similar. Podría decirse que cuando los gametos se unen en la fecundación, no mueren, y ese es el sentido que suele darse a la afirmación de que el plasma germinal es inmortal. También puede decirse que en la reproducción asexual, en la cual una célula se divide en dos células hijas, no sólo se ha multiplicado, sino que además ha "rejuvenecido evadiendo la muerte natural", y que morirá cuando ocurran alteraciones accidentales en el curso de los acontecimientos. En las células somáticas de un individuo pluricelular, que se reproducen asexualmente, cuando se produce un daño irreparable en la cadena de ADN se inicia un proceso de "muerte programada", denominado apoptosis, que es distinto de la muerte que se produce, por ejemplo, por la carencia de nutrientes y que se denomina necrosis. La apoptosis puede ser inducida desde afuera de la célula o desde adentro de ella, como una especie de "suicidio" celular. Según sostiene Tom Kirkwood, codirector del Instituto para el Envejecimiento y la Salud, de la Universidad de Newcastle, (en Margulis L. y Punset E., *Mind, Life and Universe*) cada una de nuestras células recibe todos los días unos diez mil impactos que dañan el ADN de su núcleo, y la mayoría de esos daños son revertidos por un sistema que los reconoce y trabaja en su reparación. Cuando esa reparación no se logra se inicia la apoptosis. Otra forma de muerte programada, que se denomina *anoikis*, ocurre en las células que pierden su anclaje en la matriz extracelular, como puede observarse, por ejemplo, en las células epiteliales que revisten la mucosa del tubo digestivo y que sucumben en un proceso normal similar al de la descamación cutánea.

El número de células que constituyen los tejidos de un organismo pluricelular se mantiene constante gracias a la regulación del equilibrio entre el crecimiento que deriva de la división celular, la destrucción por apoptosis y la diferenciación en células maduras que ya no se dividen. Leonard Hayflick (citado por Kirkwood, y por Pelengaris y Khan) sostiene que las células somáticas nacen programadas para cesar su multiplicación luego de unas cincuenta divisiones. Durante el crecimiento canceroso, el equilibrio que mencionamos se altera de dos maneras distintas. En los cánceres que se manifiestan como tumores, las células que los generan a partir de una alteración en su ADN, evaden la apoptosis y la senectud. Cuando se independizan de su matriz extracelular, como se observa claramente en las metástasis, evitan la *anoikis*. En las leucemias, en cambio, puede comprobarse que las células que la constituyen se mantienen indiferenciadas y conservan de ese modo la capacidad reproductiva que continúan ejerciendo, independientemente de las necesidades del organismo del cual forman parte.

Las células que integran un tejido normal reciben e integran una variedad de señales positivas y negativas con respecto a la continuidad de su crecimiento. Tanto el predominio de las negativas como el cese de las señales inicia una apoptosis que, por originarse dentro de la misma célula, suele interpretarse como una especie de "suicidio" celular. Se conocen actualmente dos modelos de apoptosis: uno intrínseco, integrado por una variedad de señales que operan sobre las mitocondrias, y el otro, extrínseco, gatillado por la activación de receptores celulares de superficie. Numerosos estudios han señalado la importancia crucial que posee, para el desarrollo canceroso, el interjuego entre la célula cancerosa

y su microentorno local y sistémico. A pesar de la existencia de células inmunitarias "antitumorales" específicas, muchos tumores parecen haber adquirido los medios para evitar el ataque inmunitario. Se establece de ese modo una especie de privilegio inmunitario que provee un refugio seguro para las células cancerosas. Así como otras células se especializan en fabricar, por ejemplo, insulina o proteínas musculares, las células cancerosas que abandonan el plan del organismo al cual pertenecen se "especializan" en crecer. Como sucede con algunos virus frente a las vacunas, suelen generar "variaciones" de sí mismas, de modo que cuando el ataque inmunitario logra destruir a las células originales ya se han generado otras que resisten ese ataque. Algunas presentan copias "extra" de trozos de ADN que constituyen genes y se comportan de modo diferente a las células normales frente a la quimioterapia, hasta el punto en que puede darse el caso de que esa forma de terapia agrave el crecimiento de algunos tumores, al destruir a las células normales sin afectar a las cancerosas.

## Capítulo IV

# La biosemiótica y los nuevos puntos de vista de la biología celular

*[...] el período más largo en la evolución de la biosfera¸ un lapso de 2.500 millones de años, a lo largo del cual nuestros antepasados, los microorganismos, establecieron la mayoría de las normas y regulaciones para la convivencia. Se trata de hábitos que los seres humanos deberíamos estudiar actualmente con atención para encontrar en ellos soluciones para nuestra propia supervivencia.*

Lewis Thomas
(Prólogo al libro *Microcosmos*,
de Margulis y Sagan)

## La unidad más pequeña de la vida

Comencemos por señalar que, del mismo modo en que decimos que la materia está constituida por átomos, podemos decir que, mientras que los denominados protozoarios están constituidos por una sola célula, una enorme variedad de los

organismos vivos son (como los seres humanos) pluricelulares, y que, así como durante mucho tiempo se creyó que los átomos eran la unidad más pequeña de materia (*átomo* significa 'indivisible'), también se pensó, hasta hace muy poco, que la célula era la estructura más simple de la vida. Sin embargo, hoy sabemos que la célula "típica", formada por un núcleo dentro de un protoplasma rodeado por una membrana, que llamamos eucariota porque tiene un núcleo (*cario*, en griego, significa 'núcleo'), es el producto de la unión (simbiótica) de, por lo menos, dos o tres tipos de organismos primitivos (procariotas), y que dista mucho de ser un organismo simple.

Se calcula que nuestro planeta se formó hace unos 4.500 millones de años, y que la vida apareció en la Tierra hace aproximadamente 3.600 millones de años, en forma de organismos unicelulares que denominamos bacterias, y cuyo metabolismo, anaerobio, no se realiza en una atmósfera de oxígeno, sino de sulfuro de hidrógeno y metano. No debemos engañarnos, sin embargo, con respecto a la simplicidad de estos organismos primitivos; unicelular y anaerobio no significan "simple".

Robert Sapolsky, profesor de Ciencias Biológicas y de Neurología en la Stanford Medical School, señala, por ejemplo, (*Mind, life and Universe*, Lynn Margulis and Eduardo Punset) que no debe ser casual que el virus de la rabia, cuando infecta al perro, lo conduzca a morder, ya que el virus se acumula en la saliva, desde donde se propaga cuando es inoculado mediante la mordedura. Abonando la idea de que no se trata de un fenómeno casual ni de un episodio aislado, cita también el caso de la toxoplasmosis, cuyo agente, el toxoplasma, tiene por objetivo trasladarse desde el lugar en que habita transitoriamente, dentro de la rata, hasta el

estómago del gato. Es bien conocido que a las ratas les desagrada fuertemente el olor del gato y cuando lo huelen se alejan, pero, cuando el toxoplama afecta su cerebro, súbitamente aman ese olor, abandonan su fobia y se aproximan a él. El resto de las funciones de la rata no son afectadas por el toxoplasma invasor, sólo "reajusta" el cerebro del roedor para facilitar que el gato se lo coma, ya que de ese modo el virus logrará su objetivo.

En ese mundo con una atmósfera donde abundan el sulfuro de hidrógeno y el metano (y en la cual el oxígeno generado por el proceso de fotosíntesis que realizan las cianobacterias se acumula peligrosamente como un tóxico) también habita una protobacteria que utiliza oxígeno, produciendo energía y desechando anhídrido carbónico.

Poco a poco se abrió camino la tesis sostenida por James Lovelock, (el autor de *La hipótesis Gaia*) de que no es el oxígeno de la atmósfera lo que ha hecho posible la vida, sino que fue el desarrollo evolutivo de la vida lo que ha dotado a la atmósfera de su proporción de oxígeno. Importa subrayar ahora que las primitivas bacterias que poblaron la Tierra hace miles de millones de años son células sin núcleo, que se denominan por ese motivo procariotas. La distancia evolutiva que separa a una célula procariota de una eucariota (dotada de núcleo) ha sido comparada con la que separa a un vegetal de un ser humano, y es el resultado de una evolución que demandó millones de años. La tesis, investigada por Lynn Margulis, de que la célula eucariota es el resultado de la unión simbiótica de bacterias procariotas es cada vez más avalada por un gran número de biólogos.

Entre los simbiontes que se constituyen en el citoplasma de la célula "clásica" y que conforman las pequeñas estruc-

turas que hemos aprendido a reconocer en nuestras clases de biología con el nombre de organelas, se distinguen especialmente tres: las cianobacterias, las protobacterias y las espiroquetas.

Las cianobacterias conforman los llamados cloroplastos en el citoplasma de las células eucariotas vegetales. Poseen clorofila y, gracias a ese pigmento de color verde que funciona como un agente catalítico, son los únicos seres vivos que durante el proceso denominado fotosíntesis (que libera oxígeno) pueden generar, a partir de sustancias inorgánicas y de la luz de sol, las sustancias orgánicas que conservan una parte de la energía solar (que llamamos calorías) y son el alimento obligado de los seres vivos que no poseen clorofila. Las proctobacterias constituyen las mitocondrias en el citoplasma. Consumidoras de oxígeno, las mitocondrias son la "maquinaria" generadora de la energía que se consume en los distintos procesos celulares. Poseen un ADN propio, que difiere del que se encuentra en la cromatina del núcleo celular, lo cual en cierto modo coincide con la idea de que una vez fueron, como bacterias, un organismo individual. Las espiroquetas se convierten en las variadas estructuras que reciben en conjunto el nombre de cinetosoma o de undolipodios. Conforman estructuras como los "pelos móviles" que denominamos cilias, o los flagelos que hacen avanzar a una célula (como es el caso de la cola del espermatozoide), pero además forman (como parte de un citoesqueleto) los túbulos a través de los cuales viajan lo cromosomas durante la mitosis. En 1989 se descubrió que también poseen un ADN propio. Todas esas estructuras pasan a la progenie de células hijas como una herencia citoplasmática.

La primera idea que surge frente a la tesis de que la célula "típica" es un organismo que, en cierto modo, puede considerarse "pluricelular", es que está formado por unos pocos simbiontes. Cobramos conciencia de que nuestra tendencia a simplificar las microestructuras retorna una y otra vez, cuando nos enteramos de que en el citoplasma del óvulo humano se encuentran unas cien mil mitocondrias. Agreguemos por fin que –tal como lo postula la biología en nuestros días, atenta al microcosmos– los seres vivos ya no se dividen en vegetales y animales, sino que se distinguen cinco "reinos". Cuatro de esos reinos están constituidos por seres formados por células eucariotas y son los que corresponden a plantas, animales, hongos y proctistas (son proctistas todos los seres vivos con células eucariotas que no son animales, porque no se desarrollan a partir de blástulas; no son plantas, porque no se desarrollan a partir de un embrión; y no son hongos, puesto que los hongos nunca presentan undolipodios). El quinto reino está constituido por seres con células procariotas que se denominan móneras.

Tal como señalan Margulis y Sagan (*Microcosmos*), a medida que se progresa en la comprensión del papel que juegan los procariotas en el conjunto entero de la vida, surge cada vez con mayor claridad su importancia, no sólo porque precedieron en miles de millones de años a la aparición de las formas pluricelulares y han sobrevivido a lo largo de una línea ininterrumpida desde los comienzos de la vida, sino también porque su nivel actual de evolución, lejos de haberse detenido en algún peldaño, forma parte de nuestro entorno y de nuestro organismo.

De acuerdo con los autores que acabamos de citar, nuestro cuerpo se compone de 1.000 billones de células animales

y 100.000 billones de células bacterianas, pero más allá de lo que este número signifique, quiere decir que no solo necesitamos a las bacterias para digerir los alimentos en nuestro intestino, sino que "las llevamos" dentro de nuestras propias células. También es necesario comprender que, tal como afirman Margulis y Sagan: "La visión de la evolución como una lucha crónica y encarnizada entre individuos y especies, distorsión popular de la idea darwiniana de la 'supervivencia de los mejor dotados', se desvanece con la nueva imagen de la cooperación continua, estrecha interacción y mutua dependencia entre formas de vida. La vida no ocupó la Tierra tras un combate, sino extendiendo una red de colaboración por su superficie".

Así como suele diseñarse un complejo programa de computación, integrando subrutinas preformadas, las formas de vida se hicieron cada vez más complejas, integrándose unas con otras en lugar de destruirse. La idea de que el hombre es el rey de la creación, y que el resto de la naturaleza puede ser usufructuado en su servicio sin demasiados miramientos es una idea perimida que nos ha conducido a una crisis. El planeta, según sostiene Lovelock (*La hipótesis Gaia*) , se comporta como una célula viva, y si el comportamiento del hombre altera su equilibrio saludable, es posible que sus mecanismos defensivos tiendan a destruirnos. El tiempo de existencia de la vida humana corresponde al 1% del tiempo en que la vida existe en la Tierra y, mientras que la enorme mayoría de las especies que han existido se extinguieron, la "pátina" del planeta, conformada como un ejército de células cuya base es el microcosmos, ha continuado existiendo durante más de tres mil millones de años. Existen cerca de seis mil especies de mamíferos, pero unos treinta millones de

especies de insectos. El ser humano no es el jefe que gobierna la biodiversidad del planeta. La vida en la Tierra, como sucede con todas las redes multifocales (Internet es un ejemplo), parece regularse a sí misma, si se enfrenta con perturbaciones que alteran el equilibrio del conjunto entero, sin tener en cuenta los individuos y las especies que la componen.

## Acerca de lo que denominamos individuo

Una vez establecido que un organismo pluricelular puede ser visto como un conglomerado de simbiontes, surge la necesidad de comprender qué entendemos, en biología, por un organismo individual. La palabra "individuo" se refiere, por su origen etimológico, a lo que es indivisible, pero comprendemos en seguida que para completar su significado hace falta algo más, y es el hecho de que un individuo no puede ser dividido sin que pierda las cualidades que lo diferenciaban. Un litro de agua puede dividirse en dos mitades, pero si dividimos una molécula de agua tendremos dos átomos de hidrógeno y uno de oxígeno, sin embargo esos átomos carecen de las características que son propias del agua. En el caso de los seres vivos, es posible sostener una definición equivalente.

En primera instancia, resulta claro que un ser humano es un individuo y que no podemos decir lo mismo de su corazón, como organismo biológico, ya que no lo concebimos como una estructura que puede sobrevivir separada del cuerpo que integra. La cuestión cambia cuando pensamos en la existencia individual de la hormiga y en la forma tan especial de su convivencia configurando el "sistema hormiguero", cuyas características han llevado a que se lo defina como un superorganismo. También cambia en algunos organismos

marinos que, dependiendo de la abundancia o escasez de alimento, pasan un período viviendo como células individuales aisladas, y otro, agrupados en una estructura pluricelular que funciona como un individuo. En casos como estos, en los cuales las células se reúnen, pero no forman distintos tejidos, ¿debemos considerar que se trata de una reunión de individuos o, por el contrario, que el conjunto es un organismo individual y que cada célula forma parte de él?

Se ha dicho, con cierta ironía, que una gallina es el procedimiento de un huevo para engendrar otro huevo. Dawkins, en su famoso libro, *El gen egoísta*, retoma un pensamiento semejante cuando sostiene que un organismo multicelular es uno de los modos en que los genes satisfacen su tendencia a la propagación. De todos modos la cuestión acerca de cuál es o dónde reside lo que debemos considerar la intención predominante de un organismo individual permanece abierta.

No cabe duda de que podemos intentar dirimir esta cuestión distinguiendo entre las agrupaciones celulares, aquellas en las cuales la simbiosis es irreversible de otras en las que los simbiontes pueden recuperar su vida "individual". De hecho, cuando un organismo multicelular muere, todas sus células corren el mismo destino, pero también es cierto que no todas mueren en un mismo tiempo. Algunas consideraciones que realizaremos más adelante acerca de la conciencia y acerca de la libertad que se pierde y que se adquiere en la cooperación plural nos llevarán a volver sobre este tema, pero reparemos por lo pronto en que el cáncer puede ser descripto como una agrupación de células rebeldes que han "recuperado su individualidad". Una célula epitelial deberá aceptar el destino de morir en unos cuatro días como resultado de la normal descamación cutánea, pero si se convierte en un

epitelioma maligno vivirá la cantidad de meses que tarde en morir el organismo que lo alberga.

## El nacimiento de una biosemiótica

Comencemos por señalar que semiótica es la disciplina que estudia a los signos, así como semiología es una parte de la ciencia médica que se ocupa de descubrir y estudiar los signos de las enfermedades. Es claro que estudiar los signos implica descubrir lo que significan, de modo que puede decirse que la semiótica, que comenzó como una rama de la lingüística, estudia la relación de los signos con los significados. Thomas Sebeock, estimulado por los escritos de Jakov von Uexküll –el gran biólogo alemán, autor de una obra monumental, *Ideas para una concepción biológica del mundo*– y por los de Gregory Bateson –cuyo libro *Pasos para una ecología de la mente* es acreedor de una importancia similar–, y apoyándose en la obra del filósofo americano Charles Peirce, extendió sus estudios de semiótica al mundo animal e inauguró una zoosemiótica, que creció vertiginosamente hasta convertirse en una biosemiótica que involucra al mundo vivo en su totalidad. Al estudiar los fenómenos de intercambio de señales intercelulares en la inmunidad y en el cáncer, muy pronto se originó una endosemiótica.

Charles Peirce sostenía que, para que el signo realice eficazmente la función de comunicar su significado, es necesario siempre un *interpretante* que "capte" el significado a partir del signo. Esto que se conoce con el nombre "tríada de Peirce", constituida por el signo, el significado y el interpretante, es condición necesaria para que la comunicación se realice, pero no es una cuestión menor el hecho de que

el interpretante corresponde más al concepto de "alguien", en primera persona, y que difícilmente puede ser forzado hasta quedar contenido en el concepto de "algo" (en tercera persona). Digámoslo de una buena vez, ya que el asunto no puede evitarse: "interpretante" significa inevitablemente alguna forma de conciencia, por más rudimentaria que esta sea, y también significa, de alguna manera, un tipo de "yo" que, además, debería percibirse a sí mismo.

La cuestión ha encendido una importante polémica entre los propios biosemióticos, cuyos pormenores pueden encontrarse en *Introduction to Biosemiotic. The New Biological Synthesis*, compilado por Marcello Barbieri. Mientras que Thomas Sebeock, el fundador de la disciplina, junto a Jesper Hoffmeyer que creó la escuela de Dinamarca, y muchos otros aceptan la premisa de que la conciencia y la intencionalidad son inherentes a la vida en cualquiera de sus formas, otros integrantes de la misma disciplina (Marcello Barbieri, por ejemplo) establecen un umbral semiótico de acuerdo con el cual en el pasaje de la unicelularidad a la pluricelularidad aparece la conciencia y la intencionalidad "subjetiva", y la interpretación de las señales se vuelve contexto dependiente. Para estos últimos, cuando el código contenido en el ADN celular, en lugar de ser sencillamente copiado, da lugar a la formación de una proteína, es porque un trozo de ADN opera como un signo con un significado específico, la proteína, gracias a que una máquina celular (que constituye una particular organela en el citoplasma) traduce el contenido del signo (la receta) en su significado (el producto). En términos más directos, decir que el ribosoma "traduce", "interpreta" o "lee" es para estos autores una simple metáfora, similar a la que usamos cuando decimos que el linfocito "reconoce" al

antígeno. Quienes disienten con esta teoría argumentan que la ubicación del umbral semiótico en el "pasaje" evolutivo de la unicelularidad a la pluricelularidad –sosteniendo que la interpretación se transforma repentinamente en "subjetiva" y en dependiente del contexto– es una afirmación arbitraria. También argumentan que el uso de términos que suponen una intencionalidad subjetiva, como "traduce", "interpreta", "lee", "recuerda", "reconoce", "presenta" (un antígeno al anticuerpo) es tan general e inevitable como para permitir la sospecha de que es algo más que una "simple" metáfora. Mientras tanto (como puede constatarse, por ejemplo, en la obra de Margulis y Punset, *Mind, Life and Universe*) son cada vez más los biólogos que se refieren "naturalmente" a una conciencia celular.

Digamos por fin que, cuando integramos lo que hemos dicho acerca de la individualidad de los organismos biológicos, con la aceptación de que existen distintos "tipos" y distintos "estratos" de conciencia en los organismos complejos, llegamos a una conclusión que podríamos expresar, sucintamente, en estos términos: si los organismos complejos son el producto de la agrupación simbiótica de organismos más simples, y si cada uno de ellos se integra con su propia conciencia, la conciencia que habitualmente predomina en el organismo complejo no sólo es la que, en consecuencia, presenta un mayor grado de complejidad, sino que su predominio "habitual" es el resultado de la misma "decisión conjunta" que estableció la simbiosis. Pensarlo de este modo nos permite reconsiderar la intrigante cuestión de los llamados genes "chatarra" y de que sólo el 1,5% de material genético se exprese en la constitución de un nuevo organismo, y también de que encontremos aproximadamente la misma canti-

dad de genes en un gusano formado por menos de mil células y en el ser humano, integrado por 50 billones. ¿Por qué no pensar entonces que la dotación genética no es la de un particular individuo con el cual transitoriamente se expresa la vida, sino el genoma de la vida misma, de la vida "toda", de la "trama" que, más allá de una determinada expresión momentánea, conserva la posibilidad de seguir expresándose en diferentes formas de organización biológica?

## Capítulo V

# Algunas respuestas y algunas reflexiones

### La predisposición hereditaria

Luego del breve recorrido por los conocimientos que la oncología actual ha logrado acumular, estamos en condiciones de responder algunas de las cuestiones que reunimos en el primer capítulo y que suelen surgir en el encuentro del ser humano con la enfermedad que denominamos "cáncer". Antes de afrontar la más dramática, "¿por qué a mí, por qué ahora?", deberemos exponer todavía otros desarrollos, pero podemos ocuparnos ahora de algunas respuestas y reflexiones que nos introducirán en esos desarrollos.

Hemos visto que el cáncer, en la inmensa mayoría de los casos, es una enfermedad hereditaria sólo en lo que se refiere a las células somáticas. Las alteraciones genéticas que se observan en las células cancerosas no alteran a los gametos que generarán la descendencia del organismo pluricelular. En otras palabras, una célula cancerosa trasmitirá su condición a su progenie celular, pero un paciente que ha desarrollado un cáncer no trasmitirá, a través de sus gametos, su enfermedad a sus hijos. Sólo una mínima proporción entre los

cánceres, de un 5 a un 10%, se demuestran ligados a una predisposición genética que se trasmite a los hijos a través de los gametos. Cabe aclarar además que hay una enorme distancia entre una predisposición a una determinada enfermedad y el hecho de que esa enfermedad se desarrolle. Para decirlo en palabras más simples, que un automóvil tenga la llave de contacto puesta no determina que el motor arranque a menos que alguien se ocupe de hacerla girar en la dirección que corresponde. Dejaremos sin embargo abierta la cuestión de si puede influir en el desarrollo del cáncer ese aspecto de la personalidad que denominamos carácter, y más allá de que pueda decirse que el carácter (también como predisposición) se hereda, no cabe duda de que en el seno de una familia con un estilo de vida el carácter se "contagia" más allá de la herencia biológica.

## Los factores de riesgo

La medicina ha insistido mucho en los últimos años sobre los factores de riesgo, y también es cierto que, cada vez con mayor énfasis, apoya predominantemente sus argumentos en las valoraciones estadísticas, satisfaciendo de este modo lo que suele denominarse un requisito de objetividad. Se han encontrado sustancias carcinogenéticas en el contacto de piel, en los alimentos que ingerimos o en el aire que respiramos, con particular insistencia en el humo del tabaco. De hecho, podemos leer en los paquetes de cigarrillos o en las latas de tabaco que el fumar *produce* cáncer. La estadística demuestra que los cánceres de pulmón son más frecuentes entre las personas que fuman y menos frecuentes entre los que no tienen ese hábito.

Hemos visto que una mutación celular puede comenzar desde adentro de la célula como una mutación genética o desencadenarse desde "afuera", epigenéticamente. Desde 1911 se sabe que puede producirse por una infección viral, y también, como ha sucedido con algunos radiólogos de la primera época, por la exposición prolongada a los rayos X o por la irritación de la piel, como es el caso de los cánceres de los deshollinadores o por la exposición duradera al espectro ultravioleta de la luz solar. Hemos dicho que una mutación celular puede desencadenarse desde "afuera", pero recordemos que para que un cáncer se desarrolle es necesario que se acumulen de manera escalonada no menos de ocho a doce mutaciones. En otras palabras, la observación confirma, por ejemplo en el caso de los radiólogos, lo que la biología molecular establece: que para que la influencia epigenética se manifieste en un cáncer, la exposición debe ser suficientemente intensa y prolongada en el tiempo.

Lo más importante, sin embargo, reside en el hecho de que, tal como ocurre con la predisposición hereditaria, la influencia epigenética de los carcinógenos "externos" (y a pesar de que la repetición duradera debe ser tenida en cuenta) sólo constituye un factor entre otros y, por lo tanto, no puede decirse en rigor de verdad que sea "la causa" que produce el cáncer. Fumar, por ejemplo, podrá predisponer a un cáncer de pulmón, pero no es condición necesaria (ya que hay pacientes que enferman de cáncer de pulmón sin haber nunca fumado) ni suficiente (dado que hay personas que fuman y no desarrollan un cáncer pulmonar). Ignoramos todavía cuántos son los factores que influyen en la producción de un cáncer, y es evidente que, cuantos más intervengan, la influencia de cada uno es menor. Lo mismo puede decirse

de otros elementos "predisponentes" que, basándose en la observación, se han mencionado, tales como: el agotamiento y la depresión, los disgustos, el estrés y atravesar un duelo.

Es imprescindible que agreguemos aquí algunas consideraciones con respecto al saber estadístico. Cuando comprendemos cómo actúa una causa para producir un efecto, sabemos mucho más que cuando sólo podemos establecer un pronóstico basado en una afirmación estadística. Si sabemos que de diez soldados que pidieron un franco sólo uno, el 10%, lo obtuvo, sabemos algo, pero si sabemos que los nueve que no lo obtuvieron se lo pidieron al sargento, y el que lo obtuvo se lo pidió al teniente, sabemos mucho más. Debemos añadir otro punto: que dos cosas se presenten juntas con mucha frecuencia, aun en el caso de que una preceda a la otra, no basta para afirmar que se trata de una causa y de su efecto, porque ambas, como es el caso del rayo y el trueno, pueden ser derivadas de un tercer hecho que muchas veces se ignora. Por último, aunque no menos importante, debemos aceptar una verdad incontrovertible que cuesta mucho admitir: La estadística nos dice que de cada 2.000 casos que se operan por una catarata ocular, una se infecta, pero no nos dice cuál. Tal vez podamos decir a posteriori que fue un caso en el que no se cumplió bien con la asepsia, pero ese criterio ya no es estadístico. En otras palabras, las probabilidades son "porcentajes", y la estadística nada puede decirnos acerca de lo que sucederá con un caso en particular.

## La estrategia terapéutica

Los recursos terapéuticos del oncólogo frente al crecimiento de una proliferación cancerosa pueden dividirse, es-

quemáticamente, en dos grupos. Existen, por un lado, las terapéuticas que suelen llamarse biológicas, nacidas del conocimiento, cada vez mayor, que la biología molecular acumula acerca de las alteraciones involucradas en el desarrollo de un cáncer. La investigación científica actual deposita grandes esperanzas en el descubrimiento, en un futuro no muy lejano, de drogas o vacunas que restituyan al sistema inmunitario la capacidad de atacar a las células cancerosas. De hecho, ya se utilizan algunas (como, por ejemplo, el interferón), pero el terreno de la citología y de la genética molecular es lo suficientemente complejo, y progresa a un ritmo tan vertiginoso, como para que en la práctica clínica de la oncología sea inevitable decidir la estrategia terapéutica evaluando, en cada paciente, la respuesta clínica a la administración de la droga. Debemos incluir en este grupo de los recursos biológicos el caso de los tumores hormonodependientes, como por ejemplo, los cánceres de mama y de próstata, en los cuales puede darse que una terapia dirigida a bloquear el efecto hormonal sobre el crecimiento neoplásico logre disminuir la malignidad del tumor.

En el otro grupo tenemos a los "grandes" recursos, cotidianamente utilizados, de la oncología actual: la cirugía, la radioterapia y la quimioterapia. Grandes, decimos, porque son el mayor recurso terapéutico actual que la oncología posee. Si bien sigue siendo cierto que todavía el 75% de los enfermos de cáncer mueren como consecuencia de esa enfermedad, la terapéutica oncológica contribuye a que el otro 25% se cure.

El éxito de la cirugía depende de que el cáncer que debe resecarse (ya sea para extirparlo o, cuando esto no es posible, para reducir su volumen) no se haya infiltrado en las estruc-

turas vecinas (entre ellas muchas que no podrán extirparse sin comprometer la supervivencia del paciente) o no se haya propagado a distancia de la lesión original. Que ambas cosas sucedan tienen que ver con el "genio" del tumor, y esto no siempre puede preverse en función del estudio histológico. No cabe duda de que la cirugía será más efectiva y menos mutiladora cuanto más pequeño y circunscripto esté el tumor que se debe resecar, lo cual implica la necesidad de un diagnóstico precoz. El diagnóstico precoz suele traducirse en la necesidad de exámenes periódicos, y esos exámenes, junto con algunas medidas que tienden a evitar la exposición prolongada a las distintas sustancias "carcinogenéticas", constituyen lo esencial de lo que la medicina recomienda como profilaxis del cáncer. Se impone reproducir en este punto las reflexiones que realizamos en el capítulo tercero, nacidas del hecho de que no todos los cánceres, a partir de sus estadios incipientes y con cierta independencia de su estructura histológica, evolucionan de la misma manera. El diagnóstico precoz es pues, un arma de doble filo. Puede habilitarnos para extirpar en forma exitosa un pequeño cáncer, antes de que su crecimiento comprometa seriamente la vida o exija una cirugía mutiladora. Pero también puede conducirnos a una intervención quirúrgica innecesaria sobre un cáncer que espontáneamente se hubiera "detenido". Recordemos que, según lo que hoy se estima, los cánceres de tiroides o de próstata que se hallan de forma casual en las autopsias son de 100 a 1.000 veces más frecuentes que los que, con una histología similar, evolucionan mal y conducen a la muerte.

La radioterapia y la quimioterapia, que frecuentemente se combinan con la cirugía para intentar reducir la masa tumoral antes o después de la intervención quirúrgica, derivan,

ambas, de un principio análogo: atacar a las células cancerosas para reducir su número y evitar su reproducción. Pero también comparten el mismo inconveniente. Su eficacia depende de su capacidad para destruir a las células jóvenes con capacidad reproductiva, sean normales o patológicas, y de allí deriva el perjuicio que ocasionan, sólo justificable cuando el cáncer amenaza interrumpir la continuación de la vida. La pérdida del cabello por obra de la quimioterapia es uno de los fenómenos más evidentes, pero dista mucho de ser el único importante. Para peor, muchas veces las células cancerosas resisten mejor el ataque terapéutico que las células normales.

Es cierto que los grandes males demandan muchas veces "grandes" remedios que se cobran un alto precio, y mientras falte una mejor solución es necesario aceptarlo, pero el carácter "militar" de la agresión terapéutica queda adecuadamente representado si pensamos en la alternativa que enfrentaríamos si un grupo terrorista muy peligroso que se propone destruir la ciudad se refugiara en un jardín de infantes, obligándonos a combatirlos sin poder separarlos de los niños que son sus rehenes. Los grandes progresos de la radioterapia derivan de la posibilidad de "enfocar" en el tumor la más alta concentración de rayos desde distintas orientaciones en el espacio, salvaguardando de este modo, aunque hasta un cierto punto, las zonas adyacentes normales. Pero la dosis de rayos recibida perdurará toda la vida, y hay un "tope" que, una vez alcanzado, obliga a renunciar definitivamente a la radioterapia.

Los progresos en la quimioterapia provienen del descubrimiento constante de nuevas drogas que pueden remplazar a las ya utilizadas, y es muy frecuente que su conveniencia terapéutica se establezca probando, en cada caso, cuál de ellas funciona mejor.

## ¿Es el cáncer una enfermedad celular?

Frente a la necesidad de interpretar lo que sucede cuando un paciente se enferma de cáncer, la medicina puede optar por recorrer dos caminos. Según uno de ellos, entre los millones de células que en cada día se dañan y se destruyen, una se transforma de una particular manera que no sólo la conduce a aislarse de las influencias "ordenadoras" de sus células vecinas, sino también a defenderse del ataque inmunitario destinado a destruirla, a liberarse de su adhesión al entorno del cual formaba parte y a generar nuevos vasos para abastecer su crecimiento veloz y anormal.

Siguiendo esta posición, la enfermedad reside por entero en el cáncer, pues el resto del organismo es "prácticamente" normal, y lo que sucede en la célula es el producto de una mutación azarosa. De este modo, el lugar en donde se produce el cáncer que "origina" la enfermedad es también azaroso, ya que es el lugar en donde reside la célula a la cual le "ha tocado en suerte" la trasformación.

De acuerdo con el otro camino, el cáncer no es un intruso, un desarrollo monstruoso que se comporta como un parásito, es algo que pertenece al enfermo que lo ha "producido". La posibilidad de evadir el ataque inmunitario y la muerte programada no es entonces un resultado que debemos atribuir únicamente a la capacidad del tumor, sino –y ante todo– un producto de la "complicidad" del organismo que lo alberga, lo cual conduce a considerar la enfermedad como la interrelación compleja del cáncer con el carácter canceroso del organismo que la padece. El hecho, nada infrecuente, de que una persona que se ha "curado" completamente luego de la extirpación de un tumor canceroso desarrolle años más tarde otro que no es metástasis ni recidiva del anterior parece

apoyar esta línea de pensamiento. Es importante reparar en el hecho de que los tratamientos oncológicos se ocupan casi en forma exclusiva de "combatir" a la proliferación anómala, mientras que, en lo que respecta a la persona que padece un cáncer, casi toda la ayuda que se le puede brindar no pertenece a la terapéutica, sino a la profilaxis de la enfermedad.

Hemos retomado aquí las preguntas que mencionamos en el capítulo primero, pero nos falta todavía una última ¿Hay alguien ahí, en la célula donde se inicia el cáncer? Y si es así, ¿por qué se comporta de ese modo? Nos ocuparemos de ella y de la que forma parte del título de este libro, ¿por qué a mí, por qué ahora?, pero deberemos incursionar primero en otros territorios.

## Capítulo VI

# ¿Qué sucede en el alma de quien se enferma de cáncer?

### La patoneurosis y el factor psíquico

Antes de introducirnos en lo que consideramos el meollo de lo que promete el título de este capítulo, tal como lo haremos en el próximo, es necesario que tracemos, a vuelo de pájaro, un panorama esquemático de las diferentes actitudes que es posible encontrar en el campo de la psicoterapia.

Nadie pone en duda que el enfermo que desarrolla un cáncer se ve afectado por un sufrimiento psíquico que puede desequilibrar su estado anímico. En la jerga de la especialidad, ese tipo de alteración se denomina patoneurosis, poniendo el acento en que la enfermedad del cuerpo es la causa del desequilibrio anímico. Se ha escrito mucho acerca de este tema, y cuando se habla de asistencia psicológica al enfermo canceroso se piensa, casi siempre, en una psicoterapia orientada hacia la elaboración de los cambios que la enfermedad produce en la vida del paciente. Tanto en la psicoterapia individual como a través de grupos que reúnen a los pacientes y muchas veces incluyen a sus familiares, se trata de ayudarlos a enfrentar los conflictos y las ansiedades que derivan de su nueva condición. Los propósitos que guían a

los psicoterapeutas que tratan a los enfermos de cáncer centrados en la idea de que deben ocuparse de las consecuencias psicológicas de la enfermedad recorren una amplia gama, que va desde brindarles "apoyo" procurando subrayar el valor de las condiciones positivas que todavía subsisten hasta las metas más ambiciosas, que proponen un trabajo de duelo frente a la existencia de mutilaciones e, inclusive, afrontar el espinoso tema de "aceptar" una muerte cercana.

No todos los psicoterapeutas, sin embargo, se limitan a tratar a los enfermos de cáncer desde un enfoque centrado en la patoneurosis. En las últimas décadas, y gracias al reconocimiento de la influencia que el estado anímico ejerce sobre la actividad inmunitaria, por un lado, y del papel que la inmunidad desempeña en la evolución de una proliferación cancerosa, por el otro, ha cobrado vigencia la idea de que en el desarrollo de un cáncer participa lo que se llama "el factor psíquico". Se ha comenzado a insistir, desde este ángulo, en que los disgustos, el estrés, los traumas psíquicos o el atravesar un difícil proceso de duelo deben ser tenidos en cuenta como un factor importante que puede culminar en la eclosión de un cáncer e influir en la forma que evoluciona. En este caso también las distintas posiciones teóricas varían dentro de una amplia gama que va desde el considerarlo un factor más entre tantos hasta quienes piensan que se trata de una "psicogénesis", lo cual equivale a afirmar que el cáncer es, en su origen, la consecuencia de una causa psíquica.

## Acerca de causas y significados

Si deseamos profundizar en lo que sucede en el alma de una persona que desarrolla un cáncer, es necesario todavía

que, para disipar equívocos, nos ocupemos, aunque sea de manera breve, de algunos conceptos "sobrentendidos" que tienen consenso. Comencemos por señalar, recurriendo a un ejemplo, que así como es posible decir que por causa del granizo se rompió el parabrisas del automóvil, también podría decirse que un empleado irresponsable omitió guardar el automóvil en el garaje, y que, por causa de su negligencia se produjo el daño, o que el parabrisas tenía un defecto de fábrica y que por causa de ese déficit no pudo resistir el embate del granizo. Lo que nos muestra el ejemplo es que el enunciado de una relación entre causa y efecto suele ser el resultado de un pensamiento lineal que simplifica y "reduce" la complejidad con la cual se relacionan entre sí los sucesos. Más que pensar en "la" causa de un determinado acontecimiento, deberíamos tener claro que en realidad se trata de una pluricausalidad, de un entretejido de causas dentro del cual es posible distinguir "jerárquicamente" entre algunas principales y otras accesorias.

Es necesario diferenciar también entre las situaciones en las que comprendemos cómo actúa la causa para producir el efecto, de aquellas en las que esa comprensión no se alcanza. Recordemos que el hecho de que dos sucesos surjan juntos o, mejor aún, que uno de ellos siempre preceda a la aparición del otro, no significa necesariamente una relación causal. Hemos ya recurrido, refiriéndonos a este asunto, al ejemplo constituido por la relación que se establece entre el rayo y el trueno, uno precede al otro, pero es evidente que no constituye su causa.

Admitida la compleja pluricausalidad de un evento, que transforma "la causa" en "factores", solemos todavía privilegiar alguno de esos factores cuando decimos, por ejemplo,

que el bacilo de Koch es la causa de la tuberculosis. En rigor de verdad, ese microbio es una condición necesaria, pero no suficiente, para la eclosión de una tuberculosis, ya que sin él no se puede desarrollar esa enfermedad, pero su sola presencia tampoco alcanza para producirla.

Es importante subrayar que identificar una condición necesaria otorga un acceso valioso a la posibilidad de alterar el curso de los acontecimientos, de modo que, a pesar de las peripecias que resumimos, el pensamiento causal se ha convertido en uno de los pilares que fundamentan y hacen posible el impresionante poder tecnológico que la humanidad, en algunos sectores, ha desarrollado a partir de la ciencia.

Sin embargo, es necesario señalar dos cuestiones. La primera reside en que, insensiblemente, queda implícito que el único conocimiento verdadero, "objetivo" y científico es el que nos conduce a identificar la causa. La segunda, agravada por la ubicua operatividad de la primera, radica en que hay amplios sectores en los cuales la ciencia y la técnica han tropezado una y otra vez con la impotencia.

Sabemos desde antiguo que entender mecanismos no es nuestro único modo de entrar en relación con los hechos e influir sobre ellos. Los seres humanos vivimos cotidianamente en un rico y polifacético mundo de significación, un mundo semántico sin el cual nuestra vida carecería, precisamente, de lo que denominamos "sentido".

Es necesario no confundir los significados con las causas. Si aceptamos este punto de vista trascendemos el concepto de psicogénesis, porque no estamos reduciendo lo psíquico a la operación de una causa que genera un efecto, y trascendemos también, por la misma razón, el pensamiento opaco de que la intervención de lo psíquico puede ser homologada,

sin más, con la de otros "factores" que concebimos dentro del pensamiento causal. No estamos rechazando la idea de que la influencia psíquica se ejerce a través de fenómenos dentro de los cuales podemos descubrir causas y efectos, estamos afirmando, en cambio, que aun en los casos en los cuales no logramos identificar los mecanismos de acción, podemos comprender el significado, el sentido que una alteración orgánica tiene como cumplimiento de una finalidad, de un propósito que suele ser inconsciente.

El concepto no es nuevo, reparemos con cuánta frecuencia, frente a la ignorancia de cuáles son las causas que han determinado la estructura de un órgano, podemos todavía comprender su forma en la medida en que comprendemos que resulta adecuada para la función que cumple. Contemplando las cosas de este modo, lo físico y lo psíquico no se excluyen mutuamente ni existe oposición entre ellos. Un cambio en la forma "física" de una parte del cuerpo, o del cuerpo entero, no deja de ser físico porque se comprenda su significado, así como un cambio en la significación de un hecho no pierde su significado por el hecho de que podemos percibirlo como una alteración física. ¿Acaso la efusión de lágrimas deja de ser física cuando forma parte del llanto?

Pero los significados suelen ser inconscientes, y cuando así sucede, solemos creer que las alteraciones físicas carecen de un significado psíquico. También ocurre que una parte de los cambios físicos escapa a nuestra percepción, y en esas circunstancias tendemos a pensar que lo psíquico es inmaterial y "etéreo".

Señalemos, por último, que para que una cosa tenga "su" significado propio, ese significado debe ser cualitativamente identificable como particular y distintivo de esa cosa en cues-

tión, no puede ser el mismo que otra cosa diferente tiene. Este sencillo postulado, que en términos correspondientes a la jerga que utilizamos los psicoanalistas corresponde a la expresión "el significado específico de las funciones y de los trastornos corporales", ha sido consciente y sistemáticamente rechazado por casi todos los profesionales que integran (ya sea como psicoanalistas, psiquiatras, psicólogos, psicopedagogos o fonoaudiólogos) lo que se ha dado en llamar el mundo "psi". No obstante, al mismo tiempo se presenta una curiosa circunstancia que borra con el codo lo que la mano escribe. Todos ellos aceptan, con la mayor naturalidad, que exista una psicodermatología, una psicocardiología o una psicooncología, y algunos investigan, con intención psicoterapéutica, en la psoriasis, en el infarto cardíaco o en el cáncer de mama, como si el hecho de no "mezclar" en una misma investigación a pacientes con enfermedades distintas no equivaliera a admitir que se esperan encontrar significados particulares y propios en las diferentes enfermedades que, justamente por ese motivo, se investigan "por separado".

## Acerca de la relación entre el cuerpo y el alma

Cuando, en 1963, publiqué el libro *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, que contenía los fundamentos teóricos en los cuales se apoyaba la investigación que allí presentaba, escribí también un historial clínico titulado *Cuando la envidia es esperanza* (que se publicó como libro muchos años más tarde), y cuyo contenido, además de ilustrar el asunto de los trastornos hepáticos, en 1966 dio lugar a *El contenido latente del horror al incesto y su relación con el cáncer*, publicado en 1970. A partir de ese trabajo surgió, en 1978, el libro *Ideas*

*para una concepción psicoanalítica del cáncer* que se tradujo al italiano (con el título *Psicoanalisi e cancro*) en 1981 y se reeditó en Buenos Aires, con algunos agregados y modificaciones, en 2001.

En el próximo capítulo nos ocuparemos de las cuestiones allí tratadas que se refieren al cáncer, ya que dedicaremos este apartado a exponer sucintamente los conceptos que sirvieron de base a esas investigaciones.

El problema de la relación entre el cuerpo y el alma, al que muchas veces se alude con el término "psicosomática", parte de una cuestión que se puede enunciar fácilmente. Cuando una luz intensa atraviesa nuestra pupila y alcanza la retina, sentimos una molestia, pero ignoramos cómo el estímulo físico genera finalmente una sensación anímica. Cuando sentimos una molestia visual, nuestra voluntad puede generar el acto de cerrar los párpados, pero ignoramos cómo la voluntad del alma genera el movimiento de nuestros músculos. Las ideas que con respecto a este punto tienen mayor consenso son fundamentalmente dos, y es necesario agregar que casi siempre funcionan de manera implícita, sin que volvamos a pensar en ellas, tal como funcionan los pensamientos que Ortega y Gasset denomina "creencias" porque forman parte de nuestros hábitos y los damos por ciertos. Una de esas creencias es que el organismo material "produce" la mente consciente y las fantasías o afectos inconscientes a partir del grado de complejidad que le permite, a ese organismo, desarrollar un cerebro. La otra, que corresponde al paralelismo psicofísico cartesiano, asume que el cuerpo y el alma, como tales, son dos realidades (ontológicas) que existen fuera de la conciencia que las percibe. Debemos agregar que forma parte de estas dos posiciones la creencia implícita en que los

métodos de investigación que se apoyan en la física, en la química y en la biología, para indagar en las estructuras materiales y en sus funciones, son los únicos que pueden otorgar un estatuto científico al conocimiento del alma.

Los desarrollos que expondremos en el próximo capítulo parten de una posición epistemológica distinta, según la cual aquello que llamamos cuerpo y aquello que llamamos alma no existen en el mundo (como realidades ontológicas), independientemente de la conciencia que los registra. Los cuerpos materiales que son objetos de la ciencia física surgen de una organización del conocimiento que se construye a partir de los "datos" que arroja la percepción ejercida mediante los órganos sensoriales. Los significados "psíquicos", lo que denominamos "el sentido" de los acontecimientos, surgen del modo en que la conciencia organiza las sensaciones que "tiñen" con diferentes importancias a cada una de las experiencias. Ambas organizaciones, lejos de anularse mutuamente, persisten y se enriquecen entre sí, aunque no siempre ambas permanecen conscientes. De modo que son muchas las veces que ignoramos el significado "anímico" de una estructura corporal y también, inversamente, la estructura corporal de un determinado significado "anímico".

Se trata de una posición que se halla implícita en algunas partes (no en otras) del pensamiento de Freud desde sus primeros trabajos, y que él mismo formulará explícitamente recién en 1938, cuando postula lo que considera las dos hipótesis fundamentales del psicoanálisis. Reparemos en que el psicoanálisis no sólo ha intentado comprender el significado inconsciente de algunos trastornos corporales que se manifestaban como alteraciones físicas, sino que también ha utilizado las estructuras y funciones corporales de la boca,

del ano o de los genitales para comprender las distintas fantasías (propias o "específicas" de cada una de esas zonas) que pueblan el ánimo de las personas normales.

Cuando en 1963 investigamos el significado inconsciente de los trastornos hepáticos, utilizamos esos mismos conceptos (que Freud había limitado a algunas zonas del cuerpo en donde la piel se encuentra con el revestimiento mucoso) para describir fantasías específicas hepáticas y para expresar la idea de que una tal especificidad debería ser inherente a cada una de las distintas funciones corporales, y no sólo cuando se ejercen en condiciones normales, sino también en la enfermedad.

La paciente cuyo historial clínico acompañó la investigación sobre los trastornos hepáticos padecía además un intenso temor hipocondríaco a enfermarse de cáncer y mantenía desde su juventud una relación genital incestuosa. Esto nos llevó a escribir, en 1966, *El contenido latente del horror al incesto y su relación con el cáncer*. No sólo lo hicimos desde las reflexiones que surgieron de ese historial, sino también desde la posición epistemológica que desarrollamos durante la investigación de los trastornos hepáticos.

## Capítulo VII

# Una concepción psicoanalítica del cáncer

### El horror al incesto

El *Diccionario de la Real Academia Española* define al incesto como "relación carnal entre parientes dentro de los grados en que está prohibido el matrimonio". El reconocimiento de los deseos incestuosos junto con su intensa represión y rechazo en la conciencia constituye una parte fundamental de la teoría psicoanalítica, que se integra en lo que, con el nombre Complejo de Edipo, se considera el "núcleo" esencial de las neurosis.

No cabe duda de que, más allá de la teoría psicoanalítica, el incesto queda prohibido en la inmensa mayoría de las culturas, sean primitivas o civilizadas, con unas pocas excepciones, propias de las culturas adoradoras del Sol, como la egipcia o la incaica, en las cuales el incesto fraterno era obligatorio para la familia real. También es cierto que en la comunidad civilizada el incesto es mucho más frecuente de lo que preferimos creer, y sucede especialmente en los dos extremos del desarrollo socioeconómico, en las clases más pobres y en las más encumbradas.

Por extraño que parezca, ha sido mucho más fácil de comprender la existencia de deseos incestuosos (como un producto de la estrecha relación que se establece entre un bebé y su madre) que su repetida inhibición en casi todas las culturas. Se trata de una inhibición cuya fuerza, y la magnitud de los castigos infligidos frente a su violación, justifica la palabra "horror" con la que frecuentemente se la caracteriza como un temor intenso (*horror* proviene de *horripilar*, con el significado de 'erizar los pelos'). En 1912, Freud (*Totem y tabú*) rechaza la idea de que se trata de una inhibición "natural", idea basada en la tesis no comprobada de que los matrimonios consanguíneos son perjudiciales para la descendencia, y señala que "lo que la naturaleza misma prohíbe y castiga no tiene necesidad de ser prohibido y castigado por la ley". Luego agrega: "Aunque también respecto de la derivación del horror al incesto podíamos esperar tener la opción entre posibilidades de explicaciones sociológicas, biológicas, y psicológicas, y aunque los motivos psicológicos acaso resultaran una agencia representante de poderes biológicos, al fin de la indagación nos vemos precisados a refrendar el resignado veredicto de Frazer: 'No conocemos el origen del horror al incesto y ni siquiera sabemos qué orientación tomar. No nos parece satisfactoria ninguna de las soluciones del enigma propuestas hasta ahora'". Podríamos consignar las principales, entre dichas soluciones insatisfactorias, pero el lector interesado podrá encontrar su detallada discusión en el artículo que ya citamos ("El contenido latente..."). Nos limitaremos entonces a exponer la tesis que allí sosteníamos.

## El destino de la excitación

Comencemos por señalar que, en los todos los seres vivos, el aumento de la excitación alcanza un punto en que inevitablemente se descarga. Si esa descarga no se realiza de modo saludable por mediación de la agencia que en la teoría psicoanalítica se denomina "yo", lo hará de un modo insalubre desestructurando al organismo dentro del cual se ha acumulado, y ese modo corresponde a lo que dentro de la misma teoría llamamos pulsiones de muerte (tanáticas), por ser destructivas. Los modos saludables de la descarga (eróticos) son fundamentalmente tres: el crecimiento, que predomina en la primera etapa de la vida y culmina en la adultez; la procreación, que corresponde a la llamada edad media de la vida; y la sublimación, que predomina en la última etapa y corresponde a la creación de formas que no constituyen organismos biológicos.

En cuanto a las tendencias tanáticas, Freud no sólo se ha ocupado de formas perversas, como el sadomasoquismo y su manifestación en las guerras que asolaron a la humanidad. También (en *Totem y tabú*) las ha estudiado en las culturas primitivas que dieron lugar al totemismo. La palabra *tabú* designa la condición de prohibido que recae sobre personas o cosas, en lo que se refiere al entrar en contacto con ellas. Lo importante para el tema que ahora nos ocupa es que la prohibición señala un peligro que depende de una fuerza, denominada "maná", que sólo puede ser tolerada por alguien dotado de una energía que se aproxima a la del "objeto" tabú.

No cabe duda de que el horror al incesto se asemeja al temor reverente que da lugar al tabú, y esto nos permite sospechar que las fantasías incestuosas quedan asociadas a la descarga de una excitación que se teme, y que, una vez

reprimido su origen, el temor adquiere una representación sustitutiva, como una enfermedad, una maldición o alguna otra forma de castigo.

La cuestión que permanece sin resolver es, ¿por qué motivo los deseos incestuosos, de naturaleza erótica, despiertan el mismo temor que despierta una fuerza destructiva? Aunque nos habíamos propuesto, en aras de la brevedad, omitir todas las respuestas insatisfactorias que ya han sido ensayadas, haremos aquí una excepción para mencionar que la rivalidad con el progenitor del mismo sexo, y la consiguiente "lucha" que culmina con el asesinato del más débil, no es explicación suficiente. Basta para comprobarlo, en primer lugar, la frecuencia con que entre los grandes animales se asume ese riesgo, y en segundo lugar, el hecho innegable de que la rivalidad y su consiguiente riesgo quedan de todos modos asociados al acoplamiento genital y no únicamente al incesto.

## El nacimiento de las normas morales

Para continuar con nuestra indagación, recordemos que en la teoría psicoanalítica se denomina "ello" al reservorio inconsciente de todas las pulsiones (o instintos), acerca del cual puede decirse que contiene al conjunto de las instrucciones para el funcionamiento del yo y la conformación del organismo. Cuando Freud se ocupa de la formación del superyó (que frente al yo cumple una función prohibitiva, pero también protectora), sostiene que frente a las primeras "identificaciones" del yo con los "mandatos" contenidos en el ello, la debilidad del yo incipiente conduce a que no pueda mantenerse unido y que, como resultado del "trauma", una parte de él se separe y constituya el superyó. Así, éste nace

como testimonio de proyectos incumplidos y, en ese sentido, es un representante del ello ante el yo, que se coloca como si fuera un escudo entre ambos, un representante que señala una "falta", una "deuda" con los "proyectos ideales" y que "pugna" como una necesidad que debe ser colmada.

De ese modo nacen las normas morales, y nos interesa subrayar aquí algo que la teoría psicoanalítica acerca de la formación del superyó lleva implícito. Cuando el yo es todavía débil, la magnitud de las tendencias instintivas inconscientes constituye en sí misma un peligro que amenaza con desestructurarlo. Vemos entonces que, en principio, cuando se transgrede una prohibición moral, "en el pecado está la penitencia", pues más allá de la idea de castigo, la norma moral y el peligro que se teme como "recuerdo" del trauma surgen de un mismo origen. Si volvemos ahora sobre la cuestión fundamental que ocupa nuestro pensamiento, ¿de dónde proviene el horror al incesto?, podríamos explicarlo, a lo sumo, como la persistencia anacrónica de un prejuicio infantil que se estableció cuando el yo era todavía débil, y que, reprimido, opera desde lo inconsciente. Pero, ¿es acaso cierto que el horror al incesto en un adulto normal es sólo producto de la persistencia anacrónica de un prejuicio infantil que ya no se justifica? Dejemos la cuestión en este punto para hacer un pequeño rodeo antes de proseguir con ella.

## El narcisismo

El psicoanálisis distingue con el nombre "narcisismo" al amor (sea normal o patológicamente exagerado) que un sujeto siente hacia sí mismo. En otro lugar (*Reflexiones sin consen-*

*so*) sostuvimos que el mito de Narciso, quien enamorado de su propia imagen reflejada en el estanque muere de hambre y de sed, no coincide con lo que desde el psicoanálisis denominamos narcisismo, pero no es esta una cuestión relevante para el tema que nos ocupa. Nos interesa destacar ahora que existe una cuota de "amor propio" (narcisista) que es normal y saludable, y que durante una primera época de la vida, esa cuota se expresa a través de un crecimiento armónico. Los vínculos "introvertidos", los vínculos con los "objetos" (o personajes) de la fantasía, se hallan a mitad de camino entre el narcisismo y la relación con las personas reales. De modo que, frente a estos últimos, son narcisistas, y frente a los primeros son "objetales" o "reales".

Cuando durante el psicoanálisis de la paciente antes mencionada, que mantenía una relación genital incestuosa fraterna, ella me trajo una fotografía de su hermano, me impresionó fuertemente el hecho de que la cara de él fuera una versión masculina de la suya, y allí nació la idea que fundamentaría todo el desarrollo del historial que escribí entonces. Escuetamente expresada, la idea consiste en que la cópula genital incestuosa, endogámica, consaguínea, contiene la fantasía de una cópula genital narcisista, es decir, con un "objeto" representante de uno mismo. Esa cópula consigo mismo existe en el mundo animal y vegetal con el nombre de hermafroditismo (tomado de la reunión, en un individuo, de dos dioses mitológicos, Hermes y Afrodita). Se trata de la coexistencia de los dos sexos en un mismo organismo. De modo que, en muchos de ellos (aunque no en todos) los gametos masculino y femenino acceden a una fecundación "autónoma", exenta de la necesidad de una cópula "exterior" con otro organismo de la misma especie.

Freud, a través del estudio de las fantasías inconscientes, llega en repetidas ocasiones a replantear la hipótesis del origen bisexual del organismo biológico primitivo. Expresa, por ejemplo (en *Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad*): "En los psicoanálisis de los sujetos psiconeuróticos se transparenta con especial claridad la supuesta bisexualidad original del individuo". Sin entrar en consideraciones biológicas acerca de la realidad de esta supuesta organización bisexual primitiva en el ser humano, nos interesa el hecho clínico de su existencia en las fantasías inconscientes, y nos interesa también comprender el contenido latente que se manifiesta en las fantasías bisexuales o hermafroditas. Podemos suscribir aquí las palabras de Hermann Nunberg (en *Teoría general de las neurosis basada en el psicoanálisis*): "Suceda lo que suceda en la fantasía, el hombre es un ser bisexual". El paradigma de las fantasías bisexuales que se utiliza como ejemplo en la mayoría de los trabajos que se ocupan del tema es el conocido mito de *El banquete* de Platón, según el cual el ser humano era primitivamente un ser andrógino, hermafrodita, de forma esférica, que fue separado en dos mitades heterosexuales por Zeus, quien castigó así su arrogante soberbia. En el libro Levítico del Antiguo Testamento, se incluye un comentario referido al incesto fraterno, (*La sagrada Biblia más bella del mundo*, edición corregida por Alejandro Diez Macho. Editorial Codex) que dice: "El principio en que se basa la prohibición del incesto es que los parientes son una misma sangre, y nadie debe fecundarse a sí mismo". Comprender el carácter narcisista de la fantasía incestuosa nos permite también comprender que el incesto constituye un intento de abandonar el narcisismo propiamente dicho, en el cual la libido se deposita sobre el yo, a la vez que constituye

un intento de conservar ese narcisismo mediante la elección de un "objeto" consanguíneo o endogámico que represente al propio yo.

## Las fantasías inconscientes acerca del cáncer

Examinando distintos mitos y desarrollando consideraciones que se encuentran en Freud, Mauricio Abadi (en *El renacimiento del Edipo*) ha destacado que las fantasías homosexuales contienen un anhelo procreativo narcisista y bisexual, simbolizado a través del ser andrógino o hermafrodita presente entre los atributos de la divinidad. Esa divinidad, tal como lo ha expresado Freud y de acuerdo con lo que hemos visto en el apartado anterior de este mismo capítulo, no sólo es representante del superyó, sino también de la "omnipotente vida instintiva".

Fidias Cesio (en *Procreación y letargo*) expresa: "En el psicoanálisis de la mujer encontramos que las fantasías de embarazo y parto […] están en relación con fantasías de desarrollar e integrar en el yo posnatal los contenidos que han quedado excluidos […]. Los contenidos prenatales […] son muy persecutorios y cuando 'despiertan', el yo reacciona con alarma. El embarazo es una manera de proyectar en el feto estos contenidos persecutorios disociándolos por completo del yo. Otra manera de disociar los contenidos prenatales aletargados que 'despiertan' es a través de desarrollos patológicos en el cuerpo que resultan así en versiones regresivas muy vinculadas a fantasías de embarazo y parto. […] El anhelo por la fecundación implica en la mujer la fantasía que en la unión de las gametas consigue integrar en su yo estos elementos primarios […] que perdió en su desarrollo postnatal".

Freud (en *Más allá del principio de placer*) escribe "las células germinales se comportan de un modo 'narcisista', porque tienen necesidad de la actividad de sus pulsiones de vida para sí mismas, en calidad de reserva, con miras a su posterior actividad de grandiosa dimensión anabólica. Tal vez habría que declarar narcisistas, en ese mismo sentido, a las células de los neoplasmas malignos, dado que la patología está preparada para considerar congénitos sus gérmenes y atribuir a ellos cualidades embrionales".

Si bien la afirmación de Freud no coincide con lo que establece actualmente la biología celular, ya que, dado lo que se comprobó hasta el momento, las mutaciones que "inician" la progenie que se desarrolla como una neoformación maligna están relacionadas con un defecto genético heredado a través de los gametos sólo en un 5 ó 10% de los cánceres, es un hecho indudable que las neoplasias surgen a partir de células jóvenes o inmaduras que conservan su capacidad reproductiva. Una capacidad reproductiva que conduce a un crecimiento anómalo y "anacrónico", ya que no coincide con "la edad" o el estado de maduración de los tejidos en los cuales se desarrolla.

En el estudio que acerca del mito de Prometeo realizamos, (en *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*) llegamos a la conclusión de que el carácter narcisista de la libido al servicio de los intereses del yo, "entretenida" en el proceso de crecimiento que se realiza mediante la reproducción celular (asexual), adquiere una representación en la forma de una cópula bisexual, o sea, hermafrodita. Utilizamos la palabra *hermafrodita* para referirnos al aspecto procreativo de las fantasías narcisistas íntimamente ligado, en las fantasías inconscientes, a vivencias hipocondríacas de crecimiento corporal.

Nada tiene de extraño que pueda utilizarse la representación de un crecimiento tumoral para aludir al contenido narcisista de una excitación incontrolada, si aceptamos (tal como lo sostiene Freud en el párrafo que acabamos de citar) que los "neoplasmas malignos" son el producto de una persistencia (una fijación) narcisista. Recordemos que la paciente de nuestro mencionado historial, sufría un intenso temor hipocondríaco a enfermarse de cáncer. También es cierto que tiene amplia difusión la fantasía (que la experiencia no confirma) de que la consumación del incesto conduce al engendro de hijos con defectos genéticos o, peor aún, de características monstruosas.

De acuerdo con las ideas vertidas en este capítulo, es posible comprender ahora que el horror al incesto, lejos de ser el producto de la vigencia de un prejuicio infantil que ya no se justifica –porque ha surgido en la época en que el yo era débil–, oculte el intenso temor que despierta la descarga de una excitación que provocará un crecimiento anómalo por haber quedado "fijada" anacrónicamente en un designio narcisista, en lugar de haber evolucionado hacia una relación con otros organismos de la misma especie.

## Las condiciones "psicodinámicas" necesarias para que surja un cáncer

Si tenemos en cuenta que una de cada cuatro personas muere como consecuencia de un cáncer (en una de cada tres aparece) y que se admite que la desviación neoplásica de células aisladas ocurre de manera continua sin que la mayoría de las veces llegue a constituir una enfermedad cancerosa, podemos suponer que existe una primera condición para en-

fermar de cáncer, que todos compartimos en alguna medida. Esa primera condición, expresada en el lenguaje que utilizamos los psicoanalistas, consiste en una fijación a un período prenatal de la evolución de la libido que corresponde al desarrollo embrionario.

Todos los seres humanos experimentamos fijaciones que permanecen como deseos inconscientes insatisfechos y reprimidos, que configuran así disposiciones latentes. La "cuota" de fijación embrionaria que constituye (desde el punto de vista "psicodinámico") la primera condición hacia el desarrollo de un cáncer puede concebirse como un deseo narcisista prenatal que no se integra con el desarrollo que emprende el resto de la personalidad hacia los estadios sucesivos y permanece, por lo tanto, completamente ajeno a la conciencia.

La segunda condición necesaria para que se genere un cáncer consiste en un fracaso actual de la gratificación libidinal correspondiente a los últimos estadios de la evolución que la sexualidad ha alcanzado en una determinada persona, sobre todo en aquellos que para esa persona son los más eficaces "económicamente" y constituyen su modo habitual de descargar la excitación erótica. A partir de esa frustración, se condiciona una regresión que incrementa la energía pulsional contenida en la fijación narcisista embrionaria "reactivando" las fantasías que ese núcleo inconsciente contiene. La observación clínica muestra que esta segunda condición necesaria para que aparezca un cáncer suele presentarse en forma de un duelo importante provocado por la pérdida de alguna persona o de alguna otra situación significativa.

La tercera condición consiste en la imposibilidad de descargar en sentido progresivo, es decir, a través de cualquier otro de los estadios posteriores de la evolución libidinal, la

excitación generada en la fijación embrionaria. La etapa que sigue inmediatamente, en sentido progresivo, a la fijación narcisista surge de la relación de objeto endogámica que el bebé establece con su madre y excita los deseos incestuosos que determinan el Complejo de Edipo. Por este motivo, el fracaso en la descarga "progresiva" que constituye la tercera condición necesaria para la eclosión de un cáncer surge, la mayoría de las veces, como un fracaso en la descarga de la excitación incestuosa, excitación que, en situaciones normales, se satisface con los objetos consanguíneos en forma sublimada o coartando y sustituyendo su finalidad genital.

Entre las teorías que surgen de la investigación en el terreno que denominamos psiquismo, no encontramos otra que permita explicar las características que diferencian el cáncer de cualquier otra enfermedad somática; es decir, un crecimiento celular ilimitado e invasor que no se conforma al plan de los órganos y tejidos diferenciados que constituyen al individuo pluricelular jerárquicamente estructurado en el cual el cáncer aparece. Las observaciones realizadas consolidaron en forma progresiva la convicción que nos despierta esta teoría y han permitido encontrar, repetidamente, en el momento de la vida de los pacientes en que la enfermedad cancerosa se desencadena, un tipo particular de fracaso. Se trata, como dijimos antes, de un fracaso constituido por la pérdida de la satisfacción que, si bien corresponde a los deseos inconscientes propios de un vínculo incestuoso detrás del cual se oculta una excitación hermafrodita, es una satisfacción hasta entonces obtenida (en la inmensa mayoría de los casos) mediante la sustitución de los fines directos (genitales), pero no de los objetos consanguíneos. Este tipo de fracaso rara vez está ausente entre los enfermos de cáncer, sin

embargo, dicha ausencia no es incompatible con la teoría que planteamos. Como acabamos de ver, esta teoría concibe otras maneras de alcanzar la regresión y la reactivación narcisista necesaria para la aparición del cáncer.

En los últimos años, nuestro interés por la investigación que denominamos "metahistórica", porque se centra en la "sustancia argumental" que "genera" las historias, fue cubriendo de carne nuestro esqueleto teórico metapsicológico y nos condujo hacia una práctica psicoterapéutica que, en el trato con el paciente, fue abandonando la jerga de la especialidad para expresarse cada vez mejor en el lenguaje de la vida. En ese lenguaje podemos decir que la forma patológica del narcisismo esconde una íntima traición del amor a sí mismo. En los casos en que alcanza su extremo, es soledad, incomunicación, aislamiento, desinterés en los otros, falta de participación en la comunidad, falta de curiosidad en la vida, una pérdida del entusiasmo y del significado de los actos del vivir que desemboca en la hipocondría, en el temor a la ruina en el terreno de la salud o del dinero, en el tedio o en el sentimiento de vacuidad o de fracaso. De estos desarrollos deberemos ocuparnos en los próximos capítulos.

Sólo nos falta agregar que la posibilidad de instaurar a través de las "respuestas" orgánicas de estos enfermos un diálogo similar al que estamos habituados a contemplar en la psicoterapia de los pacientes neuróticos dependerá del progreso alcanzado por nuestro conocimiento metahistórico de la temática que se oculta en el cáncer.

## Capítulo VIII

# Dos contribuciones de la literatura

### Acerca de la morfina, el letargo y las endorfinas

Freud utilizó repetidamente la producción artística y literaria, no sólo para ejemplificar o para "corroborar" sus hallazgos clínicos y sus formulaciones teóricas, sino también para continuar profundizando en sus investigaciones. Así lo hizo, por ejemplo, con respecto al Complejo de Edipo, con el *Edipo Rey*, de Sófocles, o con el *Hamlet* de Shakespeare. En *La interpretación de los sueños* escribe: "Esta coincidencia entre mis investigaciones y la creación poética ha sido utilizada por mí como demostración de la exactitud de mi análisis onírico". Resume de este modo una posición que mantuvo siempre su vigencia dentro del psicoanálisis por motivos que resulta fácil comprender, ya que toda producción del espíritu es siempre una creación que hunde sus raíces en el psiquismo inconsciente.

Cuando una obra perdura en el tiempo es porque sus contenidos logran conmovernos, y eso nos testimonia su valor de verdad. Durante la investigación que realizamos hace ya muchos años sobre los motivos inconscientes del horror

al incesto y su relación con el cáncer, nos resultaron especialmente significativos los contenidos de una novela de Thomas Mann, titulada *El elegido*, y algunos cuentos de Theodore Sturgeon, especialmente uno titulado "Si todos los hombres fueran hermanos, ¿permitirías que alguno se casara con tu hermana?", que presentaron dos colegas (Enrique Obstfeld y Silvia Furer) durante la Jornada sobre el Enfermo Canceroso que se realizó en el Centro de Investigación en Psicoanálisis y Medicina Psicosomática en 1977. Volveremos enseguida sobre esos dos ejemplos, pero aún nos falta introducir una cuestión necesaria para completar su comprensión.

Cesio, en 1960, (en *El letargo. Contribución al estudio de la reacción terapéutica negativa*) introduce en la teoría psicoanalítica un fructífero concepto. Se trata del letargo, caracterizado como un fenómeno de adormecimiento que se diferencia del sueño normal, y que se presenta en distintos grados que van desde una disminución de la atención propia de la vigilia, hasta un profundo sopor acompañado de abundante secreción salival. En 1966, sostuvo (en *El letargo. Una representación de lo latente. Su relación con la represión*) que el letargo era la manera en que los contenidos inconscientes más traumáticos hacían su primera aparición en la conciencia.

Por otra parte, en nuestro trabajo de 1963, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos*, estudiamos el aburrimiento como una de las formas del letargo y señalamos que su relación con el horror frente a los contenidos inconscientes traumáticos estaba ya contenida en las raíces etimológicas de la palabra *aburrimiento*, que a través del término *aborrecer* deriva de *horror*. En el trabajo de 1966, "Opio", investigamos en las fantasías inconscientes inherentes a la acción farmacológica de los opiáceos y sostuvimos que quizás actuaran remplazan-

do, o reforzando, una sustancia que el organismo produce normalmente. Seis años más tarde se descubrieron las endorfinas, producidas por el propio organismo, que se fijan en los mismos receptores neurológicos que utiliza la morfina y que funcionan, tanto en el hombre como en algunos animales, como sustancias naturales que producen alivio en situaciones traumáticas. Recordemos, en este punto, que el uso de los derivados del opio, o sus equivalentes sintéticos, constituye un recurso habitual frente a la evolución de algunos cánceres. Agreguemos por fin que, así como el reciente descubrimiento de las neuronas espejo identificó los elementos neurológicos correspondientes a la capacidad de empatía, conocida desde antiguo (y al concepto psicoanalítico de contratransferencia), el descubrimiento de la endorfinas hizo lo mismo con el concepto psicoanalítico que denominamos "letargo".

## Un fragmento de *El elegido*, de Thomas Mann

El fragmento que reproducimos puede trasmitirnos, a través de la pluma magistral de su autor, el clima emocional que rodea al horror al incesto, y el contenido narcisista y "tanático" de la excitación incestuosa.

> [...] no podían dormir, estaban tendidos, con los ojos abiertos, y procuraban adormecerse cerrándolos con fuerza. No me interesa establecer qué le pasaba a la muchacha, pero en cuanto a Wiligis diré que conmovido por la muerte de su padre y pensando en su propia vida suspiraba excitado hasta que por fin saltó de la cama y con los pies desnudos... alzó el cobertor de Sibylla y, abandonado por Dios, entre mil ilícitos besos entró en el lecho de su hermana. Esta dijo, bromeando con voz ahogada que excluía toda broma:

–¿Cómo, señor duque? Me concedéis un gran honor con esta inesperada visita. ¿Qué méritos tengo para sentir vuestra querida piel junto a la mía? Mi alegría sería completa si callaran los lúgubres graznidos de las lechuzas que revolotean en torno de la torre.

–Siempre chillan.

–Sí, pero no tan angustiosamente. En verdad yo creo que ello se debe a que no dejáis en paz vuestras manos, que de un modo tan extraño están luchando conmigo. ¿Qué significa, hermano, esta lucha? Ahora tengo junto a mis labios tu dulce cuello. ¿Por qué no? Me gusta; solo te pido que no quieras separarme así las rodillas, pues estas siempre quieren estar absoluta y completamente unidas. [...]

–...Hermana duquesa, dulce parte mía, amada.

–Recuerda –dijo ella con voz apagada– que murió hoy, y está allá abajo en el féretro. ¡Déjame, la noche pertenece al muerto! –Hemos nacido de la muerte –tartamudeó Wiligis– y somos sus hijos. ¡Oh! dulce amada, ¡ríndete a tu hermano en la muerte y concédeme lo que Amor otorga como meta del amor!

[...] Así llegaron ellos hasta el fin y satisficieron el deseo que el demonio les había inspirado. Y dijo él enjugándose la boca:

–Ahora ya está hecho, lo podremos hacer una y mil veces más [...].

Comencemos por señalar que los protagonistas de la escena que reproducimos "no podían dormir" y "procuraban adormecerse cerrando los ojos con fuerza"; Wiligis, que "suspiraba excitado", estaba "conmovido por la muerte de su padre y pensando en su propia vida". Vemos cómo a través del pensamiento o del sueño se intenta elaborar una excitación que aparece vinculada con la muerte. El intento de elaboración o de control a través del pensamiento o del sueño refleja la lucha con esa excitación "tanática" que

aumenta con la transgresión, ya que el carácter ilícito de los besos contribuye a encenderla. El componente tanático de estos impulsos aparece otra vez cuando el personaje tartamudea: "Hemos nacido de la muerte", y surge también vinculado a la satisfacción del deseo "que el demonio les había inspirado" cuando exclama: "ríndete a tu hermano en la muerte", expresión con la cual se alude en el contenido manifiesto al fallecimiento de la madre, ocurrido durante el parto de ambos hermanos gemelos, y más profundamente a una fantasía inconsciente que homologa el orgasmo con una entrega erotizada a la muerte.

El carácter demoníaco aparece como contrafigura de lo divino, como dos experiencias diferentes frente a un mismo contenido ideal, sagrado y persecutorio, cuando Wiligis, "abandonado por Dios", satisface "el deseo que el demonio les había inspirado". Las palabras de Sibylla: "Murió hoy y está allá abajo en el féretro. ¡Déjame, la noche pertenece al muerto!", señalan inequívocamente el intento de mantener aletargados los impulsos que vinculan al incesto con la muerte, que aparecen en "la noche" y que le impiden dormir. Podemos pensar que la actitud de Wiligis, cuando "conmovido por la muerte de su padre [...] entre mil ilícitos besos entró en el lecho de su hermana", corresponde a la negación maníaca de sus temores.

Si bien Sibylla, al hablar "bromeando con una voz ahogada que excluía toda broma", en su ironía, se acerca a esa actitud maníaca, por otra parte, expresa el horror que le provoca angustia, a través de su "voz ahogada", de su pregunta "qué significa, hermano, esta lucha", y de su referencia a "los lúgubres graznidos de las lechuzas que revolotean en torno de la torre".

Vemos representados, en este breve fragmento, la excitación incontrolable, la amalgama libidinosa y tanática contenida en ella, el intento de elaborar esa excitación a través del pensamiento y de aletargar los contenidos de "la noche", que deben permanecer en el "féretro" y frente a los cuales "tendidos, con los ojos abiertos, procuraban adormecerse cerrándolos con fuerza". Nos encontramos entonces con la pregunta que expresa Sibylla: "Ahora tengo junto a mis labios tu dulce cuello. ¿Por qué no? Me gusta". Ese "por qué no", como ocurre en la vida cotidiana, representa una aceptación, enmascarada mediante la racionalización, de los impulsos, pensamientos o actos que intentan vencer la inhibición.

Las palabras con las cuales Sibylla continúa nos muestran el contenido latente de su horror y su placer frente al incesto: "Sólo te pido que no quieras separarme así las rodillas, pues estas siempre quieren estar absoluta y completamente unidas". Estas rodillas unidas aluden al encierro (narcisista) en la torre, que sólo puede ser vencido por alguien que, como Wiligis, su hermano gemelo, le ofrece una relación genital consanguínea y le expresa: "Dulce parte mía, amada", satisfaciendo así, en la unión de los gemelos iguales, los deseos de unión narcisista expresados a través de las dos rodillas simétricamente idénticas que, "absoluta y completamente unidas", custodiando el interior de su cuerpo, revelan el temor a la separación como un símbolo de la pérdida injuriosa del narcisismo primitivo. Es posible comprender así el carácter transaccional, defensivo, que posee el incesto frente a la profunda injuria narcisista contenida en la genitalidad exogámica, injuria que aparece simbolizada como un daño corporal a las rodillas "absoluta y completamente unidas" de Sibylla.

## Un cuento de Sturgeon

En la obra de 2001, *Una concepción psicoanalítica del cáncer*, escribimos:

> Creo que, en rigor de verdad, existen dos tipos de escritores, que convocan, a su vez, dos tipos de lectores. Hay quienes escriben acerca de cosas que les interesan, de un modo indirecto, puesto que sus escritos son medios para alcanzar un fin ulterior que puede ser muy loable, como puede serlo, por ejemplo, el aprender y el capacitarse para algún tipo de tarea. Pero hay otros escritores y lectores que son, como lo dice Ortega y Gasset, "menesterosos" del conocimiento, que buscan con ahínco en cada frase una orientación para sus vidas. Entre estos últimos también los hay de dos tipos: unos auténticamente empeñados en demostrar algo falso impulsados por la tendencia a negar una realidad que les duele. Llevados por los avatares de sus necesidades momentáneas, recorrerán una línea oscilante desde una conclusión hasta su contraria, sin orden ni concierto. Otros, entregados al esfuerzo incansable de encontrar para sus vidas una orientación coherente, procuran pensar acerca de cómo viven y tienden a vivir de acuerdo con lo que piensan. Es claro que estos dos tipos son esquemas "puros" que se combinan en los hombres concretos en distinta proporción. Pero no cabe duda de que algunos escritores nos conmueven por su capacidad de perseguir una "verdad" que nos resistimos a pensar. Sturgeon es un claro ejemplo de esta clase…

El cuento de Sturgeon que ya hemos mencionado y que nos interesa comentar ahora fue publicado en 1967, veinte años más tarde de haber sido escrito. El mismo autor nos explica el motivo (Sturgeon, *El Soñador*, Ediciones Andrómeda, 1976): "Al seleccionar algún área más o menos inexplorada en la cual pudiera ejercitar esta técnica de un-paso-más-allá me encontré con ésta. Fue aproximadamente veinte

años atrás, pero tuve que esperar hasta ahora antes de hallar acogida favorable para algo tan turbador como este tema. Les quedo, por supuesto, muy agradecido. Espero que la historia, ficticia como es, genere, sin embargo algunas discusiones fructíferas". El cuento nos habla de la existencia de un planeta Vexvelt, con un clima muy apacible, cuyos habitantes, que viven en armonía, no conocen las guerras. La parte turbadora de la historia reside en que, entre los habitantes de ese planeta, el incesto forma parte de su sexualidad habitual. Entre las ideas que Sturgeon pone en boca de sus personajes subrayaremos tres. Discute los motivos que se alegan (por ejemplo, descendencia defectuosa, parricidio o la justificación de los celos) como fundamento de la prohibición del incesto. Nos habla de que cada uno de los seres de los sexos opuestos puede hacer algo que habitualmente resulta incompleto, pero que cuando una parte encuentra su otra mitad, ningún poder puede volver a separarlas una vez que se han unido. Por último, también menciona la intensidad de la excitación, y que nadie se dañará si se mantiene dentro de los parámetros para los cuales fue diseñado.

A pesar de que los habitantes del planeta Vexvelt producen alimentos y bienes de calidad, y a un precio menor de lo que cuestan en otros planetas, ninguna de las civilizaciones de esos otros mundos quiere entrar en relaciones comerciales con ellos y, más aún, se comportan como si el planeta Vexvelt no existiera. Queda claro que la razón, implícita, reside en los hábitos sexuales de sus pobladores. Sin embargo, los excelentes productos de Vexvelt finalmente llegaban a los otros planetas a través de un subterfugio, porque otro planeta, llamado Leteo, se prestaba para oficiar de intermediario. Recordemos que Leteo era el nombre del mitológico río del

olvido y que hemos ya mencionado que el letargo (etimológicamente derivado de *lethe*, que significa 'olvido' y *argos*, que significa 'inactivo') es el recurso extremo que se utiliza frente a una excitación que se teme.

Por último, y lo más importante, los habitantes de Vexvelt conocían la cura del cáncer y, si bien también queda implícito, pero suficientemente claro, que esta se relacionaba con la cultura que permite el incesto, los habitantes de otros planetas preferían sufrir la enfermedad antes que vivir tolerando un cambio cultural que les parecía horroroso. Sturgeon no sugiere, como podría parecer en primera y apresurada instancia, que la consumación del incesto sea la cura del cáncer, se limita a señalarnos que hay una relación entre la elaboración del horror al incesto y la elaboración de las condiciones insalubres que conducen al desarrollo de un cáncer.

## Capítulo IX

# Acerca de la célula que se transforma en cáncer

### Dos ideas principales en los puntos de vista de la biología celular

En el Capítulo IV nos ocupamos de los nuevos puntos de vista de la biología celular, de los cuales podemos decir, a grandes rasgos, que se centran en dos ideas principales. La primera de ellas es que las células mismas, y más aún los organismos pluricelulares, son organismos que se han conformado a partir de la simbiosis de los representantes fundamentales de la vida, las bacterias anaerobias. Margulis y Sagan (*Microcosmos*) consignan que en el largo periplo de la vida en el planeta Tierra, que abarca un período de casi 4.000 millones años, durante los primeros 2.500 millones fueron las bacterias los únicos constituyentes de la biosfera. Hace 2.000 millones de años comienza la fotosíntesis bacteriana y la acumulación de oxígeno en la atmósfera, y hace 1.300 millones de años que las bacterias se unen y se esparcen en la tierra como organismos compuestos. Recién en los últimos 800 millones de años aparecen los precursores de plantas y animales. Los primeros mamíferos y reptiles que ocupan los

mares y el cielo aparecen hace 200 millones de años, y los primeros homínidos hace sólo 3 millones. Esto puede darnos una idea de los miles de años de experiencia que ha acumulado la evolución de la vida antes de emprender la aventura de la simbiosis pluricelular compleja que dio lugar a los grandes organismos.

Cuando Lewis Thomas, quien fue presidente del Memorial Sloan Kettering Cancer Center, en Nueva York, y miembro de la Academia de Medicina, señala (en las palabras que usamos como epígrafe del Capítulo IV): "Nuestros antepasados, los microorganismos, establecieron la mayoría de las normas y regulaciones para la convivencia", se refiere precisamente a esa experiencia. Ya señalamos antes que el hecho de que un pequeño gusano, constituido por menos de mil células, y un organismo integrado por unos cincuenta mil millones, posean en su genoma un número sorprendentemente similar de genes, y que sólo el 1,5% de esos genes se "exprese" en la constitución de un organismo pluricelular tan complejo como un ser humano, podría tal vez significar que el genoma de cada ser viviente procure reunir esa "experiencia" de la biosfera entera. Nos interesa subrayar ahora que lo que habitualmente llamamos individuo, sea que pensemos en un ser humano, en un elefante o en una palmera, es el resultado de un "convenio constituyente", simbiótico, de "otros individuos" (simbiontes) que aceptan una serie de normas y regulaciones (un "estatuto") para poder constituir a esos grandes organismos integrados por muchos millones de células.

La segunda idea central que integra los nuevos puntos de vista de la biología y rectora de la disciplina que se denomina biosemiótica, enunciada en sus términos más escuetos, con-

siste en afirmar que el fenómeno comunicativo, integrado por el signo (o señal), su significado y el interpretante que "capta" el significado del signo, es inseparable de la vida en cualquiera de sus formas. Ya hemos señalado que la biosemiótica estudia (con el nombre de endosemiótica), los intercambios de señales que se establecen entre las células de un organismo pluricelular, tanto en el caso de la proliferación cancerosa como en los fenómenos inmunitarios por los cuales se "presenta" o se "reconoce" a un antígeno. También señalamos que una importante discusión, dentro de la biosemiótica, gira en torno de si debe aceptarse, para el caso de las células, lo que ya no se discute para los organismos más complejos: la idea de que la función de interpretante es "subjetiva", lo cual implica alguna forma de conciencia, por rudimentaria que esta sea. Señalamos, además, que los criterios que establecen que esa diferencia entre una maquinaria molecular y un interpretante "subjetivo" debe ubicarse en el "umbral" que separa a una célula de un organismo pluricelular, no resultan convincentes.

## Acerca del individuo celular

Si volvemos ahora sobre la cuestión que Weizsaecker plantea (en las palabras que colocamos como epígrafe del primer capítulo), ¿es que una célula puede decir "yo"?, cuestión que también se halla contenida en la pregunta: ¿hay alguien ahí?, vemos que un número importante de insignes biólogos y de no menos reconocidos biosemióticos contestaría afirmativamente ambas cuestiones. Sin embargo si, más allá de esta respuesta afirmativa, no aceptamos la idea que atribuye a la célula una vida subjetiva, debemos reparar en

que la oncología actual (tal como lo hemos consignado en el Capítulo III) sostiene el criterio de que las células cancerosas "adquieren" a través de mutaciones una ventaja de supervivencia (en términos darwinianos) frente a sus vecinas, y no cabe duda de que la tendencia a sobrevivir lleva implícita la intencionalidad "instintiva" que atribuimos a los seres vivos. Si abandonamos el prejuicio de que lo diminuto es simple y, a partir de los descubrimientos y progresos de la biología celular, nos formamos una idea de su complejidad y de las acabadas especializaciones funcionales que constituyen su estructura, dentro de la cual podemos reconocer los equivalentes de todos los "aparatos" que conforman un ser pluricelular "evolucionado", nos daremos cuenta de que la idea de atribuirle una subjetividad y una conciencia a ese ser vivo diminuto no resulta en el fondo mucho menos comprensible que cuando lo hacemos con los organismos más grandes. Konrad Lorenz, (en *La otra cara del espejo*), señala con respecto a la ameba que "si fuera tan grande como un perro, como dice el más eminente de todos los expertos protozoólogos, H. S. Jennings, nadie dudaría en atribuirle una vivencia subjetiva". Estaríamos entonces dispuestos a concederle sentimientos y actitudes como la codicia o la astucia.

De acuerdo con la seis condiciones establecidas por Hanahan y Weinberg que mencionamos en el Capítulo III, las células cancerosas: 1) "abandonan" su dependencia de las células vecinas, que son las que normalmente deberían desencadenar su crecimiento; 2) "no responden" a las señales inhibidoras que mantienen la regulación del crecimiento; 3) "evaden" las señales que deberían conducirlas a la muerte programada (apoptosis); 4) "mantienen" la longitud de sus telómeros, evitando así el dispositivo "contador" que limi-

taría su potencial replicativo; 5) "inducen" el crecimiento de nuevos vasos necesarios para su supervivencia y su expansión; y 6) "se independizan" del "anclaje" y de la inhibición por contacto con las otras células que las mantendrían en su lugar funcional normal, para "emigrar" a distancia e "invadir" otros órganos.

A estas seis condiciones podría agregarse que parecen haber implementado los medios para evitar que el sistema inmunitario las destruya, recurriendo a veces, de un modo similar a lo que suele suceder con algunos virus, a variar su estructura para evadir el "reconocimiento" que iniciaría el ataque.

La respuesta a la pregunta que formulamos en el primer capítulo, ¿por qué se comporta de ese modo?, puede ahora ser alcanzada sin violentar el lenguaje de inevitable "tinte" subjetivo que, como hemos visto, utiliza la ciencia, cuya objetividad es irreprochable. Es claro que ese "tinte" subjetivo se usa de modo metafórico, pero la cuestión que subsiste es que debe de haber una razón para que ese lenguaje metafórico se haya generalizado y se use de un modo prácticamente inevitable.

Podemos decir entonces que la célula cancerosa se ocupa de su supervivencia y de la de su progenie "desentendiéndose" de los intereses del organismo pluricelular del cual antes formaba parte y en el que ahora "se aloja". Si bien puede quedar claro que es eso lo que hace, nos falta todavía comprender por qué.

Retornemos sobre la idea de que un organismo pluricelular está constituido por un conjunto de células que se han reunido por recíproca conveniencia. El "estatuto" constitutivo de esa particular simbiosis determina que una parte de

ese organismo, integrado por las células somáticas, servirá a la reproducción del plasma germinal que, mediante la fecundación de los gametos, es potencialmente inmortal. El conjunto de células somáticas, en cambio, es programado para encaminarse hacia la senectud y la muerte en un número de años que varía en cada especie. Los individuos pluricelulares mueren, el genoma de la vida perdura más allá de cuál sea la especie que transitoriamente lo transporta. Cada especie es el producto de la reactivación de una parte del genoma, y su vida es la puesta en obra del "estatuto" que la constituye. Así, de un modo semejante, es como nace en la fábrica el procesador central de una computadora (el *chip* que contiene la CPU), con una memoria y un conjunto de instrucciones de procedimientos efectivos (algoritmos) que sólo pueden "leerse" y no pueden "reescribirse" (ROM).

Mientras transcurre la vida de un individuo de una especie, lo que experimente cada día no desaparecerá en la medida en que lo grabe en su memoria (que sí puede "reescribirse"), o en la memoria de sus semejantes del entorno, pero sólo lo que grabe en su propia memoria lo definirá frente a sí mismo como un particular individuo de su especie, y cuando muera, eso es lo único que morirá con él casi por completo. En otras palabras, es la pérdida total de la memoria de la propia vida lo que llamamos morir. Suele decirse que no es lo que sucede con los organismos sencillos y asexuales, porque en cada división celular la célula madre no desaparece, sino que "rejuvenece" en dos hijas, pero en realidad no sabemos si el "rejuvenecimiento" no implica la pérdida de la memoria de eso, individualmente vivido, que llamamos morir.

De pronto, una célula somática que (en virtud de un "convenio" simbiótico) había aceptado limitar su división

replicativa a un número acotado –lo que implica envejecer y morir como parte de un particular individuo de una especie– "deshace" su convenio y "evade" su destino, para continuar reproduciéndose en una progenie de la cual decimos que es potencialmente inmortal. ¿Qué es lo que ha sucedido para que tal cambio ocurra? ¿Podemos sostener que la acumulación azarosa de ocho a doce mutaciones la han instalado "casualmente" en su proyecto anterior? ¿Su "cambio de proyecto" es absolutamente independiente de lo que ocurre en el organismo pluricelular del cual forma parte? Nos ocuparemos de este asunto en el próximo capítulo.

# Capítulo X

# Acerca de la persona que desarrolla un cáncer

## El esqueleto psicodinámico del enfermo de cáncer

El primer malentendido que suele surgir frente a la lectura de *Una concepción psicoanalítica del cáncer* es pensar que afirmamos que quien se enferma de cáncer lleva dentro de sí una tendencia incestuosa intensa y anormal. Muy por el contrario, lo que decimos es que la primera condición para enfermar de cáncer reside en la persistencia (fijación) de una tendencia prenatal que corresponde al crecimiento embrionario, que constituye una disposición latente presente en todos los seres humanos, y que se satisface parcialmente desplazándose sobre las tendencias incestuosas normales que todos compartimos y que forman una parte constitutiva del carácter, adquirida en nuestra más tierna infancia. Aunque es claro que cuando se desarrolla un cáncer no es sólo por obra de esa primera condición.

El segundo malentendido, que es frecuente y se relaciona con el anterior, conduce a pensar que si se abriera paso a la tendencia y se llegara a consumar materialmente una relación genital incestuosa, uno podría evitar enfermarse de

cáncer. Este segundo malentendido da lugar a un tercero que conduce a preguntarse cómo es posible que el cáncer se desarrolle en algunos animales que, como es el caso de los perros, mantienen habitualmente relaciones genitales incestuosas. El transcurso de este capítulo contribuirá seguramente a disipar también esos malentendidos, dado que si bien es lícito pensar que la materialización del incesto puede contribuir a la descarga de la excitación que surge al reactivarse la fijación embrionaria, no exime, forzosamente, de los "fracasos" que más adelante describiremos y que son los que determinan, en los seres humanos, la regresión que la reactiva. En cuanto a los animales, que podemos imaginar muy lejos de tales "fracasos", tampoco se hallan tan lejos de los sentimientos depresivos intensos, de la desolación y del aislamiento comunicativo, tal como lo testimonian, por ejemplo, muchas experiencias con monos y perros. Nada tiene de extraño, ya que debemos suponer que en ellos también funciona una instancia superyoica; así lo sostienen Freud (en *Esquema del psicoanálisis*), y algunos episodios que, como el que a continuación se relata, no son infrecuentes: un señor entra en el living de su casa, donde lo esperan sus dos perros y, viendo que han orinado en la alfombra, los increpa a los gritos; mientras uno de ellos sigue impertérrito, el otro lo contempla cabizbajo y con la orejas gachas.

Tal como lo dijimos en el Capítulo VII, pensamos que la segunda condición necesaria para que aparezca un cáncer consiste en un fracaso actual en la descarga de la excitación que corresponde a las últimas etapas de la evolución que una persona alcanza en el desarrollo de su sexualidad y, especialmente, en aquellos estadios que hasta ese momento de crisis funcionaron de manera eficaz. Debemos aclarar en este

punto tres cuestiones que son esenciales. La primera es que la teoría psicoanalítica distingue entre sexualidad y genitalidad. El motivo de esa distinción radica en el hecho de que una misma excitación (cuya descarga genera placer) puede descargarse a través de las funciones de distintos órganos. Se trata entonces de una "sexualidad" que impregna las funciones del organismo entero y que sólo se denomina genitalidad cuando se descarga mediante la actividad genital. La segunda cuestión es que durante el crecimiento y el desarrollo se atraviesan etapas en las que una importante función adquiere una primacía sobre todas las demás, hasta el punto que todo el psiquismo queda teñido por ella. Así sucede, por ejemplo, con la etapa oral, y por ese motivo, como una alusión inconsciente a esa etapa, vemos muchas veces en los dibujos animados a un león con el cuerpo pequeño y con la boca desproporcionadamente grande. La tercera cuestión se refiere al hecho de que al hablar del último período de evolución alcanzado, no estamos sosteniendo que el fracaso actual en la descarga deba ser necesariamente genital, sino, por el contrario, afecta a la funciones de esa "última" primacía, que hasta ese momento se desempeñaba de manera eficaz, lo cual nos permite comprender que la segunda condición pueda darse en los niños que, obviamente, no han alcanzado la primacía genital y también desarrollan un cáncer.

Forma parte de la segunda condición que la excitación insatisfecha intente descargarse siguiendo un modelo funcional anterior a la evolución alcanzada (lo cual en psicoanálisis se denomina regresión a un punto de fijación anterior), reactivando las formas cualitativas de la excitación que corresponden a la etapa prenatal correspondiente al desarrollo y crecimiento embrionario. Vale la pena aclarar que esta

reactivación regresiva de la excitación, que corresponde a la que se descarga durante el crecimiento normal mediante la replicación celular asexual, adquiere un aspecto monstruoso como crecimiento desmesurado, anómalo y anacrónico. Además, dado que la descarga de esa excitación mediante el crecimiento, aun en las condiciones normales, toma por "objeto" al mismo organismo (lo cual denominamos narcisismo), cuando su reactivación "se observa" desde una fantasía genital, queda representada como si fuera una cópula hermafrodita. Es importante señalar que es la fuente primigenia del sentimiento de horror y que la vemos con frecuencia representada inequívocamente en los monstruos de ciencia ficción, como una masa amorfa, autofecundante e invasora que crece a expensas de todo lo que toca.

La tercera de las condiciones necesarias para el desarrollo de un cáncer se halla casi implícita en la segunda y consiste en la imposibilidad de derivar nuevamente, de manera progresiva, hacia otras primacías, la excitación "embrional" reactivada por la regresión. Si es necesario destacarla es porque la etapa posterior al crecimiento embrionario (correspondiente a una fantasía hermafrodita y narcisista) que mejor lo representa es la relación oral con un "objeto" (la madre) que, dada su consanguinidad, está a mitad de camino entre el narcisismo y la relación objetal. De más está decir que esta relación oral con la madre y otras relaciones familiares infantiles, cuando se "tiñen" de una fantasía genital quedan representadas como incestuosas. Es necesario además tener en cuenta que, en las condiciones "normales" que predominan en la sociedad, la finalidad genital "directa" de las fantasías incestuosas inconscientes queda "coartada en su fin" y constituye los vínculos caracterizados por la ternura o, "sublimada", se convierte en

las conductas amorosas que la cultura acepta. Es importante señalarlo porque cuando esos vínculos normales y entrañables, que satisfacen fantasías incestuosas inconscientes, merman o desaparecen, como producto de una muerte, un conflicto o un alejamiento inevitable, el duelo suele generar la regresión que constituye la segunda condición necesaria para el desarrollo del cáncer.

## La enfermedad y el enfermo

Si pensamos en la enfermedad de una parte del cuerpo, se trate de un cáncer o de una insuficiencia del páncreas, como algo que "enferma" a la persona entera, generándole las molestias y los sufrimientos que denominamos síntomas, nos damos cuenta de que una persona enferma establece inevitablemente una relación con su enfermedad, que incluye también su relación con el médico y con los procedimientos y medicamentos que la medicina le ofrece. Se abre aquí un tema interesante, cuyo desarrollo merece una especial atención, porque la enfermedad, con todo su entorno, suele adquirir en la vida del enfermo el valor de un "personaje" sobre el cual proyectará significados, muchos de ellos inconscientes, que dependen siempre de las huellas que la historia de su vida ha dejado en él. Debemos abandonar sin embargo, apenas mencionada, esta cuestión que atañe a esos significados "secundarios", para dedicarnos a otro asunto que ocupa ahora una posición central.

Comencemos por recordar que el *Diccionario enciclopédico Salvat*, (Barcelona, 1986) define al carácter como el "conjunto orgánico y dinámico de las características básicas de un individuo, que configuran la estructura de su personalidad y

determinan su comportamiento y actitudes". Freud sostiene que el carácter se forma por identificación con las tendencias pulsionales inconscientes, por una reacción contra ellas (que proviene del superyó o de la influencia de los padres y otras personas del entorno) o por la sublimación de esas tendencias. A partir de esas ideas e investigando en enfermedades distintas, describimos en varios trabajos algunas modalidades particulares del carácter, como por ejemplo, el carácter hepático, el diabético o el cardíaco.

Lo que nos interesa destacar es que la relación entre la neoplasia que denominamos cáncer y el carácter de la persona que se enferma de cáncer (o que esta "predispuesto" a padecer la enfermedad) puede concebirse (tal como sucede con otros trastornos) como una interfase o "superficie de reflexión" que nos permite decir que la enfermedad y el carácter del enfermo se reflejan recíprocamente. Si aceptamos, desde el psicoanálisis, que la "zona" enferma de cáncer satisface de un modo insalubre una tendencia inconsciente que no ha encontrado su camino normal, nos damos cuenta de que lo esencial reside en que "el resto" de la persona enferma (tal como lo postula la teoría psicoanalítica acerca de la formación del carácter) se identificará con esa tendencia, reaccionará contra ella o, en el mejor de los casos la sublimará.

Aunque carece de sentido, como sucede con el famoso ejemplo de la gallina y el huevo, preguntarse cuál de los dos apareció primero, porque ambos son un producto de un mismo proceso que evoluciona en el tiempo hasta su forma actual, no es menos cierto que el carácter "canceroso" (como sucede con los citados ejemplos del hepático, el diabético o el cardíaco) puede constituirse sin que necesariamente llegue a desarrollarse la correspondiente enfermedad "local".

## Hacia una teoría que se expresa en un lenguaje cotidiano

Si queremos "devolver" al esqueleto psicodinámico del enfermo de cáncer –que hemos descripto en los términos teóricos que forman parte de lo que en el psicoanálisis se denomina metapsicología– la vida que se asocia con la carne, debemos traducir esos términos a los que utilizamos en el lenguaje cotidiano y, si lo hacemos con cierta disciplina, lejos de abandonar los parámetros de un pensamiento teórico ingresaremos en un campo que, tomando por objeto a los fundamentos de las historias sobre sucesos en el mundo de lo humano, configura una metahistoria.

En el Capítulo VII decíamos:

> Las observaciones realizadas consolidaron de forma progresiva la convicción que despierta esta teoría y nos han permitido encontrar, repetidamente, en el momento de la vida de los pacientes en que la enfermedad cancerosa se desencadena, un tipo particular de fracaso. Se trata, como dijimos antes, de un fracaso constituido por la pérdida de la satisfacción que, si bien corresponde a los deseos inconscientes propios de un vínculo incestuoso detrás del cual se oculta una excitación hermafrodita, es una satisfacción hasta entonces obtenida (en la inmensa mayoría de los casos) mediante la sustitución de los fines directos (genitales), pero no de los objetos consanguíneos. Este tipo de fracaso rara vez está ausente entre los enfermos de cáncer, sin embargo, dicha ausencia no es incompatible con la teoría que planteamos. Como acabamos de ver, esta teoría concibe otras maneras de alcanzar la regresión y la reactivación narcisista necesaria para la aparición del cáncer.
>
> En los últimos años, nuestro interés por la investigación que denominamos "metahistórica", porque se centra en la "sustancia argumental" que "genera" las historias, fue cubriendo

> de carne nuestro esqueleto teórico metapsicológico y nos condujo hacia una práctica psicoterapéutica que, en el trato con el paciente, fue abandonando la jerga de la especialidad para expresarse cada vez mejor en el lenguaje de la vida. En ese lenguaje podemos decir que la forma patológica del narcisismo esconde una íntima traición del amor a sí mismo. En los casos en que alcanza su extremo, es soledad, incomunicación, aislamiento, desinterés en los otros, falta de participación en la comunidad, falta de curiosidad en la vida, una pérdida del entusiasmo y del significado de los actos del vivir que desemboca en la hipocondría, en el temor a la ruina en el terreno de la salud o del dinero, en el tedio o en el sentimiento de vacuidad o de fracaso.

Si queremos profundizar en las vicisitudes que nos conducen a un semejante desenlace, deberemos emprender un recorrido, que sin incurrir en la sequedad de un esquema procuraremos que sea breve, sobre las carencias inevitables y fundamentales que otorgan a la "forma" de nuestra vida su imprescindible "relleno" de nostalgias y de anhelos.

## Acerca de lo que nos "hace falta"

Hace poco, en la realización de dos trabajos que presentamos en diapositivas ("Entre la nostalgia y el anhelo" y "El camino de los sueños" en *Tres edades de la vida*) se nos hizo claro que en el transcurso de nuestra vida y a medida que pasan los años nos enfrentamos de maneras distintas con ese sentimiento muy particular que denominamos "falta". Digamos, en primer lugar, que si bien llamamos "falta" a la concreta carencia de algo que "nos hace falta", la palabra convoca un significado más rico, porque también llamamos "falta" a la distancia que nos separa de nuestros ideales o de las normas

que nuestro superyó establece y, por consiguiente, una falta es también un acto indebido que nos genera una culpa.

Cuando en nuestra más tierna infancia, viviendo esa etapa de la vida en que nos alimentamos del seno materno, construimos los límites de lo que consideramos "yo", lo hacemos, según postula Freud, de acuerdo con el principio del placer que nos condujo a considerar como "propio" todo lo que nos agradaba y como "extraño" y "exterior" lo que nos disgustaba. La experiencia muestra que los remanentes de esa etapa nos acompañan durante muchos años, por eso cuando alguno de nuestros hijos nos enorgullece, solemos pensar "mi hijo", pero cuando hace algo que nos desagrada, solemos decirle a nuestro cónyuge "mira lo que tu hijo ha hecho". Cuando algo de nuestro cuerpo nos duele, no decimos "mi cabeza" o "mi estómago", decimos "la cabeza" o "el estómago".

Esa experiencia maravillosa, en la que el pecho de nuestra madre, el objeto más importante de nuestra vida de lactante, y más aún, nuestra madre misma, con la suavidad y el perfume de su piel, con su sonrisa y con su mirada, es una parte indisoluble de nosotros mismos, tropieza pronto con la realidad inexorable de que no podemos dominarla cada vez mejor, tal como logramos hacerlo con las partes de nuestro propio cuerpo. Muy por el contrario, viene y se va, regida por una voluntad que no es la nuestra, y frente a la cual nos sentimos impotentes. Todo permite suponer que es esa la experiencia más dolorosa (exceptuando tal vez al trauma del nacimiento) de cuantas pueden quedar grabadas en los registros de nuestra memoria. Esa vivencia de que otro domina lo que creíamos una parte de nosotros mismos es el origen inconsciente del sentimiento que denominamos celos y, dado que se experimenta como una injuria, como una he-

rida, como una verdadera mutilación que nos arranca algo que sentimos como una parte de nuestro propio "yo", es también el origen del sentimiento que el psicoanálisis denomina, quizás inadecuadamente, "castración". Se constituye de este modo nuestra primera falta, que "nos hace falta" desde entonces para sentirnos enteros, y a partir de allí llevaremos siempre el anhelo de un reencuentro con esa experiencia maravillosa que una vez vivimos y que creemos alcanzar cada vez que nos enamoramos o que sentimos una atracción genital irresistible.

Recordemos lo que (en *La vuelta de Pandora*, de Goethe) le pregunta a Prometeo su hijo Fileros (el enamorado del amor): "Dime padre, ¿quién dotó a la forma del único, terrible, decisivo poder?". De más está decir que las fantasías incestuosas se entretejen indisolublemente unidas con estos sentimientos que, surgidos en una época anterior al uso de la palabra, pertenecen a una prehistoria que puede ser deducida, pero no recordada. Esta imposibilidad de recordar interfiere con la renuncia y con el proceso de duelo que nos restituiría las energías que esas tendencias retienen.

Cuando necesitamos defendernos de la primera falta solemos intentar, para sentirnos mejor, ubicarnos en el centro del mundo en que vivimos y convertirnos en el protagonista de su mejor historia. El hecho de que al desplazarnos en el espacio, siempre, de acuerdo con lo que vemos, ocupamos el centro de nuestro entorno nos ayuda a sostener la pretensión de mantenernos de un modo permanente en un rol protagónico. Es muy frecuente entonces que, cuando alguien hace algo valioso, sintamos envidia y tratemos de disminuirlo, de ignorarlo o de ocupar su lugar. Por eso a veces nos cuesta prestar atención a los méritos ajenos, valorarlos y disfrutar

con ellos. Por el mismo motivo solemos sentirnos incapaces de percibir las necesidades de quienes nos rodean, y esto nos lleva muchas veces a sufrir pensando que son ellos los que no nos consideran. Con el protagonismo se compensa en parte lo que sentimos como una mutilación del ego, nuestra primera falta. Pero también descubrimos que nuestros semejantes nos disputan el centro del mundo que compartimos y el papel protagónico que pretendemos.

Cuando no logramos que nuestras hazañas susciten durante mucho tiempo la atención que nos coloca en el centro de la escena, se constituye nuestra segunda falta, y el dolor que esto nos produce conduce muchas veces a un duelo que suele dejar algunos remanentes. Si esos remanentes son muy importantes, el resto de la vida se experimenta como un fracaso que le hace perder su sentido. Las personas con las cuales nos relacionamos para tratar de evitar nuestra segunda falta suelen ser las que necesitamos para sostener nuestro protagonismo. Buscamos (como el nene que hace morisquetas) que nos presten atención, que nos admiren, que nos elogien, que nos consideren importantes y que nos aplaudan, como sucede con el actor y su público. La imposibilidad de recibir una atención privilegiada y duradera caracteriza a nuestra segunda carencia y es una de las fuentes principales que sostienen a la rivalidad, a los celos y a la envidia.

El surgimiento de la segunda falta es tan inexorable como en su hora sucedió con la primera. Es siempre difícil retener por mucho tiempo la atención del entorno. Forma parte de la esencia del protagonismo que el atractivo de una hazaña sea siempre efímero, como las noticias que ocupan la primera plana de los diarios, y en el momento en que cesa reaparece, con la visceral sensación de un vacío, la falta. Intentamos

entonces que las personas importantes que ahora ocupan el centro del entorno en que vivimos reconozcan nuestros méritos y nos otorguen a su lado un lugar destacado. Así, pensando ser "el elegido", nos recuperamos en parte de no ser protagonistas, recibiendo "honores y medallas". En este contexto, el reconocimiento significa aprecio.

Las personas por las cuales esperamos ser reconocidos contienen resabios (transferencias) de aquellas otras con quienes inauguramos o revivimos nuestra primera falta. ¿Acaso la palabra *reconocimiento* no evoca el "paraíso perdido" de la profunda experiencia compartida, por ejemplo, a través de la recíproca mirada, entre una madre y su bebé? Frente a esas personas nos sentimos dependientes, tendemos a cumplir sus deseos como si fueran los nuestros, tememos su "mala cara" y anhelamos su sonrisa, porque pueden condenarnos o absolvernos, ya que "nuestro expediente radica en su juzgado". En un cierto sentido, podemos decir que son las personas para quienes vivimos, ya que para ellas "nos arreglamos" y vestimos, sacamos fotografías de nuestros viajes y esperamos mostrarles nuestros logros y las cosas que adquirimos. Con ellas nos sentimos protegidos y tememos su repudio o su abandono, porque sin ellas nos sentimos desolados y desamparados. Con el fin de lograr el reconocimiento que anhelamos dirigimos muchas veces nuestra actividad hacia los resultados que puedan complacerlas, y cuando esa actitud nos conduce hacia un sentimiento de inautenticidad con respecto a los fines que motivan nuestros actos, solemos perder la posibilidad de gozar de lo que hacemos. Pero sea cual fuere el reconocimiento que obtengamos, nunca será suficiente, y esto constituye nuestra tercera falta. Groucho Marx lo expresa de manera magistral diciendo: "No puedo formar parte de

un club tan poco exclusivo como para que me acepte a mí como socio". En otras palabras, si hay personas que nos "reconocen" y nos aprecian es porque no nos conocen, o porque ellas mismas no son tan valiosas como imaginábamos. Las únicas que nos interesan son aquellas cuyo reconocimiento anhelamos, precisamente porque no lo obtenemos.

La evolución progresiva que nos conduce de la primera a la tercera falta, y la transferencia de importancia que entre ellas circula en distintas direcciones, es un proceso que durará toda la vida, pero que ya se alcanza en la infancia, y solemos llevar, sobre todo a la segunda y tercera falta, muy cerca de nuestra conciencia. A medida que nuestra vida transcurre, vamos elaborando parcialmente los duelos y aprendiendo a tolerar que nos "falte algo", de lo que nos "hace falta", y descubrimos entonces que cuando realizamos algo bien hecho y valioso, más allá de la búsqueda de reconocimiento o de nuestro afán de protagonismo (se trate de armar un rompecabezas, construir una mesa o descubrir la penicilina), si la obra que realizamos logra alcanzar la meta que fue su motivo, nuestra vida "se llena de sentido".

Recordemos que en el *Prometeo* de Goethe el héroe ha desafiado a los dioses diciéndoles: "¿Podéis separarme a mí de mí mismo?", y ante la pregunta de su hermano Epimeteo (el torpe soñador ocioso): "¿Cuánto es lo tuyo, pues?", exclama: "¡Pues el círculo que llena mi actividad! Nada por debajo de él, ni nada más arriba". Por esto, Rafael Cansinos Assens (en sus comentarios sobre la obras de Goethe) afirma: "Como paliativo por esas amarguras, Prometeo sólo tendrá esa inefable alegría del creador que se mira en su obra".

Aunque toda obra bien lograda trasciende y se origina "fuera" de nuestra existencia individual, en su ejecución par-

ticipa una satisfacción narcisista. Freud señala ese mismo proceso cuando, (en *Introducción del narcisismo*) refiriéndose a la movilización de lo que denomina estancamiento hipocondríaco, transcribe los siguientes versos de Heine: "Imagino a Dios diciendo: 'La enfermedad fue sin lugar a dudas la causa final de todo el impulso creador. ¡Al crear pude recuperarme! ¡Al crear alcancé la salud!' ".

La realización de una obra valiosa, por pequeña que sea, compensa los sufrimientos que nos habían deparado la pérdida del protagonismo y el sentimiento de no haber obtenido suficiente reconocimiento, pero cuando por fin logramos esa satisfacción que nos consuela, descubrimos que lo que hacemos no puede ser fácilmente compartido con las personas que más nos significan, y los remanentes de las faltas anteriores recobran parte de su antigua fuerza. El dolor que esto produce nos enfrenta con un duelo que también deja remanentes. Esos remanentes, cuando son importantes, nos conducen a la carencia afectiva que se siente como desolación y transcurre más cerca de la nostalgia que de los anhelos.

Así se constituye nuestra cuarta falta, que generalmente se acerca a la conciencia en la tercera etapa de la vida, y que solemos disfrazar con pensamientos que aluden a la vejez y que giran en torno de la idea de que lo que nos queda por vivir carece de atractivo. Las personas con las cuales en primera instancia sufrimos esa cuarta falta son aquellas con quienes hemos tenido una historia de vínculos profundos y duraderos.

## Acerca de lo que el cáncer significa

En el Capítulo VI decíamos que lo que impregna el alma del enfermo de cáncer es soledad, incomunicación, aisla-

miento, desinterés en los otros, falta de participación en la comunidad, falta de curiosidad en la vida; una pérdida del entusiasmo y del significado de los actos del vivir que desemboca en la hipocondría, en el temor a la ruina en el terreno de la salud o del dinero, en el tedio o en el sentimiento de vacuidad o de fracaso.

Es necesario que aclaremos enseguida que no siempre estos sentimientos ocupan la conciencia de quien los lleva ocultos en la intimidad de su alma. Muy por el contrario, suele ser muy frecuente que el cáncer aparezca en una persona que huye de sus carencias refugiándose en una intensa actividad que parece "llenar" su vida de un modo satisfactorio. Otras veces, la enfermedad lo alcanza cuando, a juzgar por lo que vemos, disfruta apaciblemente de su jubilación.

La etapa de la vida en que el cáncer es más frecuente coincide con aquella en que la cuarta falta adquiere mayor vigencia, pero, más allá de esa coincidencia, importa reparar en el hecho de que los sentimientos que caracterizan a esa cuarta falta enriquecen nuestra comprensión de lo que encontramos indagando en el estado anímico que acompaña al desarrollo de un cáncer. Reparemos en que la cuarta falta se experimenta frente a las personas con quienes mantuvimos vínculos profundos y duraderos, en primera instancia, porque, luego de sufrir el dolor que ocasiona la imposibilidad de sentirnos adecuadamente "comunicados" con ellos, sucede, en "segunda instancia", que ese problema de comunicación o de empatía se extiende al resto de las personas del entorno, de modo que si bien "convivimos" en aceptables condiciones cordiales, llevamos a cuestas un trozo del alma que no podemos compartir con nadie y que crece con los años.

Una cuestión que colabora para que nos sintamos inmersos en esa cuarta falta es que todo aquello que funciona bien en nuestras vidas y en nuestras convivencias, lo que alimenta los vínculos de amor, enriquece nuestro espíritu e incrementa nuestro bienestar con el calor del cariño compartido, se asimila naturalmente y desaparece de la conciencia, como las funciones de nuestros órganos que trascurren sin trastornos. Esto no tiene nada de anormal, porque nuestra conciencia funciona con el preciso designio de ocuparse de todo aquello que, desde que se ha convertido en algo que nos perturba, debe ser rescatado de los automatismos inconscientes para poder ser resuelto. Así vivimos nuestras relaciones laborales, el contacto con nuestros vecinos y conciudadanos, nuestras amistades, nuestras relaciones paterno-filiales, todos nuestros vínculos familiares y nuestro matrimonio: inmersos en la conciencia de la cuota total de sus dificultades, y sólo cuando esos vínculos merman o se deshacen, se nos hace plenamente consciente el bienestar que nos deparan.

Dada la magnitud pasional con que los afectos como la rivalidad, los celos, la envida y la culpa, nacen desde nuestras vísceras, agitándose con la fuerza que tienen los gigantes, nuestra convivencia sería insoportable si no fuera porque la necesidad de organizar y compartir la vida en las ciudades nos condujo a la cultura civil que denominamos civilización y que, en esencia, consiste en la incorporación de una capacidad para el "roce", que lubrica la espontánea aspereza de nuestras relaciones. Sin embargo, ese trozo del alma "incomunicado" que llevamos a cuestas, sintiéndose víctima de la injusticia y del abandono, pugna por hacerse oír con la más ruda de las voces y conspira contra nuestros afectos cordiales

y nuestra tolerancia, tentándonos con un aislamiento resentido que asume colores de venganza.

Estamos en el punto en que "ahora" y en cada uno de nosotros, si estas experiencias no obtienen alivio, puede desarrollarse un cáncer. Sólo nos falta comprender por qué, precisamente, ocurre ese crecimiento invasor y anómalo, y no cualquier otra enfermedad.

En el apartado "La enfermedad y el enfermo", de este mismo capítulo, decíamos que entre la enfermedad y el carácter del enfermo, que se conforman mutuamente, existe una superficie de contacto y de "reflejo" que da lugar a tres distintas y posibles influencias; una identificación que asemeja el carácter con la enfermedad y la enfermedad con el carácter, una formación reactiva del carácter que lo convierte en la contrafigura de la enfermedad y, en el mejor de los casos, una sublimación en el carácter de lo que la enfermedad significa.

Cuando nos ocupamos, en el capítulo anterior, de lo que sucede en la célula que se transforma en cáncer, concluimos en que esta se desentiende del proyecto comunitario y, emprendiendo un afán egoísta, intenta sobrevivir sin importarle el destino del organismo que "la aloja", de manera que, en definitiva, perece con él. ¿Es acaso muy distinta la actitud del ser humano que, atenazado por el resentimiento que le produce la cuarta falta, se siente un puro acreedor de la sociedad que lo "aloja" y con el derecho a no resistir a la tentación de, como suele decirse, "hacer la suya"?

Cabe agregar que, muchas veces, cuando esta cuarta falta apremia con suficiente fuerza, se reactivan las faltas anteriores hasta el punto en que la primera recobra una vigencia inusitada que se concreta en una aventura erótica de atrac-

ción irresistible, que presenta inconfundibles semejanzas con la materialización del incesto. En este punto, el carácter y la enfermedad cancerosa se asemejan (o se identifican) en un mismo proyecto. Debemos destacar también que se trata de un proceso "egoísta" que (como exacerbación actual del individualismo que otrora fue un progreso) hoy tiene consenso, hasta el punto que nuestra civilización así se comporta con las otras formas de la vida y con el ecosistema del planeta que "nos aloja".

Pero el carácter, cuyos fines deben seguir coincidiendo en algún punto con los del crecimiento anómalo e invasor, dado que el sistema inmunitario del organismo pluricelular tolera el desarrollo maligno, puede además desarrollar, como contrafigura, una formación reactiva, de modo que encontraremos enfermos de cáncer en los que predomina un carácter dulce y apacible, bondadoso y conciliador. Suelen ser amables y tolerantes con las personas de su entorno, mientras en el "foco" de su enfermedad arde una rebelión incontenible que avanza hasta la destrucción total.

Por fin nos encontramos con las formas del carácter que subliman el crecimiento anómalo e invasor. Aquí debemos distinguir entre dos posibilidades. La primera de ellas se asemeja a la conformación de un carácter reactivo, porque en ambas formaciones caracterológicas (la reactiva y la sublimada) debe subsistir una cierta "cuota" de identificación, dado que existe una "complicidad" inmunitaria con el tumor, y porque los rasgos del carácter, en el caso de la sublimación, se parecen a los que surgen de la reacción en contra de lo que el tumor representa, pero, claro está, existe una diferencia, ya que en la sublimación no se coartan los fines reaccionando "en contra" de ellos, sino que se los elabora, de modo que la

bondad y la tolerancia ya no se sobreimponen a una tendencia en conflicto que permanece activa, sino que se alcanzan mediante una transformación que las trasciende. De más está decir que esto puede influir en la evolución de una enfermedad cancerosa y, quizás, explicar por qué existen cánceres, histológicamente idénticos a los que conducen a la muerte, que se detienen muchas veces "misteriosamente" y sólo se los descubre en la autopsia de personas que han muerto por otras afecciones.

La segunda posibilidad en la cual se subliman las tendencias que suelen conducir al crecimiento canceroso reside en que el proceso sublimatorio se ejerza sobre los sentimientos correspondientes a la cuarta falta antes de que se manifiesten en la eclosión de un cáncer. Librémonos de la tentación que nos conduce a pensar que esa sublimación es un asunto fácil. Si así fuera, talvez habría menos cánceres y, además, la vejez perdería la connotación de tragedia que tan frecuentemente la acompaña.

Aceptar que el mundo no es una permanente maravilla, pero que siendo el único que hay es, por lo tanto, el mejor posible, y que lo mismo sucede con quienes nos rodean, con aquellos que queremos entrañablemente, y con nosotros mismos, es la pendiente más abrupta que nos toca escalar y, para colmo, solemos contemplarla con claridad recién en los últimos años de la vida. Pero si bien hay dolores que no valen la pena que ocasionan, hay, por fortuna, otros que sí.

## Capítulo XI

# Relato de un *film* de Isabel Coixet

*¿Qué es poesía?*
*Me preguntaste un día*
*clavando en mi pupila*
*tu pupila azul.*
*¿Qué es poesía?*
*¿Y tú me lo preguntas?*
*Poesía… eres tú*

Gustavo Adolfo Becker*, Rimas*

### David

David Kepesh, representado por el actor Ben Kingsley, es uno de los dos protagonistas de *Elegy*, el *film* dirigido por Isabel Coixet y realizado a partir de la novela *El animal moribundo* (*The Dying Animal*), de Philip Roth. La traducción de *elegy* es *elegía*, palabra que según el diccionario designa a una 'composición poética, de género lírico, en que se lamenta la muerte de una persona o cualquier otro acontecimiento digno de ser llorado', de modo que, como muchas veces sucede con los *films* extranjeros, su título en castellano, *La elegida*, no coincide con la traducción correcta del inglés.

David no es un hombre común. De contextura robusta y músculos bien proporcionados, aparenta tener unos 65 años. Una ligera barba y bigote rodean su boca y su mentón sin disimular su forma. Su cabeza, completamente calva y rasurada, produce una impresión agradable. Su rostro, de rasgos varoniles, muestra una sonrisa tierna, que se refleja en sus ojos. Cuando lo vemos por primera vez es en un canal de televisión. Lo entrevista un hombre de mediana edad, culto, inteligente y elegante (Charlie Rose). Sin lugar a dudas se trata de un periodista destacado y, por el modo en que se dirige a David nos damos cuenta de que está entrevistando a un personaje de valor reconocido, a raíz de un libro que acaba de publicar.

El diálogo que ambos establecen con soltura es agradable y ameno. Hablan de los orígenes puritanos de los Estados Unidos, y David se refiere a una agrupación de colonos que intentaron sostener una cultura hedonista en la cual regía una amplia libertad sexual, había alcohol, fornicación, música y blancos e indios bailaban juntos. Fue una cultura inmediatamente sofocada por el resto de la sociedad norteamericana, que los acusaba de "libertinos, orgiásticos y ateos licenciosos con una vida degenerada". Entonces "se acabó la fiesta y nos convertimos en una nación de estrictos puritanos". De este modo "la felicidad sexual" fue eliminada hasta la década del sesenta, en la que "todo estalló" y se propugnaba "haz el amor, no la guerra".

Todavía en los años cincuenta, para tener sexo "había que suplicar, meter mano o… casarse". Como hice yo en 1960, dice David, y ante la pregunta "¿se arrepiente?", contesta riéndose con embarazo: "Mucho. Es nuestro secreto, no lo cuentes, es entre nosotros".

En la siguiente escena vemos a David en su casa, amplia, confortable y con los signos inconfundibles de una vida espiritual. Se oye una música de Bach (el *Adagio* del concierto para piano en Re menor). Es de noche, está de espaldas, de pie, mirando por una ventana. "Oímos" sus pensamientos: "Creo que fue Betty Davies quien dijo: 'la vejez no es para mariquitas'. Pero Tolstoi dijo: 'la mayor sorpresa de la vida es la vejez'. La vejez te acecha, y de pronto te preguntas, me pregunto: ¿Por qué los viejos no se portan como viejos? ¿Cómo es posible que siga metido en los aspectos carnales de la comedia humana? Porque en mi cabeza no ha cambiado nada", dice (o mejor dicho, "piensa"), mientras afuera copiosamente, llueve…

## Consuela

La siguiente escena es en la universidad, donde vemos entre los alumnos que circulan con sus libros y carpetas a la actriz Penélope Cruz (que representa al otro protagonista), caminando ensimismada, mientras la voz de David en *off* nos dice: "Se llamaba Consuela Castillo y era alumna mía". Luego, en el aula, David inicia su primera clase del curso de Crítica Práctica, mientras Consuela, sentada en el centro de la primera fila, lo mira intensamente. David comienza su clase.

Un libro se convierte en un libro diferente cuando uno lo lee. ¿Por qué? Porque al leerlo siempre le aportamos algo, y si lo leemos diez años después, vuelve a cambiar, porque uno ha cambiado. "La belleza está en el ojo del que mira".

Allí continuamos "oyendo" los pensamientos de David: "Siempre he sido vulnerable a la belleza femenina. La seño-

rita Castillo –nos dice ahora la voz de David en *off*– era diferente. Su postura era perfecta. Y se vestía como una socia joven de un prestigioso bufete […] Sabe que es guapa, pero no sabe qué hacer con su belleza". Entonces, David le dice: "No, no tome apuntes, no vale la pena". Ella sonríe y dice que no con la cabeza y con la mano, como si la hubieran atrapado en una falta. Mientras David continúa con su clase: "Una obra de arte te recuerda quién eres ahora". La voz de David, siempre en *off*, nos aclara que desde que surgió la cuestión del acoso sexual no tiene ningún contacto privado con sus alumnas hasta que se gradúan, pero que una vez terminado el curso, organiza una fiesta en su casa para toda la clase, y que siempre es un éxito.

Estamos ahora en la reunión en la casa de David, llena de jóvenes que se ríen y conversan animadamente.

–Profesor Kepesh –le dicen dos alumnas bonitas–, lo vimos en la tele, estuvo genial.

Frente a un cuadro que encierra en su marco, detrás de un vidrio, una carta, se encuentran:

–Señorita Castillo

–Hola profesor… ¿Es una carta de Kafka?

–Sí una de las cartas que escribió a Milena, me la regalaron.

–Alguien muy íntimo.

–Alguien que fue íntimo, Castillo.

–Consuela. No estamos en clase, no seamos tan formales.

–Consuela –dice David.

Ella le devuelve una amplia sonrisa. Señalando el piano continúa:

–¿Toca el piano?

–Sí.

–¿Tocaría una para nosotros?

–Demasiada gente, no podría –dice, incómodo, David.

En la reunión en la casa de David, ambos conversan aislados del resto. Nos enteramos de que Consuela es cubana, como toda su familia, y que es orgullosa y austera, como su padre. Que trabajó en un bufete de abogados y que no le gustó. Su padre quería que estudiara. David le muestra en un libro *La maja vestida*, de Goya, y le dice que se parece a ella. Consuela, complacida porque percibe el interés de David, le dice: "Los ojos, tal vez". Poco después, mientras siguen comentando sentados en una escalera por donde la gente de la reunión transita, otra vez "oímos" los pensamientos de David: "Está bien que sea cubana y le guste mi clase, pero sigo hablando con ella porque quiero tirármela". David la invita al teatro, y Consuela acepta.

## Carolyn

David es muy amigo de George O'Hearn (Dennis Hopper), un reconocido poeta.

– ¿Al teatro? –dice George–. ¿Por qué no la llevas a un baile?

–No entiendes –responde David–, esta chica es un retorno a otra época, hay que cortejarla.

–Creía que hablábamos de sexo –insiste George.

–Para ser un poeta con el Pulitzer tienes muy poca imaginación.

–Por eso me dieron el puto premio –responde George.

David procura hacerle comprender que con Consuela desea algo más, y George argumenta que para eso tiene a su fa-

milia, que debería volver a casarse. "¡George!", exclama David, y George insiste, "bifurcar tus necesidades, hablar con tu mujer, ir a museos, mirar todos los goyas que quieras, pero dejar el sexo aparte". David le pregunta a George si él todavía habla con su mujer, y George, de mala gana, reconoce que no, y dejan de hablar para seguir jugando al *squash.*

En la próxima escena, David y Carolyn (Patricia Clarkson), su amante de hace muchos años, están en la casa de David. Ella es una mujer rubia de unos cincuenta años, con un cuerpo y un rostro todavía atractivos. Están en la cama, desnudos, en una relación genital en la cual ella, a horcajadas sobre él, disfruta plenamente de un orgasmo. Luego, acostados, se abrazan y se besan, cariñosamente. Ella enciende un cigarrillo, y él le dice que no debería fumar. Carolyn comenta:

–Me lo dices en esta cama cada tres semanas. Tengo mucho estrés. Llevo veinte años tratando de dejar de fumar. Desde la primera clase. ¡Dios! Tu clase me hizo fumar.

–¿Que tal Chicago? –dice él.

–Cleveland –corrige ella–. Chicago fue la semana pasada, la próxima es Atlanta.

Cuando David, riendo, le dice que ella se parece a Gary Grant en *Con la muerte en los talones*, ella dice:

–Ríete. Prueba ser una mujer de negocios.

–Creía que te gustaba ser tu propia jefa.

–Me gusta, sí, pero, ¡gracias a Dios por estos interludios!

Suena el teléfono, y David no contesta.

–Sólo una persona me llamaría a las dos de la mañana.

Se escucha una voz en el grabador de mensajes, es Kenny, el hijo de David: "¿Recibiste mi *email*? Tengo que hablar contigo, eh… debí suponer que no estarías… o tal vez estás

escuchando bien arreglado, cómodo y abrazadito". David comenta:

–Tiene 35 años y aún me odia.

–Bueno, lo abandonaste –dice, sonriendo, Carolyn.

–Huí de un matrimonio en el que me metí por miedo hace un millón de años.

–Es el precio de la liberación –dice ella.

–No, es el precio que paga él por ser el heroico defensor de la madre abandonada… Sólo uno podía escapar, y él no me lo perdona. ¿Es que las cosas no prescriben? Lo intenté, de verdad lo intenté. Cuando tenía doce o trece años pasó un verano conmigo, lo llevé al béisbol… se pasó medio partido vomitando. Esta llamada es una vomitona y, ¿sabes lo raro? Ha triunfado. Kenny Kepesh, el respetado doctor. Mi hijo, el médico. Habla francés, es casado, con hijos, sólo conmigo vuelve a ser así. Lo siento, me pone furioso.

En ese momento, Carolyn toma de la mesa de luz dos entradas de teatro. Son de la función a la cual David irá con Consuela, y comenta:

–Creí que ya no hacías crítica de teatro.

–Esta parecía interesante –dice David.

Ella añade:

–Qué pena que estaré en Atlanta.

David miente:

–Iré con George.

## El encuentro

A la salida del teatro, David la invita a tomar algo. Consuela vacila.

–No estoy acostumbrada a salir con famosos.

–Hablar de literatura en la tele y escribir críticas para el *New Yorker* no me hace muy famoso.

–No olvides tus atrevidos libros… *El origen del hedonismo americano* –dice ella.

David añade:

–Si no quieres que te miren podemos ir a mi casa… Allí solo te miraré yo.

Ella lo mira intensamente… Ha captado el significado de la propuesta, y luego de un instante de silencio le dice:

–Si voy a tu casa, ¿harás una cosa por mí?

David no contesta, no es necesario, también él la mira intensamente y, levantando una mano, detiene a un taxi.

En la siguiente escena, en la casa de David, él toca el piano (*Variación Diabelli*, opus 120, Nº 24 de Beethoven) concentrado en lo que hace y poniendo sentimiento en cada nota. Ella se sienta a su lado y lo observa dulcemente. Cuando finaliza de tocar, él comenta:

–Ha sido horrible.

Pero ella le responde:

–Estuvo bueno. Asombroso… Ojalá supiera tocar.

–Toma clases… Si supieras tocar, no te impresionaría yo…

–Ahora buscas elogios –dice Consuela–. ¿Esto es un metrónomo?

Y él añade:

–Es como un latido cardíaco. Hasta los grandes pianistas tienen el problema de la aceleración.

Mientras él detiene el metrónomo, ella le dice con dulzura:

–Eres un hombre encantador… Lo sabes, ¿verdad?

El siguiente comentario de David muestra su embarazo ante el acercamiento de ella:

–Si lo dices por el metrónomo, yo no lo inventé.

Se miran detenida e intensamente. Sus rostros están muy cerca, y si no se besan no es por Consuela, es porque David no se atreve. Poco después Consuela, con su espalda y su cabeza apoyada en la pared, con los ojos cerrados, se mece envuelta en los sonidos de una música suave que David ha puesto en el reproductor de audio (*Variación Diabelli*, opus 120, Nº 29 de Beethoven). Él se acerca con dos copas de coñac y "oímos" otra vez sus pensamientos: "¿Puede haber alguien tan encantadora sin habértela tirado?… Nadie".

Recorren la casa y entran en un cuarto que se ilumina con luz roja.

–Mi cuarto oscuro… Antes revelaba fotos.

–¿Ya no?

–No tengo tiempo… Debí pasarme al digital, pero no entiendo ese rollo.

–Puedes hacerlo –dice ella saliendo del cuarto.

Ambos, sentados, miran en un libro *Las meninas*, de Velázquez, y David acaricia con una de sus manos la mano de Consuela. Ella mira sus ojos, mientras él conmovido y serio, como si temiera cruzar un umbral que le produce incertidumbre, acerca su rostro al de Consuela. Ella permanece quieta, y con su mirada dirigida hacia abajo, espera. David toma su rostro entre sus manos y la besa suave y dulcemente. Consuela le devuelve el beso en una actitud de blanda entrega. Se oye un tema musical (*Gnossiennes* Nº 3 de Erik Satie) que se repetirá luego en cada uno de sus encuentros amorosos. Así, lentamente, con la actitud de quienes se internan en un territorio desde mucho tiempo atrás anhelado, ambos se

besan y se van desvistiendo, profundamente emocionados, como si en cada trozo de la piel y en cada caricia se les abriera un mundo…

## Volvió por más

Después, en la mesa del café, George le comenta:

–Se iría a la cama contigo por curiosidad… Sí, para contar a sus amigas cómo es un hombre de nuestra edad visto de cerca. David, serio y reflexivo, agrega, con una sonrisa triste:

–Soy una nueva experiencia para ella, y vendrán más… Me recordará como el viejo que le dio cultura como propina.

–Eso suena bien… ¿Y tú lo atribuyes a eso? –pregunta George, a lo cual David contesta secamente:

–Sí.

George continúa, mientras sonríe:

–Deja de preocuparte por hacerte el viejo. Preocúpate por madurar… Y da gracias por ese único encuentro.

La respuesta de David lo sorprende:

–No fue un único encuentro –le dice a un George que con el ceño fruncido e intrigado, le pregunta:

–¿Volvió por más?

En la escena siguiente, vemos a David y Consuela desnudos, en la cama, donde se besan y acarician prolongadamente. En una parte de la escena, mientras Consuela, tendida boca arriba, y con sus brazos en alto se entrega complacida a las caricias de David, él la besa hundiendo su rostro entre sus pechos turgentes y jóvenes. Continúan besándose en la boca con suavidad y pasión, saciando tiernamente en cada beso un apetito del alma. Poco después, todavía desnudos y sentados

en la cama frente a frente, mientras Consuela lo mira intensamente, él acariciando suavemente su piel le dice:

–Tienes los pechos más lindos que he visto.

Ella pregunta en un susurro:

–¿Te gustan?

Y él responde:

–Los adoro –y los besa suavemente mientras Consuela sonríe.

Luego agrega:

–Y tienes una cara hermosa… no puedo dejar de mirarla. ¿Sabes algo? –continúa mientras le delinea con el dedo índice las cejas–. Eres una obra de arte.

–Una obra de arte... –repite ella, entre sorprendida e incrédula, mientras sigue sonriendo complacida.

Él toma su cara entre sus dos manos diciendo:

–Una verdadera obra de arte...

Y ambos se besan en la boca apretándose con fuerza, como si quisieran transformarse en uno solo.

Luego los vemos en la cama, adormecidos. Consuela abre los ojos, y poniendo una de las manos de David sobre su mejilla como si deseara que él continuara acariciándola, la besa. Pensativa, le dice:

–Háblame de ti… ¿Has tenido muchas mujeres? ¿Más de cincuenta? ¿O menos?

David, riendo, dice:

–Más… ¿Qué importa? ¿Y tú?

–No muchos.

–¿Cuántos? –Quiere saber David, quien, a su pesar, se ha puesto serio. Consuela finge contar muchos con sus dedos y luego dice:

–Cinco… cinco novios.

–Ya veo –agrega David.

La conversación continúa en la cocina, donde se sirven un vaso de vino, y David vuelve sobre el tema.

–¿Quiénes eran? ¿Eran más jóvenes que yo?

–Pues claro que eran más jóvenes –dice ella–. Eran chicos. Nuevamente en la cama, mientras David intenta sostener una sonrisa, Consuela pregunta:

–¿Quieres que te diga lo más extremo que he hecho?

–Bueno.

–Una vez me fui a la cama con dos tíos.

–¿Dos a la vez?

–Éramos amigos de la infancia y una noche acabamos así… Los tres estábamos borrachos y acabamos en la cama.

David, serio, le acaricia la espalda, esta vez, con el dorso de la mano, y pregunta innecesariamente:

–¿Los tres?

Consuela agrega:

–Cuando tienes 17 años haces muchas cosas para sentir que avanzas.

David, queriendo sobreponerse a lo que siente, dice:

–Cierto.

Mientras Consuela se viste, David, desde la puerta del dormitorio, con una taza en la mano, la mira enamorado.

## Los celos

Poco después, mientras la cámara filma a David en una nueva entrevista televisiva, oímos otra vez sus pensamientos: "Consuela… He dedicado mi vida a la independencia y lo he logrado, pero en aquel momento nacieron unos celos terribles, y me di cuenta de que nunca, nunca jamás la poseería.

Me angustio si no hablo con ella y me angustio después de hablar". David la llama por teléfono y le comenta:

–Terminé pronto. Ha ido bien –pero enseguida agrega: ¿Qué llevas puesto? ...¿Dónde estás?

Luego, mientras la espera en la calle, oímos de nuevo sus pensamientos. "Era sólo cuestión de tiempo que uno más joven se la llevara", pero ahora, además, vemos las escenas que se imagina, Consuela, sonriente, que corre y se abraza con un hombre joven que la besa. "Porque yo había sido ese joven, y lo habría hecho", continúa pensando. Llega Consuela y corre hacia él, se abrazan e inmediatamente David le toma con ambas manos su cara, la mira y luego la besa, como se mira y se besa algo que se teme perder.

De nuevo en el café con George, cuando su amigo le pregunta:

–¿Te hace sentir joven?

David le contesta:

–Es como jugar al fútbol con niños… No te sientes joven. Notas la diferencia cada segundo del partido.

–Tienes que dejarla –dice George–. Estarás siempre atado por esa chica. Tarde o temprano te dejará. Es mejor adelantarse. Llévala a un sitio romántico y dile que se acabó. Eso haría yo. David, preocupado, asiente.

En la próxima escena estamos frente al mar. Es invierno. Consuela y David, abrigados, caminan por la playa. Ella dice:

–Mis padres hablan de sitios a donde querían ir. Tienen dinero para ir adonde quieran, pero dejar Cuba fue su primer y último viaje. No quiero que mi vida sea así.

–Deja que te lleve a sitios –dice David, mientras lo oímos pensar: "¿Qué coño dices? La trajiste para terminar".

Consuela pregunta:

–¿Adónde iríamos?

Y él responde:

–Podemos ir a París, a Roma, a Madrid. Podemos ir al Prado y ver los velázquez y los goyas.

–¿El Prado? –dice ella–. ¿Va en serio?

–Claro que sí. Y terminaríamos en Venecia. Te encantará Venecia.

Ella, echándole los brazos al cuello, añade:

–Y me llevarías en góndola...

Y cuando David le contesta:

–Quizás.

–"Quizás". Tu palabra favorita –dice ella.

El diálogo prosigue mientras ambos sonríen:

–Te cantaré en una góndola.

–Ya veremos.

Caminan hacia el mar. Él adelante, ella lo abraza por detrás, y caminan avanzando sus piernas izquierdas y derechas a la vez.

–El monstruo de dos espaldas –dice él–. ¿De dónde es esto?

–William Shakespeare –dice ella, y él agrega:

–Otelo, el moro de Venecia, y este es el monstruo de cuatro piernas. Luego pregunta:

–¿Dónde vamos a cenar?

–No puedo. Esta noche salgo.

–¿Sí? ¿Con quién?

–Con mi hermano. Vamos a bailar a Kalimas.

Mientras vuelven al auto, David comenta:

–Tu hermano... Nunca hablaste de un hermano.

–Hay muchas cosas de mí que aún no sabes...

Ella sonríe, él le abre la puerta del auto, ella dice: "Gracias". Hay algo tenso entre ellos. Cuando llegan, ella le acaricia la cara y le dice que lo pasó muy bien. David, cortésmente, agrega: "Yo también".

Consuela se despide dándole un beso en la boca que él le devuelve. Cuando ella desciende, David, no puede dejar de preguntarle:

–¿De verdad vas con tu hermano?

Ella exclama:

–¡David!

Y él se apresura a decir:

–Era una broma.

Solo, en su casa, otra vez "vemos" sus pensamientos. Se imagina que un hombre joven la abraza y la besa, mientras Consuela, excitada, le devuelve apasionadamente los besos. Poco después acostado en su cama, vestido y con una mano en el pecho, piensa: "Las noches que no está conmigo estoy deforme, pensando dónde estará". Nuevamente la imagina intercambiando besos y caricias con otro, y luego, mientras se ducha, piensa: "Y todo porque esta chica me dirá mil veces que me adora, y lo dice en serio. Nunca me dirá que anhela mi polla". La imagen de Consuela excitada en los brazos de otro hombre continúa. David se acerca a su piano, abre la cubierta del teclado y la vuelve a cerrar. Se mira en el espejo y se dice a sí mismo: "¡Calma!".

Por fin, sale, toma un taxi y se dirige a Kalimas.

Se introduce en la pista de baile, y de pronto se ven. Ella deja a su acompañante y se dirige hacia él. David, sonriente, le dice:

–¿Qué tal?

Consuela, incómoda, le pregunta:

–¿Qué haces aquí?

–Iba a ver a un amigo que vive por aquí, ¿cómo te va?

–¿Qué pasa, has venido a vigilarme?

–Ya te lo he dicho, andaba por aquí y vi este sitio...

–¿Quieres estropearlo todo?

Se miran seriamente.

–No –dice él.

–Pues empieza a confiar en mí –le contesta ella, y se vuelve para ir al encuentro de su compañero.

David agrega:

–Te llamaré mañana.

–No, yo te llamaré –dice Consuela, y se va.

En la siguiente escena, David y George conversan en un baño turco. George se ríe, David le dice:

–No he sido tan idiota ni cuando tenía su edad. Lo bueno es que al fin se acabó. Ya no querrá verme. Y la entiendo. Ni yo querría verme si fuera ella.

Ambos se ríen.

–Más vale –dice George.

–Sí, más vale –repite David.

## El planteo

Poco después, suena el teléfono en la casa de David: "David, soy Consuela".

Se encuentran en un bar, y ella le dice:

–Estos días estuve pensando en lo nuestro.

–¿Qué has pensado? –responde David mientras piensa para sí: "Que se acabó". Pero Consuela le pregunta:

–¿Qué quieres de mí?

–¿Qué quiero de ti?

Ella prosigue:

–Te pasas la vida con relaciones, sin nunca atarte a nadie.

Él, en silencio, se cruza de brazos.

–Al menos me gustaría saber qué soy yo para ti –dice Consuela.

David no sabe qué decir. Ella se fastidia:

–Que seas celoso y posesivo no me ayuda nada.

David, incómodo, lleva su copa de vino a la boca.

Ella continúa:

–Los niños tienen celos de sus juguetes hasta que se cansan y quieren otros nuevos… ¿Así va a ser con nosotros? ¿Has imaginado alguna vez… un futuro conmigo?

–Un futuro contigo me asusta –dice David.

–¿Te asusta?

–Sí

–¿Por qué?

Él se acerca, suspira, y le dice, buscando las palabras:

–Porque… hay una diferencia de treinta y tantos años… entre tú y yo y… tú tienes la vida por delante y… tarde o temprano te darás cuenta...

Ella le responde:

–No te pregunté qué haré yo, sino qué quieres de mí.

En la escena siguiente, David y Consuela, desnudos en la cama, se acarician y se besan con un deseo apasionado que esta vez está exento de sonrisas. Nuevamente oímos los pensamientos de David: "Cuando haces el amor te vengas de todas las cosas que te derrotaron en la vida".

Están juntos. David toca el piano (*Gnossiennes* Nº 3 de Erik Satie). Consuela, desnuda con los zapatos puestos, tendida en un diván cercano, lo contempla plácidamente.

Luego, de nuevo en la cama, David apoya su cabeza en el pecho de Consuela y piensa. "Me pasé la vida saltando de una relación a otra porque así creía que no estaba solo, y que el tiempo no pasaba". Más tarde pensará que cuando Consuela le preguntó: "¿Qué soy yo para ti?", él tuvo miedo de preguntarle qué era él para ella.

## El disgusto de Carolyn

Carolyn regresa con flores y con una sonrisa, y David la recibe pensando: "Gracias a Dios por Carolyn" (con música de fondo de Al Lerner, *Loneliness ends with love*).

Ella se desviste, seductora y todavía apetecible. Su cuerpo, delgado y elegante, deja ver sin embargo las flacideces que la vida le dejó. Pero David no piensa en eso, piensa: "Carolyn es mi único contacto con el que yo fui".

Más tarde, aún en la cama, él lee el diario, y ella, que se ha puesto una bata, desayuna.

–Tengo que irme.

–Huyes –dice David.

–Justo como nos gusta –responde Carolyn.

–Menos mal que no tienes mascotas.

–Solo tú –dice ella.

Se besan superficialmente en los labios, ella no ha dejado todavía de masticar lo que comía y se dirige al baño. David recuerda una última escena con Consuela, en la cual los celos lo llevan a comentarios y actitudes desagradables, casi ridículos, que lo fastidian y avergüenzan. De pronto oye a Carolyn

–¿Qué es esto?

–¿Qué?

–Esto –repite Carolyn mientras le muestra un tampón que ha traído del baño–. Te estás tirando a otras… Tuve dos maridos que follaban con otras. No me gustaba entonces y no me gusta ahora… y menos contigo. Conmigo lo tienes todo. Puro sexo, ni agendas ocultas ni situaciones molestas. ¿Cómo me haces esto? No hay muchas como yo. Yo te entiendo. Hay una en un millón. Cómo puedes tirarte…

David está consternado, comienza diciendo que no sabe de quién es el tampón y luego inventa una mentira ridícula, acerca de haberle prestado su casa a George, que Carolyn no cree. Por fin repite:

–No sé de quién es el tampón… Tienes que creerme –y añade, lleno de temor–. Eres mi único asidero.

La voz en *off* de David comenta: "En eso al menos decía la verdad", y Carolyn debe haberlo comprendido, porque su enojo disminuye.

En la escena siguiente, de nuevo en invierno, David y Consuela están en la playa. Ella duerme sobre la arena, él le toma fotografías. Consuela abre los ojos y le pregunta:

–¿Ronco?

–Peor… te babeas.

–No es verdad.

Más tarde, en el café, George sentencia:

–Las mujeres guapas son invisibles.

David, que recuerda a Consuela, pregunta:

–¿Qué quieres decir?... Una mujer destaca… No puedes perdértela.

–Pero nunca vemos a la persona. Vemos la bella máscara. La belleza nos bloquea –afirma George, mientras David sigue recordando a Consuela en la playa besándolo,que traviesamente le dice:

–Estás sordo… o tal vez no quieras oír.

George insiste:

–Sí. Estamos tan deslumbrados por el exterior, que no vemos el interior.

## Quiero que vengas

Más tarde, en el cuarto oscuro, David y Consuela revelan las fotos. Ella le pregunta:

–¿Siempre trabajas en blanco y negro?

–Casi siempre… Me gusta la teatralidad.

–¿Así ves el mundo?

–No. Eso queda para mi hijo.

–Siempre hablas de él con amargura… En mi familia, eso sería muy raro.

Luego salen a comprar alimentos y ven en la mesa de un café a George, besándose con una mujer bonita.

–¿No es ese tu amigo el poeta?

–Sigue.

–Esa no es su mujer.

–Exacto.

–Qué asqueroso.

–No es asunto nuestro.

–Y, ¿ya está?

–No lo discutamos aquí.

–¿A ti te parece bien?

–Te estás precipitando.

–David, soy más joven que tú, pero no soy una niña.

–En cualquier caso, no es asunto nuestro.

–Ya lo has dicho, pero tú, ¿qué piensas?

–Pues… pienso que el matrimonio es una institución problemática.

–Por eso no tienes esposa.

–Por eso no la engaño.

–Pero estuviste casado.

–Sí, sí… Sí, sí, sí… ¿qué quieres que diga? Estuve casado… fue un error.

–¿Te esforzaste? ¿Lo intentaste de verdad? De donde yo vengo…

–Ya sé, "las reglas son diferentes"… Pero no es así.

–Eres un cínico.

–Soy realista.

–Me pareces infantil.

–Seguro tienes razón.

"Así seguimos más de un año –dice David desde una voz en *off*–, como en la montaña rusa… y, como todo viaje, tarde o temprano se acaba".

Vemos a Consuela y a David en el restaurante, y ella le pregunta:

–¿Qué haces el domingo próximo?

–¿Qué pasa el domingo?

–Mis padres me dan una fiesta por mi graduación… Me gustaría que vinieras.

Él la mira y no dice nada.

–David, llevan un año y medio preguntando por mi hombre misterioso… No viniste a mi cumpleaños.

–No me invitaste.

–Te invité en Navidad, y tenías planes… Te invité en Acción de Gracias, y no podías.

–Es verdad, no podía.

–David…, quiero que conozcas mi familia…, pero no insistiré… Quiero que digas que sí porque lo quieres.

Consuela baja la cabeza y se tapa los ojos con la mano, apenada.

–Escucha –dice él–, escucha. Cuando vaya a tu fiesta, tienes que prometerme algo –Consuela sonríe–. No me saques los ojos de encima cuando vengan las tías cubanas en estampida hacia mí.

Poco después, Consuela lo llama por teléfono:

–Quiero darte las buenas noches y decirte lo contenta que estoy de que vengas, y lo importante que es para mí.

David contesta:

–Para mí también.

Pero cuando llega el momento y se dirige hacia la fiesta de Consuela con un ramo de flores, no puede hacerlo, no se atreve a enfrentarse con todo su ambiente ni con sus antiguos novios, que, piensa, estarán allí. La llama por teléfono desde el auto e inventa una excusa que ella no cree. Consuela, desolada, le pregunta:

–¿Por qué me haces esto? –Y cuelga el teléfono.

De regreso en su casa, David se mira las manos y se las retuerce. En el contestador telefónico encuentra un mensaje: "Te he visto en la tele haciendo del viejo que lo sabe todo. El que siempre sabe más. El que sabe qué leer y qué no. Todo sobre música y arte y… cuantísimo sabes… Pero yo intenté celebrar este momento importante de mi vida, y doy una fiesta y quiero que vengas. ¿Por qué? ¿Por qué, Consuela? Porque tú lo eres todo para mí. De verdad. Pero no estás aquí… Y solo quería que supieras eso… Que te quería mucho. Muchísimo. Mucho. Mucho". El mensaje termina, y David lo ha escuchado respirando con dificultad.

Suena el timbre, y se apresura a contestar:

–¿Consuela?

–Soy yo, abre.

Es Kenny...

## Si hago lo que tú, los destruiré

Kenny (Peter Sarsgaard) es un hombre de aspecto agradable, bien vestido, con el cuello desabrochado y la corbata un poco floja. Se lo ve angustiado.

–Hola. ¿Por qué estás a oscuras? –dice, encendiendo las luces. Y ya sentado, exclama:– Tengo una amante… ¿Me oíste?

David se asombra...

–¡¿Tú?!

Kenny le responde:

–No dices nada...

–¡Enhorabuena!

–¿Enhorabuena? Muy gracioso.

–Perdona. No sé qué decir.

Kenny dice:

–Es horrible. ¡Estoy destrozado!

–Creí que estabas felizmente casado.

–Y lo estoy.

–Pues… no sé si es del todo cierto. Ahora mismo no pareces muy feliz.

–No lo entiendes.

–Kenny… intento entender. ¿Por qué vienes? ¿Porque soy un experto?

–No tengo con quién hablar.

–Perdona. ¿Qué vas a hacer?

–No sé.

–¿Quieres beber algo?

–¿Qué tienes?

–Glenfiddich, Bourbon, vodka, Cointreau, Grand Marnier, Armagnac...

–No, Coca Light… No es una aventura irresponsable. Quiero a Lisa, y los chicos son mi vida.

–Bueno, conociéndote, lo más simple sería romper.

–No puedo. Esta mujer es… No se parece a nadie. Nunca me he sentido tan vivo. Y es una persona. Es… Estudió química e historia del arte. Toca el oboe, por Dios… Y sus chicos son fabulosos.

–¿Tiene hijos?

–Sí, tres… El pequeño Shawn…

–¿De qué hablamos? ¿De sus hijos o de tu adulterio?

–No digas eso.

–¿Cómo lo llamas tú?

–Hablas como Lisa. Simplificas una cosa complicada. Yo… yo me comprometo, no como tú, que te aterra el compromiso. No compares lo mío con tus ligoteos.

–¿Qué tengo yo que ver? –pregunta David molesto.

–Mucho. Y de todos modos, Dana no es una de tus fascinadas alumnas.

David mira hacia arriba, controlando su fastidio.

–Si quieres mi consejo, Lisa no debe saber nada hasta que decidas.

–Lisa ya lo sabe.

–¡Ah! ¿Por qué demonios se lo dijiste?

–¿Quieres que le mienta?... Dios. No sé para qué vine. No sé como ibas a ayudarme. Sólo que tal vez… esperaba que pudieras relacionarte como padre, por una vez.

–No sé cómo relacionarme contigo. Eres tan superior moralmente. Ni nuestros adulterios pueden compararse. La

tuya toca el oboe. ¿Qué tengo yo? Seguro que escribe poesía, ¿y sus hijos?

Kenny le dice enojado:

–Eres un gilipollas.

Y David prosigue:

–Pero si estás comprometido, tendrás que dejar tu matrimonio.

–No puedo. Si los dejo… Si hago lo que tú, los destruiré.

–¿Por qué? Tú sobreviviste. Tu madre sobrevivió.

–¿Intentas decirme que hiciste lo moralmente correcto al dejarnos?

Kenny se levanta visiblemente alterado, mientras David dice:

–Fui sincero.

–¡Dios! Me marcho.

–Ahí está la puerta.

–Vale, adiós.

–Adiós.

## Tú lo aceptabas como era

Consuela no volvió a llamar. David huele el cepillo con el que ella se peinaba (como música de fondo se oye *Les Ondes Silencieuses*, de Cécile Schott). Se lo ve caminando entre la gente, en la calle, y sintiéndose solo, atrapado en sus recuerdos.

–Tienes que comer algo –le dice George, mientras le acerca una comida que él le ha preparado–. Tienes que salir de esa puta cama.

–Lo arruiné todo –dice David.

–No arruinaste nada. Llegó a su final natural. Eras su profesor, su gran experiencia de maduración. Lo sabías desde el primer día. Tenía que terminar tarde o temprano. Come.

–La echo de menos.

–Es fácil decirlo ahora que no está –replica George.

–La quería, George. Nunca sentí nada igual.

–Mejor tarde que nunca. Ahora, vuelve a la vida. Te sentirás mejor. El tiempo lo cura todo…

Cuando David, conmovido por la solicitud del amigo, le dice:

–Algún día harás feliz a alguien...

George le cuenta:

–¿Sabes? Tras una vida de silencio y traiciones, Amy y yo… nos estamos encontrando.

–¿Tú y Amy? Tu mujer. ¿Estás bien?

–Sí, me siento bien.

–Es lo más increíble que te he oído decir –comenta David, y George agrega:

–Ya sabes. La vida te reserva más sorpresas de las que te imaginas.

–Sí.

–David, necesito un favor. Voy a hacer una lectura de poesía en la universidad y quiero que alguien me presente.

–George, entiendo que quieres distraerme, pero esto es pura terapia ocupacional.

–Va en serio. Quiero que me presentes en los términos más bochornosamente elogiosos a esos papanatas.

–Gracias por pedírmelo, pero no… no puedo escribir nada. Estoy acabado. No daré más clases, búscate otro.

–Me he pasado… haciendo de Horacio para tu mediocre *Hamlet*, escuchando tus miradas de ombligo, tus quejas sobre Kenny y sobre mujeres que no se despegan… y por todo eso me los debes. Lo espero en nombre de nuestra amistad. Y ahora, come algo. Coño.

En la universidad, David termina su discurso de presentación frente a un público numeroso que aplaude calurosamente. Los términos son convencionales, pero él habla con soltura, y lo que dice es adecuado a la ocasión. Cuando George se levanta para dar comienzo a su lectura, se cae estrepitosamente ante la consternación de todos. Ha sufrido un accidente cerebrovascular. Días después, David lo visita en su casa. George, en internación domiciliaria, no está nada bien. Está con suero endovenoso y con los ojos cerrados. Amy le humedece los labios con un trocito de hielo. David, angustiado, le dice:

–George, soy Kepesh.

George lo mira extrañado, quiere hablar y no puede.

Amy dice:

–Estoy aquí, George.

George se incorpora y pone su cabeza en el pecho de Amy, pero no puede sostenerse en esa posición. Amy y George lloran, y él la besa apretando su boca sobre la boca de ella. David y Amy lo ayudan a recostarse en la almohada.

David se acerca y le dice:

–Te debo una.

George le toma la cabeza con una mano, lo aprieta contra sí y lo besa en la boca. Se vuelve a reclinar en la almohada y, en ese momento, muere. Poco después, afuera, en la galería, Amy le pregunta a David:

–¿Quién creería que era yo?

–Creo que lo sabía bien –le responde él, poniéndole una mano en el hombro.

–Eres muy amable… Tú lo aceptabas como era. Él apreciaba mucho eso.

–Él hacía lo mismo.

En el café, sentados en la barra, David le pregunta a Kenny:

–¿Adónde vas?

–Ya te dije, a Florida. A ver a sus padres…

–Esa chica…

–Se llama Dana…

–Tienes casi cuarenta años, no necesitas la aprobación de sus padres. Ella tiene hijos… ¿Ella quiere la aprobación de sus padres? Tú tienes la mía.

–Sólo quería que entendieras. Esto no significa que no quiera a Lisa.

–Kenny, ¿qué haces? Escapas de una prisión y te metes en otra de máxima seguridad...

–¿Por qué crees que el matrimonio es una prisión? –le dice Kenny.

–Porque cumplí condena… No fue por tu madre. Yo no servía.

–¿Esa es tu aprobación?

–Kenny, escucha. Soy tu único padre. El único que tendrás.

–Menudo consuelo...

–Sé que te he decepcionado, pero no eres un niño. Se te pasará. Si quieres que haya algo entre nosotros, pasa página… –y enseguida añade:– Perdona. Tengo un compromiso.

–No he terminado –dice Kenny.

–De verdad, tengo prisa.

–¿Qué es?

–El entierro de George.

–¿Tu amigo George?

–Sí.

–¿Ha muerto?

–Sí, tengo que irme. Ya terminaremos esto.

–Lo siento –dice Kenny y, por su actitud, se ve que es verdad.

–Llegué a la ciudad y vi la necrología –dice Carolyn.

–Dos columnas enteras. No está mal para un poeta –le responde David.

–¿Cómo lo llevas?

–No muy bien, pero mejoraré. ¿Cómo va todo?

–Seattle es genial para los negocios. Estoy agotada, pero me encanta... ¿En qué piensas?

–En nada… en que seguimos portándonos como adolescentes. Nos pasamos la vida persiguiendo… ¿qué? Cuando quedaste embarazada, abortaste. No era el momento. ¿Llegó alguna vez el momento?

Ella dice que no con la cabeza y agrega:

–Ni la persona adecuada.

Poco después, David, que necesita hablar con Carolyn, le dice:

–¿Recuerdas el tampón que encontraste? Era de una chica de la que me enamoré. ¿Qué posibilidades teníamos? Ella y yo. Ninguna. Después de un par de años ella se daría cuenta de que no había sitio en su vida para un hombre treinta años mayor. Nunca debió pasar nada entre ella y yo. Fue un error.

Carolyn, que lo ha escuchado en silencio, de pronto comienza diciendo:

–Me hago vieja, David. Los hombres ya no me miran igual. Hay mujeres de mi edad, muchas mujeres, que usan esas páginas de ligues en la Web. Te garantizan varios ligues al año. Y pagas por el silencio y por la misma conversación de siempre. Acabaré como ellas.

–¿Es posible que sea esta la primera vez que hablamos? –dice David.

–Bueno. Después de veinte años acostándonos, no está mal –contesta Carolyn sonriendo, y añade:– Conozco mucha gente que no lo hace en cuarenta años de matrimonio.

Se abrazan.

–¿A qué hora sale tu avión? Te llevo.

–No. Por qué empezar ahora.

David toca en el piano la fuga en Si menor de Bach. Esta vez toca utilizando el metrónomo. Un poco después mira por la ventana, y observa a una señora anciana que, en el edificio de enfrente, mira también por la ventana hacia la calle. Luego, en el cuarto oscuro, saca todas la fotos de Consuela que allí tenía colgadas. En el bar, adonde antes iba con George, está ahora solo, sentado en una mesa, con anteojos negros, mientras a pocos metros de distancia una pareja de jóvenes se besa. Oímos a la voz en *off* de David que dice: "Me centré en el trabajo", y lo vemos dando clase. El asiento que usaba Consuela ahora lo ocupa una chica muy bonita que lo mira atentamente. La misma voz en *off* agrega: "Seguía preguntándome si estuvo bien no ir a aquella jodida fiesta suya". Continúa la misma voz, mientras David entra solo en la cancha de *squash*: "Tardé dos años, pero superé la muerte de George. Hasta acepté la pérdida

de Consuela. Recuperé el equilibrio y la independencia". Y enseguida agrega: "¿A quién quiero engañar?".

Ha llegado el invierno y las fiestas de fin de año. David entrevista, en un programa de radio, a la autora de un libro. Es una linda mujer, inteligente y simpática. David la trata amablemente, pero muy lejos de una actitud seductora.

Mientras la conversación gira en torno al hecho de que las personas que compran obras de arte piensan que son suyas, cuando en realidad es la obra la que posee a su presunto dueño, lo trasciende y lo sobrevive, David recuerda a Consuela y a la mano de ella sobre la cara de *La Maja vestida*.

## Ahora me siento más vieja que tú

La gente festeja la llegada de un nuevo año. David vuelve a su casa, solo. Pulsa el interruptor para escuchar sus mensajes telefónicos, y se oye el primero: "Hola, David, soy Consuela. ¿Cómo estás? Se me hace raro llamarte, pero… quiero decirte algo. Quiero contártelo yo antes de que… te lo cuente otro. No sé. Llámame cuando puedas. Mi número es 5550122. Llámame, por favor, Gracias. Adiós".

Oímos nuevamente los pensamientos de David: "Comprendí que había vivido sólo para oír aquellas palabras. Me caí al suelo oyendo su mensaje una y otra vez, temiendo lo peor. 'Quiero contártelo yo antes de que te lo cuente otro'. Estaba enamorada, se iba a casar. A lo mejor quería mi bendición...".

Por fin se decide y llama:

–¿David?… ¿David? –dice la voz de Consuela.

Cuando David recupera el habla, le pregunta:

–¿Dónde estás?

–En el coche. Estaba delante de tu casa cuando dejé el mensaje.

–¿Qué haces conduciendo en Nochevieja?

Consuelo suspira.

–No lo sé. No sé lo que hago.

–¿Qué pasa, Consuela?

–Tengo que verte.

–Pues ven.

–¿Tienes tiempo?

–Siempre.

–Ya voy

–Sí.

David se lava la cara con abundante agua. Cuando le abre la puerta ella entra y sonríe. Él la mira detenidamente, como se mira algo conocido y anhelado, único e insustituible.

David saluda:

–Hola.

Ella lo abraza y apoya su cabeza en el hombro de David. Él le acaricia la cabeza y le dice:

–Bueno… ¿Cómo te ha ido?

–Consuelo no le responde. Entra lentamente y señalando en la pared una reproducción fotográfica, comenta:

–Esa es nueva.

–Sí, es de Edward Weston… Me gusta tu pelo.

–Me lo corto un poco cada día. Así, cuando no tenga no lo echaré de menos.

David, pendiente de sus palabras, serio, la mira.

–Estoy enferma…Tengo cáncer, cáncer de mama… Me operan dentro de dos semanas.

–¿Cáncer? Esto es… Estás…

–¿Asustada? No.

–¿No?

–No exactamente

–No iba a decir eso… Quería decir… ¿Qué pasó?

–Estaba en la ducha una mañana y… sentí una… cosa en el brazo. Fui al médico, y dijo que probablemente no era preocupante. Fui a un segundo médico y a un tercero. Ya sabes cómo es. El tercer médico dijo que sí, que era preocupante.

–¿Y te entró el pánico?

–Sí, me entró pánico. Me he pasado todo el mes aterrorizada. Esta noche iba a ir a una fiesta, pensando que era mejor que estar sola, pero…

David, con los ojos cerrados, solloza.

–David...

Consuela lo abraza.

–David, no. No llores.

–¿Por qué no me llamaste? ¿Por qué no me llamaste cuando ocurrió?

–No podía decírtelo. A ti no podía decírtelo. ¿Sabes lo que es gracioso?

David menea la cabeza negando.

–Ahora me siento más vieja que tú.

–¿Me prometes una cosa? –dice él–. Si te vuelve a entrar el pánico, día o noche, llámame.

Consuela suspira, y David pregunta:

–¿Qué puedo hacer?

Ella, meneando la cabeza, dice:

–Es… Es como no poder ponerse en una postura cómoda, porque… te pongas como te pongas, estás atrapada. Estoy atrapada dentro de mí.

David le acaricia la mejilla con el dorso de sus dedos. Consuela continúa

–Cuando pienso en las cosas que creía importantes… Las discusiones con mi madre… Qué idiotez, cuánto tiempo he perdido durmiendo. Me he pasado la vida durmiendo… David, tengo que pedirte un favor. Sólo puedo pedírtelo a ti.

David, en silencio, asiente con la cabeza.

–Lo que sea. ¿Qué es?

Consuela suspira.

–Después de ti, no tuve ningún novio al que le gustara tanto mi cuerpo como a ti.

–Me cuesta creerlo. ¿Ha habido muchos?

–No.

–¿Y en el trabajo? ¿Nadie se enamoró de ti?

–Todos.

–Pues claro.

–Pero yo no estaba interesada… Sé que me querías.

David, con un nudo en la garganta y los ojos llenos de lágrimas, asiente, enfáticamente, con la cabeza.

–Y te gustaba mi cuerpo. Así que… antes de que los médicos lo estropeen.

–Basta. No hables así –dice David, enjugándose el llanto–. Nadie te va a estropear… Consuela, ¿qué quieres que haga?

En la escena siguiente, Consuela, tendida en un diván, con los brazos en alto y el torso desnudo, se parece cada vez más a la Maja de Goya. David pone en el equipo de audio *Spiegel im Spiegel*, de Arvo Pärt, y complaciendo su pedido, le fotografía los pechos.

Poco después, ella lo abraza desde atrás, como cuando en la playa caminaban hacia el mar. En la pantalla del tele-

visor se ven los festejos del nuevo año en París, y Consuela le susurra en el oído:

–Te eché de menos…, y a todos los sitios donde no fuimos.

Luego, mientras ella, reclinada, bebe una copa de vino y acaricia con uno de sus pies desnudos la mejilla de David, él le pregunta:

–¿Quieres quedarte esta noche?

–No. Tengo que irme.

–¿Quieres que vaya contigo al hospital?

Consuela, en silencio, se sirve más vino.

–Consuela… No puedes hacer esto sola.

–¿Por qué dices eso? –le responde sonriendo–. Tú lo haces todo solo.

Luego le pellizca una mejilla

–David… pobrecito. Estás más asustado que yo… ¿Querrías follarme con una teta menos?

Él la mira y se le acerca, solícito y serio.

–Perdón, David –Y abandonando su actitud desafiante lo besa en la boca–. Perdona.

Él sacude la cabeza como si estuviera diciendo que nada tiene que perdonar, y ella, agotada, agrega:

–Tengo miedo, David.

Desde el televisor se oye "cinco, cuatro, tres, dos, uno, ¡Feliz año nuevo!". Ambos, tristes, se abrazan, y Consuela dice:

–Feliz año nuevo.

En la escena siguiente, la misma que aparece casi en el inicio del *film*, vemos a David parado, mirando por la ventana, mientras afuera, copiosamente, llueve…

## No entendí lo que vi

David va al hospital donde trabaja Kenny y le pide ayuda. Kenny, luego de hablar por teléfono con un colega, le dice:

–Está en muy buenas manos. Conozco al cirujano.

–¿Y?

–La operan mañana.

–Me dijo en dos semanas.

–No. Es mañana.

–¿Eso qué significa?

–No sé, no soy su médico. No lo sé, pero no debe de ser bueno –le dice cariñosamente Kenny.

David baja la cabeza, en un gesto de dolorosa impotencia y dice:

–Esto es una pesadilla.

–¿Hace mucho que la conoces?

–No la he visto en dos años… Me llamó la Nochevieja para decírmelo –suspira–. Tengo su teléfono, pero no quiero meter la pata. Ella… cuando se marchó me dijo que no la llamara. Lo dejó bien claro.

Suena el teléfono.

–Sí. Lo sé. Ya voy.

–Siento haber interrumpido así. Sé que no tienes tiempo.

–Yo siento no haber podido ayudar más. Sé fuerte –le dice con ternura.

–Eso le dices a tus pacientes. Debe ser duro eso de la oncología.

–Soy tu hijo, estaba preparado.

David añade:

–Me alegro de verte… Y siento tener que…

–Yo también.

–¿Qué tal en tu casa?

–Seguimos juntos –dice Kenny sonriendo. Gracias por preguntar.

–Me alegro.

Kenny, mirándolo con cariño, agrega:

–Bueno, papá, ¿qué vas a hacer?

David le pone una mano en el hombro, sonríe tristemente y, sin decir nada, se va.

Poco después, solo en la multitud que puebla la calle, con un sobre de papel madera en la mano, se pregunta:

–¿Por qué estas fotografías? ¿Las quiere para ella? ¿O quería que me las quedara yo? Eso tiene sentido.

En ese momento recuerda sus diálogos con George en el café y continúa conversando imaginariamente con él. Imagina que George le dice:

–¿Te he contado mi teoría sobre las guapas?

–Un millón de veces. Nadie las ve.

–¿Y bien? –continúa George –¿La viste alguna vez? Quiero decir, toda...

–No entendí lo que vi –le responde David.

George sentencia:

–Una respuesta de abogado. Siempre analizas demasiado.

–Terminó una relación porque no fui a su fiesta. Era un extraño *collage* de inconsistencias.

–Hablas de ella en pasado –le señala George sonriendo.

David, por teléfono, le dice a Kenny:

–¿Crees que me dejarán pasar?

–Ha salido de la Unidad de cuidados intensivos, puedes ir hoy –le responde Kenny.

Llueve copiosamente. David, que no consigue un taxi, va al hospital caminando, casi corriendo, con su paraguas, bajo la lluvia. Oímos sus pensamientos: "El tiempo pasa cuando no lo miras". Entra en la habitación de Consuela pisando el suelo como si pudiera romperse. Consuela está sola, en la cama. David se sienta al lado de ella, que lo mira y, débilmente, le sonríe.

–David...

–Sí –dice él, mientras toma su mano entre las suyas.

–Me lo han quitado entero...

David no sabe qué decir, y Consuela añade:

–No creí que vendrías.

–¿Por qué pensabas eso?

–Porque ya no soy guapa.

–Sí, lo eres. Hipólita, la bella reina de las amazonas. Se cortó el pecho derecho para tirar con el arco. Y no era ningún adefesio.

Consuela sonríe, pálida y triste, con lágrimas en los ojos.

–¿Será diferente el libro si lo lees diez años después?

–Recuerdas mi primera clase –dice David conmovido mientras lleva una mano de ella a sus mejillas y la besa.

–Lo recuerdo todo.

–Yo también. Cada segundo.

Consuela, nuevamente esboza una sonrisa triste.

–Te echaré de menos.

David se acuesta en la cama, al lado de ella.

–Estoy aquí...

La besa suavemente, en la boca, en la nariz, en la frente, en los ojos… Ella pone su cabeza en su pecho… Por el vidrio de la ventana se ve llover… Y los vemos en la playa,

caminando a la orilla del mar, con la misma ropa con la cual lo hicieron, uno junto al otro, tomados de la mano…

# Capítulo XII

# El cáncer de Consuela

## El eterno presente del recuerdo

A medida que nos internamos en el "hilo" del relato de los sucesos que el *film* nos trasmite, escuchando pensamientos o comentarios en *off*, asistiendo a escenas que sólo ocurrieron en la imaginación y a otras que pertenecen al pasado, nos vamos dando cuenta de que todo lo que vemos puede ser comprendido como un conjunto de recuerdos que desfilan en la mente de David. Algunos cronológicamente ordenados, otros, sencillamente evocados porque, dado que forman parte de un mismo conjunto de ideas o de sentimientos, se "asocian".

Consuela, en la ducha, no se descubre un tumor en el pecho, se descubre un ganglio en la axila, de modo que sabemos que su cáncer ya ha invadido por lo menos esa parte del sistema linfático, y también sabemos, porque nos dice que perderá su cabello, que le han informado que necesitará quimioterapia. Kenny, además, le ha dicho a David que no puede hacer un pronóstico porque no es su médico, pero que no debe de ser bueno.

Pensándolo así, pensando que el *film* entero puede ser visto como un conjunto de recuerdos de David acerca de

cosas que ya han sucedido y que el pronóstico del cáncer de Consuela "no es bueno", podemos suponer que cuando David nos presenta a Consuela y nos dice que "se llamaba" Consuela Castillo, es porque ella ya ha muerto.

Podemos agregar otro indicio. Cuando David rememora las imágenes de una de sus conversaciones en el bar con George (un George que ya ha fallecido), aquella acerca de que las mujeres guapas son invisibles, "reinventa" de acuerdo con lo que siente desde su situación actual las frases del diálogo, y allí George le señala que está hablando de Consuela en tiempo pretérito. Si aceptamos la suposición que planteamos, el significado del título original de la película, *Elegy* (elegía), se vuelve más evidente. Más adelante agregaremos algunas consideraciones sobre la gravedad del cáncer que afecta a Consuela.

Entre las numerosas y profundas reflexiones que tienen los jugosos diálogos de la película que aquí comentamos, y que posee el valioso mérito, no muy frecuente, de que no nos defrauda con inconsistencias ni desenlaces inverosímiles, hay una que se relaciona especialmente con la forma en que está construida.

Recordemos lo que dice David: "El tiempo pasa cuando no lo miras". Nuestra conciencia funciona continuamente en la actualidad de un tiempo que denominamos presente. Allí construimos, mediante recuerdos, la representación de un tiempo que llamamos pasado (y mediante deseos o temores, la representación de otro que llamamos futuro). Pero el pasado, físicamente, ya no existe (así como el futuro no existe todavía). Sólo existe como una actualidad que está viva y nos produce sentimientos en el eterno presente de nuestra conciencia. Aquello que conceptualizamos como

tiempo trascurrido es, pues, la diferencia (que llamamos "cambio", pero también "carencia") que surge cada vez que comparamos nuestros recuerdos o nuestros deseos con la realidad que nos arroja la percepción actual. Pero si la "mirada" de la comparación es continua, registra una diferencia pequeña que cae fuera de nuestra atención, como sucede cuando conviviendo con un hijo "no lo vemos" crecer. Allí encontramos la sorpresa a la cual se refiere Tolstoi, porque, como le sucede a David cuando dice "La vejez te acecha, y de pronto te preguntas, me pregunto: ¿Por qué los viejos no se portan como viejos? ¿Por qué mi cabeza no ha cambiado nada?", muy pocas veces "miramos" el cotidiano proceso insensible del envejecer. De pronto, físicamente somos distintos de lo que recordamos o de lo que deseamos, pero sólo en una parte de lo que recordamos o en lo que deseamos queremos reconocer la esencia de nuestro verdadero ser. Tal vez ese sea el sentido por el cual Philip Roth titula *El animal moribundo* a la novela en la cual se basa el *film*. Recordemos que David ha dicho: "Me pasé la vida saltando de una relación a otra porque así creía que no estaba solo y que el tiempo no pasaba". Más que por lo que somos, nos definimos ante nosotros mismos por lo que fuimos y por lo que deseamos ser.

Si ahora nos preguntamos quién es David, nos damos cuenta de que lo que mejor lo describe y lo constituye es el conjunto de recuerdos y deseos que le dan un significado a su vida y que se relacionan por un orden de significancia que depende muy poco de una secuencia cronológica. Por eso nos parece muy bien lograda la forma en que el *film* nos relata la versión particular, que una vida nos ofrece, de un drama universal.

Freud, citando a Stricker, se hacía solidario con la idea de que cuando soñamos con ladrones y tenemos miedo, los ladrones podrán ser imaginarios, pero el miedo es real. ¿Acaso no podemos decir lo mismo de las escenas en que David se imagina a Consuela en los brazos de un hombre más joven? Sus celos, como sufrimiento, son "reales". Vienen "de lejos" y lo torturarán perpetuamente, a menos que se deshaga el "guión" que los sostiene desde lo inconsciente y lo lleva a "revivirlos" sempiternamente en distintas fechas y lugares, cada vez que "se permite" el compromiso afectivo del cual trata de huir.

## ¿Por qué precisamente un cáncer?

Consuela dice: "Estoy enferma", y enseguida agrega: "Tengo… cáncer, cáncer de mama". Aquí vemos lo que tantas veces señalaba Weizsaecker y que encontramos en el epígrafe del primer capítulo. Consuela, en primera instancia, se siente toda ella enferma, pero luego repite lo que nuestra cultura le ha enseñado, y el orden de las prioridades cambia. Ahora "tiene" una enfermedad, y la enfermedad, en primera instancia, ya no es de ella, es de la mama, y eso, sólo en segunda instancia, es aquello que la enferma.

Si bien no compartimos el criterio de que la enfermedad de Consuela es una mera consecuencia de la eclosión de su neoplasia, ya veremos lo que acerca del cáncer nos dice la película, aunque, claro está, dado que no podemos conversar con las células, sólo podremos acercarnos a lo que el tumor "expresa" contemplando "su reflejo" en la vida de los personajes.

Comencemos por reparar en el hecho de que tanto nosotros, que contemplamos el drama, como según parece le

sucede a la misma Consuela, nos quedamos impregnados de la convicción de que su enfermedad no es independiente de lo que le ha ocurrido en su relación con David. La idea de que el difícil duelo y la depresión o el estrés que a Consuela le produjo la ruptura con David haya "descendido" las defensas de su sistema inmunitario "facilitando" la eclosión del tumor es de común aceptación. Reparemos además en que el cáncer los condujo a un reencuentro, y que la magnitud de la tragedia que "irrumpe" de pronto entre los dos como algo que ellos pueden sentir completamente ajeno a lo que sus voluntades dominan sustituyó de un solo golpe la discordia que los había llevado a la separación. Sin embargo, nos falta todavía descubrir qué puede haber, en las vicisitudes de su vida afectiva, que nos permita comprender por qué Consuela ha desarrollado un cáncer en lugar de cualquier otra enfermedad.

## El amor, la belleza y el monstruo

Recordemos que en el *Prometeo* de Goethe el héroe ha desafiado a los dioses diciéndoles: "¿Podéis separarme a mí de mí mismo?". Y que George, cuando le pide a David que lo presente en la universidad, le recuerda el tiempo que ha pasado escuchando sus "miradas de ombligo". Sabemos que una cuota del amor propio que el psicoanálisis denomina narcisismo es necesaria y saludable, y que otra cuota evoluciona normalmente hacia el amor ("objetal") hacia los otros. Una primera "salida" hacia el amor objetal la encontramos en el amor ("introvertido") hacia los "personajes" ideales que habitan nuestra mente como "objetos internos". Pero esa salida también puede quedar interferida. Freud (en *Introduc-*

*ción del Narcisismo*) se refiere a un estancamiento del amor a sí mismo que denomina hipocondríaco y que precede al enfermar.

Cuando Narciso se enamora de su rostro reflejado en el estanque, no se enamora de sí mismo, de "el" sí mismo que Narciso siente, percibe y registra, en el normal desenvolvimiento de su vida. Tampoco se enamora de sus propios ideales. Muy por el contrario, se enamora de su rostro tal como los otros lo ven. Y en ese enamorarse se enajena de sí mismo (y de sus propios ideales) hasta el punto en que, "descuidándose", se muere de hambre y de sed.

Consuela le cuenta a David que no estaba interesada en la mayoría de los hombres que gustaban de ella, y que sólo se interesó en unos pocos con los cuales intentó sustituirlo, pero que no tuvo ningún novio al que le gustara su cuerpo tanto como a él. No es aventurado suponer que Consuela, que poco antes ha dicho (refiriéndose a su cáncer): "Estoy atrapada dentro de mí", se haya enamorado, en gran parte, del amor que David le profesa. Así comienza su relación, en torno de los ojos de la Maja de Goya y en torno de un David maravillado que la conmueve profundamente contemplándola como "una obra de arte".

Prometimos antes agregar algunas consideraciones acerca de la gravedad del cáncer que afecta a Consuela. Y ha llegado el momento, porque hay dos circunstancias que ensombrecen el pronóstico. La primera de ellas es que Consuela parece muy poco dispuesta a aceptar que la vida con un solo pecho sigue siendo digna de ser vivida. Pero la segunda es peor, porque cuando le dice a David que él ya no la amará mutilada, no se trata tanto de lo que pueda sucederle a él, sino de que no tolera que David pueda amar en ella a una Consuela muy

distinta de la que contemplaba como "una obra de arte". Parece evidente que ha decidido que la mutilada debe morir, para "sobrevivir" con sus dos pechos completos aunque más no sea en las fotos que se hizo sacar para dejarle a David.

Pero lo que le sucede a Consuela no es inocuo, porque en la medida que no puede "salir" de sí misma, desatendiendo su belleza para disfrutar de la belleza que existe en el mundo, ese amor "atrapado" se transforma en el monstruo que se alimenta a sí mismo, como el tumor que abandona los designios del organismo del cual forma parte. Recordemos que en la playa, cuando ambos se abrazan como si quisieran confundirse en un solo cuerpo, (sintiendo como una mutilación la separación que los diferencia como hombre o mujer) y caminan así, avanzando sus pies al unísono, David menciona a un monstruo de dos espaldas (y de cuatro piernas, agrega), una alusión a dos seres unidos en una cópula genital, presente en el *Otelo* de Shakespeare, que se vincula con los celos, porque los celos son el sentimiento que surge cuando algo amenaza romper esa íntima unión con el objeto de amor (frecuentemente representada como hermafrodita o andrógina) que es independiente de una belleza "objetiva", y que una vez creímos, en nuestra tierna infancia de lactante, haber logrado definitivamente.

## El desencuentro

George le dice a David que "bifurque" la satisfacción de sus necesidades. Por un lado, se trata de –para decirlo con una expresión muy norteamericana– "tener sexo"; por el otro, está todo lo demás: la familia, los amigos, los museos, la vida espiritual. David le responde: "Para ser un poeta con

el Pulitzer, tienes muy poca imaginación". Y lo que le dice es absolutamente cierto, porque el hecho de que George busque "tener sexo" fuera de su relación con Amy (*su* mujer) esconde precisamente una "necesidad" que David ha descubierto, y que George ignora. George "reduce" esa necesidad (con la ilusión de "manejarla" fácilmente) cuando intenta satisfacerla con un ejercicio sexual "sin compromiso", que apenas alcanza para revitalizar débilmente en cada nueva aventura una ilusión que desfallece en forma progresiva.

David ya sabe que "el método" de George no funciona, y su relación con Consuela le agrega convicción. Lo oímos decir "Me pasé la vida saltando de una relación a otra". No ha de ser casual que George, que desprecia a su público llamándolo "papanatas" y que dice que su falta de imaginación es el motivo por el cual le otorgaron "el puto premio", se muera precisamente cuando dice "sentirse bien" por haberse reencontrado al fin con Amy.

Es evidente que lo que David busca en Consuela no es solamente "tener sexo". Recordemos que David ha dicho que deberá cortejarla, y esto no puede significar otra cosa que construir con cuidado la promesa creíble de que satisfará sus anhelos. Cuando en su casa, luego del teatro, ella le dice: "Eres un hombre encantador… ¿Lo sabes?"; un elogio que no puede dejar de conmoverlo y que es la imagen especular de lo que ocurrirá después, cuando él le diga: "Eres una obra de arte"; ambos comienzan así enamorándose de sus propios ideales. También es cierto que en ellos se gesta, inadvertidamente, una "cuota" de amor que toma por "objeto" al enamoramiento que el otro le profesa. Cuando, por fin, se besan y se encuentran en los actos y caricias del amor, cada uno de ellos está seguro de que ha encontrado

aquello que desde largo tiempo atrás anhelaba. ¿Qué sucede después?

Con insidia, como suelen gestarse las tormentas, se inicia el desencuentro, porque el libreto que conduce a la satisfacción de los antiguos anhelos también reedita la experiencia de una antigua falta que inevitablemente lo acompaña. Recordemos que, al construir nuestra imagen considerando propio todo aquello que nos da placer, y ajeno lo que nos desagrada, nos dirigimos en forma inexorable hacia la desilusión que la realidad nos impone. David dice saberlo, porque todo el tiempo se refiere a que Consuela lo sustituirá con algún joven. Lo hemos oído decir: "He dedicado mi vida a la independencia y lo he logrado, pero en aquel momento… me di cuenta de que nunca, nunca jamás la poseería". Intenta acostumbrarse a esa idea, pero al mismo tiempo sucumbe a la ilusión de que puede limitar su compromiso y disminuir su sufrimiento conservando una vida "independiente". Consuela comienza, lentamente y en forma progresiva, a reprochárselo. No debe de ser casual que cuando David la invita al mar, con el propósito (que se transforma en lo contrario) de terminar con ella, Consuela le diga con una sonrisa que parece significar que lo tolera sin disgusto: "'Quizás'. Tu palabra preferida", y luego se rehúse a cenar con él para ir a bailar con su hermano.

Aparentemente, para Consuela, la cuestión está clara: si tú conservas tu independencia, yo conservaré la mía. Respeta mi libertad, no seas posesivo y no tendremos problemas. Pero acaso esto, además de torturarlo a David con los celos, ¿la satisface a Consuela? Ya sabemos que no. Por de pronto, digamos que ella niega que los temores de David acerca de que Consuela lo abandone por el hecho de ser treinta años

mayor son exactamente equivalentes a los que ella tiene acerca de que él la abandone como un juguete que aburre, si no "se compromete" entablando una relación con su familia. Recordemos lo que Consuela injustamente le dice: "No te pregunté qué haré yo, sino qué quieres de mí". Pero, ¿existe acaso un compromiso que no sea ilusorio si omitimos el único "real" que proviene de una fuerte implicación afectiva? ¿Se puede mejorar un vínculo reclamando por algo que no ocurre de manera espontánea? Consuela le ha dicho: "Pues empieza a confiar en mí", pero, ¿la cuestión pasa por confiar en el otro o por la confianza que el otro nos tiene? ¿O, en cambio, radica entera en confiar en uno mismo? Y esta pregunta nos conduce a otra: ¿Cómo se puede confiar en uno mismo cuando se lleva en el alma con intensidad desmedida, el trauma de esa primera "falta" que nos produjo la experiencia de haber dependido de una ingobernable voluntad ajena?

## La belleza está en el ojo del que mira

Luego de recorrer las vicisitudes que envuelven la relación intensa y conflictiva que vincula a David y Consuela, encontramos que en ambos se despierta un atractivo erótico conmovedor, rayano en lo que suele denominarse sublime, que interpretamos como un reencuentro con experiencias muy precoces de nuestra condición de lactantes, que nuestra memoria conserva y que, a pesar de ser inaccesibles al recuerdo consciente, nos generan sensaciones que nuestro "cuerpo" reconoce en lo que suele llamarse la "cosa de piel". Internándonos en esas vicisitudes creemos reconocer los rasgos que, referidos a la primera constitución de lo que consideramos

"yo", tienden a exacerbar el amor propio que denominamos "narcisismo". Lo vimos, por ejemplo, en lo que George llama "las miradas de ombligo" de David, y en Consuela, que dice sentirse atrapada dentro de sí misma.

También hemos visto que, como un intento de salida "normal" del narcisismo que no alcanza todavía al amor "objetal", ambos construyen "objetos internos" ideales y sucumben a la ilusión que los confunde con las personas de la vida real. Así, Consuela ve a David como "un hombre encantador", y David (¡el mismo que ha sentenciado: "La belleza está en el ojo del que mira"!) ve a Consuela como "una verdadera obra de arte", y en ese momento cualquiera de los dos podría haber dicho: "¿Qué importa todo lo demás?". Y a ese "todo lo demás" se refiere George cuando sostiene que "las mujeres guapas son invisibles", porque la belleza "bloquea" la visión, y, claro está, lo mismo podría decirse de los hombres que son encantadores.

Por fin, también vimos que en el camino que nos lleva a proyectar nuestros ideales sobre las personas reales y a sentir "hacia" ellas el enamoramiento que nos une a esos ideales nuestros, corremos el riesgo de enamorarnos del enamoramiento que el otro nos profesa, convencido de que somos su ideal. Lo vimos en Consuela, cuando le dice a David: "No tuve ningún novio al que le gustara mi cuerpo como a ti". Lo vemos en David, cuando piensa: "Y todo porque esta chica me dirá mil veces que me adora, y lo dice en serio". Nos falta agregar ahora que en el camino que vincula al amor propio con el amor por nuestros propios ideales se entretejen siempre las fantasías incestuosas, dado que las personas consanguíneas suelen compartir con nosotros rasgos similares, y se convierten por eso en los más adecuados representantes de nosotros mismos. David no es el padre de Consuela, pero lo representa, sin duda, y no

es casual que frente a una pareja con una diferencia de edad como la que a ellos los separa, la gente comente: "podría ser su padre". Y este es precisamente el comentario que David teme suscitar si va a la fiesta de Consuela.

No cabe duda de que una relación establecida sobre tales parámetros de una exigencia ideal ilusoria, que se encuentran en la misma raíz del enamoramiento y que tienden a repetir la desilusión que ya una vez en la infancia aconteció (porque pertenecen al mismo libreto inconsciente entonces construido) desembocará en un doloroso fracaso; a menos que la experiencia acumulada por los duelos que forman parte de una vida normal logre transformar el enamoramiento en el amor que se teje con las hebras de la realidad. David lo sabe (recordemos que Amy le ha dicho: "Tú lo aceptabas como era"), pero procura negarlo. Consuela, que es más joven que David, pero que aduce no ser "una niña", lo intuye, pero piensa que lo resolverá.

La cuestión que ahora se suscita es: ¿Qué es lo que conduce a David a volcarse con una entrega que ni siquiera sospechaba, en una relación que (aunque se diga a sí mismo que solo le interesa para "tirársela") procura, desde el primer momento, que sea mucho más que "sexo"? ¿Qué es lo que lo conduce "de nuevo" a intentar llenar esa primera falta de "la piel" materna, que en el transcurso de la vida hemos aprendido a resignar, en parte desplazando sus bondades sobre otros logros? ¿Y qué es lo que conduce a Consuela?

## Nos pasamos la vida persiguiendo... ¿qué?

David se separó, hace ya mucho tiempo, de la madre de Kenny. Se separó, según nos dice, para no engañarla y por-

que fue sincero. También nos dice que era un matrimonio en el cual "se metió por miedo" y "cumplió condena". Aclara que fue un error, que no era ella, sino él quien "no servía". Pero también se pregunta: "¿Es que las cosas no prescriben?", y agrega que "solo uno podía escapar", y que Kenny no se lo perdona. La afirmación de que solo uno podía escapar es un tanto contradictoria con la idea de que era él quien no servía, y esto, unido a la idea de que las cosas no prescriben y de que su hijo no se lo perdona, nos permite deducir que no puede evitar, desde entonces, sentirse culpable. Pero no es este un punto que nos interesa destacar ahora, porque los sentimientos de culpa suelen ser tan ubicuos como para que nos aclaren muy poco acerca de lo que intentamos comprender aquí.

Nos interesa señalar, en cambio, que si David se separó para no engañarla es porque en la relación con ella sentía una falta de la cual huía, según lo acusa Kenny, "abrazadito" con "sus fascinadas alumnas". Un "recurso" que también utilizaba George, y que a los dos, aunque de distinta manera, les dejó de funcionar. No cabe duda de que para David fue precisamente esa carencia lo que convertía al matrimonio en una prisión. Por de pronto, David, durante veinte años estableció con Carolyn, que también fue su alumna, una relación que ambos, huyendo por el miedo que comparten hacia lo que sienten como cárcel, coinciden en pautar de tal manera que solo se verán, cada tres semanas, en los "interludios" de sus otras actividades. Sin embargo, David, muy a su pesar, vive atenazado por dos miedos distintos; por eso nos dice que se casó por miedo con la madre de Kenny y también que Carolyn era, en verdad, su "único asidero". Así se explica que le mienta (como hace George con Amy), ocultándole la exis-

tencia de Consuela, y que, aunque enamorado de una mujer "perfecta", siempre vuelva a Carolyn que, según nos dice, es su único contacto con el que anteriormente fue.

Nos encontramos así con un círculo vicioso, porque los celos de David, que como hemos visto provienen de una raíz más profunda que el pretexto de la diferencia de edad, lo conducen a la necesidad de mentirle a Carolyn (para no perder su asidero) y, por consiguiente, a Consuela. Pero esta actitud, que de una u otra forma ellas han percibido desde el comienzo como una opacidad reticente, genera en ambas una inseguridad que, reactivando sus propios celos, conduce al disgusto de Carolyn y a que Consuela concurra a Kalimas con su hermano, lo cual "justifica" e incrementa la inseguridad y los celos de David. Nos encontramos también con que el libro de David acerca del hedonismo, en el que critica el puritanismo y elogia la libertad sexual y la tolerancia de la fornicación (más allá del valor de verdad que pueda haber alcanzado), nos revela una "expresión de deseos", cuyo significado consiste en ocultar y rechazar la existencia de los celos, imaginando que "saltando de una relación a otra", puede liberarse de ellos. El drama que lo alcanza reside en que cuando logra "desprenderse" de los celos, el interés erótico por la mujer que ama se le transforma en hastío.

David es un hombre que ha alcanzado protagonismo y reconocimiento y, si bien sabemos que ambos logros constituyen una elaboración progresiva que alivia la primitiva carencia surgida frente a la imposibilidad de transformar al objeto de amor en una parte indisoluble de nuestro propio ser, carencia que David expresa diciendo "me di cuenta de que nunca, nunca jamás la poseería", también sabemos que son logros inestables que nos conducen a sentir, una y otra

vez, que algo nos falta. Hemos visto que de allí "salimos" (cuando se dan las mejores condiciones) si logramos embarcarnos en la construcción de una obra que, por pequeña que sea, adquiera un valor que trascienda un exclusivo interés individual y, sobre todo, se independice del afán de protagonismo y reconocimiento. Vemos esto en David cuando en su primera clase, y más allá de la "cuota" de seducción a sus alumnas que inevitablemente se le "cuela" en la actitud, se entusiasma auténticamente con los conceptos que enseña.

Reparemos en que, tal como lo sostuvimos en el Capítulo X, aun cuando la obra que realizamos puede ayudarnos a sentirnos mejor, no siempre ocurre que las personas que adquieren en nuestra vida la mayor significancia, aquellas a las cuales nos unen afectos entrañables, puedan compartir auténticamente con nosotros nuestro interés en ella. Si no llegamos a sentirnos lo suficientemente "enteros" como para tolerar que nos falte esa comunidad de intereses con las personas que amamos, la carencia de una integración suficiente entre nuestra actividad creativa y nuestra vida afectiva puede reactivar otra vez nuestra búsqueda de reconocimiento, nuestro afán de protagonismo y, más aún, nuestro ardiente deseo, tiempo atrás resignado, de encontrarnos con un amor "sublime" que, como si se tratara de una parte de nosotros mismos, todo lo comprende. Parece ser lo que le ha sucedido a David con la madre de Kenny, y lo que le sucede ahora con Carolyn, y con el mismo Kenny. No cabe duda, por de pronto, que es lo que le sucede a Carolyn con él, cuando, quizás como contrapartida de lo que siente que hace ella, David le pregunta por sus actividades sin ningún interés y confunde Chicago con Cleveland. Lo vemos claramente en George (un "otro yo" de David), cuando, en la cancha de *squash*, admite

que no puede hablar con Amy y cuando llama "papanatas" a los integrantes de su público.

Así, "catapultado" a la reactivación de su "primera falta", David se lanza hacia Consuela queriendo creer que conservará su independencia e ingresa en un proceso que le desgarra el alma, pero que lo hará crecer. El proceso que comienza débilmente con su inquietud ante el futuro de su relación con Consuela, que va creciendo cuando se siente "deformado" por los celos y torturado por los reclamos de Consuela, llega al máximo de su sufrimiento cuando Consuela lo abandona. A su desolación, se añade que George se muere, y Kenny continúa envenenado por un amor contrariado hacia su padre que lo lleva a llenarlo de reproches. Solo le queda el relativo oasis de su pautada relación con Carolyn, que se va empalideciendo. Pero recordemos que David, al conversar con ella por primera vez después de veinte años, cuando necesita contarle su fracaso con Consuela, le pregunta: "Nos pasamos la vida persiguiendo… ¿qué?". Así, David recorre sin posibilidad de escape el penoso proceso de su desolación, y por eso asume conscientemente la pregunta: "¿A quién quiero engañar?".

Cuando Consuela, en Nochevieja, lo llama por teléfono, ya ha llegado el momento en que puede aceptar "que había vivido solo para oír aquellas palabras".

## ¿Qué ocurrió con Consuela?

Consuela, con un padre orgulloso y austero, proviene de una familia cubana de buena posición económica que debió emigrar a los Estados Unidos. Ella no quiere que su vida sea como la de sus padres, para quienes dejar Cuba fue su

primer y último viaje. Le entusiasma la idea de viajar con David, pero duda de que su invitación "vaya en serio". Más adelante le dirá que recuerda los lugares a los que no fueron. Cuando terminó el instituto, se empleó en un bufete de abogados, pero no le gustó. Su padre quería que estudiara, y por fin entró en la universidad. No es aventurado suponer que es una hija que su padre "aún prefiere", que es ambiciosa y talvez consentida, y que busca en David a un hombre que le pueda brindar lo que anhela, alguien que funcione como una especie de "sustituto paterno", ya que se apresura a decir que sus novios anteriores "eran chicos", y que a los 17 años hizo muchas cosas para sentir que avanzaba.

Es evidente que le complace que David, un hombre "famoso", la corteje y que se dedica conscientemente a seducirlo, con la confianza que suelen adquirir las niñas cuyos padres adoran. Quiere que su familia conozca al hombre que ha conquistado, talvez porque ya han comenzado sus discrepancias con ellos y quiere mostrarles que la vida que elige no está equivocada.

También ella evidencia una "opacidad reticente". Recordemos que le dice a David: "Hay muchas cosas de mi vida que aún no sabes". Nunca ha hablado de su madre y le ha dicho que tiene un hermano con el cual irá a bailar, pero cuando la operan para extirparle su cáncer, ningún miembro de su familia la acompaña. Recordemos también que David le ha dicho: "No puedes hacer esto sola", y así, sola, la vemos en su cama, cuando recién ha salido de la terapia intensiva.

Podemos suponer que en la clase, cuando toma notas en la primera fila, y cuando demuestra recordar lo que David le enseña, ha buscado el reconocimiento de su profesor, y que luego, más que eso, ha buscado ser "su elegida".

No necesitamos repetir aquí todas las vicisitudes que la conducen, después de un comienzo que parecía tan auspicioso, hacia la frustración de sus deseos. Solo nos interesa destacar que la vemos ingresar, como David, en un tipo particular de soledad que la deja inmersa en una tristeza profunda. Consuela sufre porque se siente diferente de las otras alumnas y porque embarcada en su relación ideal con un hombre treinta años mayor, se siente "aislada" de su familia y de su entorno, e incomprendida por el hombre que ama. Sin embargo, David, aunque no se atreve a acercarse porque no se siente capaz de ofrecerle el futuro que Consuela, según lo que él cree, necesita, soporta conscientemente su tortura y zarandeado por sus propias reflexiones se esfuerza por no engañarse a sí mismo. Consuela, en cambio, se retira ofendida y permanece lejana, anclada en la idea de que es él quien la ha defraudado, negando que albergó siempre al temor de que se cansara de ella como de un juguete que ya no interesa. Y es llevada por ese temor que le pregunta: "¿Qué quieres de mí?".

Así, abandonando su pretensión de un amor ideal y sufriendo porque no se siente semejante a las personas que ama, lo critica a David, el "viejo que lo sabe todo" y que no se dio cuenta de que él era todo para ella que lo quería muchísimo. Comprendemos entonces que el cáncer de Consuela, como un crecimiento anómalo y anacrónico de una progenie celular que se independiza del organismo que integraba para "hacer la suya", replicándose en una descendencia que es idéntica a sí misma, representa muy bien un amor propio reactivado por el fracaso estrepitoso de el enamoramiento ideal que hubiera podido descargarlo en condiciones más sanas. Un amor ideal que, a su vez, nació de su imposibilidad

de tolerar encontrarse afectivamente con las personas reales y de amar a David "tal como era".

Su actitud no cambia. En la última escena, cuando David se acerca, ya no le dice, como lo ha hecho antes, que lo echó de menos, le dice, en cambio, "te *echaré* de menos".

# Índice de autores citados


Abadi, Mauricio, *El renacimiento de Edipo.*

Barbieri, Marcello, *Introduction to Biosemiotic. The New Biological Synthesis.*

Bateson, Gregory, *Pasos para una ecología de la mente.*

Becker, Gustavo Adolfo, *Rimas.*

Cesio, Fidias, *El letargo. Contribución al estudio de la reacción terapéutica negativa.*

Cesio, Fidias, *El letargo. Una representación de lo latente. Su relación con la represión.*

Cesio, Fidias, *Procreación y letargo.*

Chiozza, Luis, "Opio".

Chiozza, Luis, *Una concepción psicoanalítica del cáncer.*

Chiozza, Luis, *Psicoanálisis de los trastornos hepáticos.*

Chiozza, Luis, *Cuando la envidia es esperanza.*

Chiozza, Luis, *El contenido latente del horror al incesto.*

Chiozza, Luis, *Ideas para una concepción psicoanalítica del cáncer.*

Chiozza, Luis, *Reflexiones sin consenso.*

Chiozza, Luis, *Tres edades de la vida.*

Dawkins, Richard, *El gen egoísta.*

Diez Macho, Alejanndro, *La sagrada Biblia más bella del mundo.*

Freud, Sigmund, *De guerra y de muerte. Temas de actualidad*.

Freud, Sigmund, *Totem y tabú.*

Freud, Sigmund, *Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad.*

Freud, Sigmund, *Más allá del principio de placer.*

Freud, Sigmund, *Esquema del psicoanálisis*.

Freud, Sigmund, *Introducción del Narcisismo*.

Freud, Sigmund, *La interpretación de los sueños.*

Grant, Gary, *Con la muerte en los talones.*

Hanahan, Douglas y Weimberg, Robert, *Hallmarks of Cancer.*

Kafka, Franz, *Cartas a Milena.*

Kirkwood, Tom, en Margulis, Lynn y Punset, Eduardo, *Mind, Life and Universe.*

Lerner, Al, *Loneliness ende with love.*

Lorenz, Konrad, *La otra cara del espejo.*

Lovelock, James, *La hipótesis Gaia.*
Mann, Thomas, *El elegido.*
Margulis, Lynn y Sagan, Carl, *Microcosmos.*
Nunberg, Hermann, *Teoría general de las neurosis basada en el psicoanálisis*.
Pecorino, Lauren, *Molecular Biology of Cancer.*
Pelengaris, Stella y Khan, Michael, *The Molecular Biology of Cancer.*
Pirandello, Luigi, *L'uomo con il Fiore in bocca.*
Platón, *El banquete.*
Ridley, Mat *Genoma.*
Roth, Philip, *El animal moribundo (The Dying Animal).*
Schott, Cécile, *Ondes Silencieuses.*
Shakespeare, William, *Hamlet.*
Sófocles, *Edipo Rey.*
Sturgeon, Theodore, "Si todos los hombres fueran hermanos, ¿permitirías que alguno se casara con tu hermana?".
Sturgeon, Theodore, *El soñador.*
Tannock, Ian; Hill, Richard; Bristow, Robert y Harrington, Lea, *The Basic Science of Oncology.*
Thomas, Lewis, en Margulis, Lynn y Sagan, Carl, *Microcosmos.*
Von Goethe, Johann Wolfgang, *La vuelta de Pandora.*
Von Goethe, Johann Wolfgang, *Prometeo.*
Von Uexkül, Jakov, *Ideas para una concepción biológica del mundo.*
Von Weizsaecker, Viktor, *El médico y el enfermo.*

# Glosario

**A**

**Accidente cerebrovascular (ACV):** enfermedad vascular que afecta a las arterias del cerebro o que llegan al cerebro.

**Ácido desoxirribonucleico (ADN):** biopolímero cuyas unidades son desoxirribonucleótidos y que constituye el material genético de las células; contiene en su secuencia la información para la síntesis de proteínas.

**Ácido ribonucleico (ARN):** biopolímero cuyas unidades son ribonucleótidos.

**Adenina:** una de las cuatro bases químicas del ADN.

**Adenocarcinoma:** carcinoma que tiene su origen en células que constituyen el revestimiento interno de las glándulas de secreción externa.

**Adenoma:** tumor de estructura semejante a la de las glándulas.

**Agente catalítico:** sustancia que modifica la velocidad del desarrollo normal de una reacción química.

**Alelo:** cada uno de los genes del par que ocupa el mismo lugar en los cromosomas homólogos.

**Aminoácido:** sustancia química orgánica en cuya composición molecular entran un grupo amino y otro carboxilo. Veinte de tales sustancias son los componentes de las proteínas.

**Anaerobio:** dicho de un ser vivo que puede vivir sin oxígeno.

**Anatomopatológico:** perteneciente o relativo a la anatomía patológica.

**Andrógino:** persona cuyos rasgos externos no se corresponden definidamente con los propios de su sexo.

**Anestesia:** pérdida temporal de las sensaciones de tacto y dolor producida por un medicamento.

**Angiogénesis:** formación de los vasos sanguíneos.

***Anoikis*:** del griego 'sin casa' o 'sin residencia permanente'. Forma de muerte programada que ocurre en las células que pierden su anclaje en la matriz extracelular.

**Antígeno:** sustancia que da lugar a reacciones de defensa, tales como la formación de anticuerpos.

**Apoptosis:** modalidad específica de muerte celular, implicada en el control del desarrollo y el crecimiento.

**Asepsia:** ausencia de materia séptica, estado libre de infección. Conjunto de procedimientos científicos destinados a preservar de gérmenes infecciosos el organismo, aplicados principalmente a la esterilización del material quirúrgico.

**Átomo:** cantidad menor de un elemento químico que tiene existencia propia.

**B**

**Bacilo de Koch:** bacilo ácido-alcohol resistente causante de la Tuberculosis. Llamado así en honor a su descubridor, Robert Koch.

**Bacteria:** microorganismo unicelular sin núcleo diferenciado, algunas de cuyas especies descomponen la materia orgánica, mientras que otras producen enfermedades.

**Bacterias anaerobias:** bacteria que sólo crece en ausencia de oxígeno libre elemental.

**Base nitrogenada:** cada uno de los compuestos químicos nitrogenados que constituyen los ácidos nucleicos.

**Biología celular:** parte de la biología que estudia los seres vivientes y los fenómenos vitales con arreglo a las propiedades de su estructura celular.

**Biología molecular:** parte de la biología que estudia los seres vivientes y los fenómenos vitales con arreglo a las propiedades de su estructura molecular.

**Biosemiótica:** extensión de la semiótica que involucra al mundo vivo en su totalidad.

**Blástula:** embrión en la fase temprana durante el estadio en el que las células están dispuestas formando una esfera hueca.

C

***Caenorhabditis elegans*:** especie de gusano de aproximadamente un centímetro que ha sido un importante modelo de estudio para la biología.

**Carbono:** elemento químico extraordinariamente abundante en la naturaleza, tanto en los seres vivos como en el mundo mineral y en la atmósfera. Constituye la base de la química orgánica, y además de su importancia biológica, tiene gran variedad de usos y aplicaciones en sus distintas formas.

**Carcinogénesis:** proceso por el cual las células normales se transforman en células cancerosas.

**Carcinoma:** tumor maligno derivado de estructuras epiteliales.

***Caretakers*:** tipo de gen supresor de tumores que se concibe como guardián.

**Castración (Psicoanálisis):** complejo que tiene como origen el temor a verse privado de los órganos genitales.

**Célula:** unidad fundamental de los organismos vivos, generalmente de tamaño microscópico, capaz de reproducción independiente y formada por un citoplasma y un núcleo rodeados por una membrana.

**Célula epitelial:** tipo de célula que forma el epitelio.

**Célula germinal:** tipo de célula involucrada en la reproducción.

**Célula somática:** tipo de célula que forma el crecimiento de tejidos y órganos de un ser vivo.

**Células madre:** célula que se reproduce dando lugar a dos o más células hijas.

**Cianobacteria:** bacteria que conforma los llamados cloroplastos en el citoplasma de las células eucariotas vegetales.

**Cigoto:** célula resultante de la unión del gameto masculino con el femenino en la reproducción sexual de los animales y de las plantas.

**Cilia:** estructura similar a un pelo que se encuentra en la superficie de las células epiteliales del aparato respiratorio.

**Cinetosoma:** orgánulo en la base de los flagelos implicado en su movimiento, procede generalmente de los centríolos; blefaroplasto.

**Citoesqueleto:** red de proteínas que se entrecruzan en el citoplasma celular.

**Citología:** parte de la biología que estudia la célula.

**Citoplasma:** región celular situada entre la membrana plasmática y el núcleo, con los órganos celulares que contiene.

**Citosina:** base nitrogenada fundamental, componente del ADN y del ARN.

**Clorofila:** pigmento propio de las plantas verdes y ciertas bacterias que participa en el proceso de la fotosíntesis.

**Cloroplasto:** orgánulo de las células vegetales en el que tiene lugar la fotosíntesis.

**Código genético:** clave de la información contenida en los genes que expresa la correspondencia universal entre la secuencia de los ácidos nucleicos y la de las proteínas y constituye el fundamento de la transmisión de los caracteres hereditarios.

**Codón:** triplete que, en un ARN mensajero, codifica la incorporación de aminoácidos específicos en la biosíntesis de proteínas.

**Complejo de Edipo (Psicoanálisis):** inclinación sexual del hijo hacia el progenitor del sexo contrario, acompañado de hostilidad hacia el del mismo sexo.

**Cooperación oncogénica:** acumulación de factores que estimula el crecimiento de un tumor.

**Cromatina:** sustancia compleja constituida por ácidos nucleicos y proteínas, que se encuentra en el núcleo de las células y se tiñe por los colorantes básicos de anilina.

**Cromosoma:** filamento condensado de ácido desoxirribonucleico, visible en el núcleo de las células durante la mitosis.

**Cromosomas homólogos:** cromosomas que forman un par y se recombinan durante la meiosis. Tienen la misma estructura y los mismos *loci* pero distintos alelos, ya que cada uno procede de un progenitor.

D

**Diagnóstico:** calificación de la naturaleza de una enfermedad mediante la observación de sus síntomas y signos.

**Diploides:** célula u organismo con dos complementos cromosómicos, de forma que posee un número total de cromosomas que es doble del haploide.

E

**Ego (Psicoanálisis):** instancia psíquica que se reconoce como *yo*, parcialmente consciente, que controla la motilidad y media entre los instintos del *ello*, los ideales del *superyó* y la realidad del mundo exterior.

**Ello (Psicoanálisis):** fuente inconsciente de toda energía psíquica, que contiene la totalidad de los instintos reprimidos y se rige solo por el principio del placer.

**Embrión:** ser vivo en las primeras etapas de su desarrollo, desde la fecundación hasta que el organismo adquiere las características morfológicas de la especie.

**Encéfalo:** conjunto de órganos que forman parte del sistema nervioso de los vertebrados y están contenidos en la cavidad interna del cráneo.

**Endorfina:** sustancia natural que produce alivio en situaciones traumáticas.

**Enfermedad coronaria:** enfermedad de las arterias que alimentan el músculo cardíaco.

**Enzima:** proteína que cataliza específicamente una reacción bioquímica del metabolismo.

**Epimutación:** tipo de modificación que sufren las cadenas de ADN y que puede dar origen a diversas enfermedades.

**Epitelio:** tejido formado por células en estrecho contacto, que reviste la superficie, cavidades y conductos del organismo.

**Epitelioma maligno:** cáncer cutáneo que se desarrolla en el epitelio.

**Espiroqueta:** bacteria a menudo patógena, de un taxón que se caracteriza por tener cuerpo arrollado en hélice. A este

grupo de bacterias pertenecen las causantes de la sífilis y de la fiebre recurrente en el hombre.

**Esqueleto psicodinámico:** estructura psíquica a través de la cual se intenta explicar la conducta por motivaciones o impulsos.

**Estroma:** trama o armazón de un tejido, que sirve para sostener entre sus mallas los elementos celulares.

**Estudio histológico:** análisis de los tejidos orgánicos.

**Estudio patobiográfico:** análisis realizado con el fin de comprender la relación que existe entre la enfermedad y la crisis biográfica que atraviesa el enfermo.

**Eucariota:** célula con núcleo diferenciado, envuelto por una membrana y con citoplasma organizado.

**Existencia neonatal:** relativo al recién nacido.

**Exones:** tramos de ADN que funcionan como codificantes.

***Experire*:** del latín 'experimentar'.

**F**

**Factor epigenético:** causante de los rasgos que caracterizan a un ser vivo que se configuran en el curso del desarrollo, sin estar preformados en el huevo fecundado.

**Factor etiológico:** causante de una enfermedad.

**Fijación (Psicoanálisis):** ligazón privilegiada de la libido con objetos, imágenes, o tipos de satisfacción libidinal vinculados a los estadios pregenitales.

**Filosofía existencial:** movimiento filosófico que trata de fundar el conocimiento de toda realidad sobre la experiencia inmediata de la existencia propia.

**Fotosíntesis:** proceso metabólico específico de ciertas células de los organismos autótrofos, por el que se sintetizan sustancias orgánicas a partir de otras inorgánicas, utilizando la energía luminosa.

**G**

**Gameto:** cada una de las células sexuales, masculina y femenina, que al unirse forman el huevo de las plantas y de los animales.

**Ganglios linfáticos:** cada uno de los órganos intercalados en el trayecto de los vasos linfáticos, que actúan como filtros para la linfa y en la maduración de los linfocitos.

**Genética:** parte de la biología que trata de la herencia y de lo relacionado con ella.

**Genética molecular:** parte de la genética que se ocupa de la estructura molecular.

**Genoma:** conjunto de los genes de un individuo o de una especie, contenido en un juego haploide de cromosomas.

**Guanina:** base nitrogenada fundamental componente del ADN y del ARN.

**H**

**Haploide:** organismo, tejido, célula o núcleo que posee un único juego de cromosomas.

**Hermafrodita:** que tiene los dos sexos.

**Hidratos de carbono:** cada una de las sustancias orgánicas formadas por carbono, hidrógeno y oxígeno, que contienen los dos últimos elementos en la misma proporción que la existente en el agua.

**Hiperplasia:** excesiva multiplicación de células normales en un órgano o en un tejido.

**Hipocondría:** afección caracterizada por una gran sensibilidad del sistema nervio-

so con tristeza habitual y preocupación constante y angustiosa por la salud.

**Histología:** parte de la anatomía que trata del estudio de los tejidos orgánicos.

**Histonas:** proteínas que forman la cromatina.

***Housekeepers*:** genes con exones que se expresan en las células.

I

**Incesto:** relación carnal entre parientes dentro de los grados en que está prohibido el matrimonio.

**Inductor angiogenético:** que induce la formación de los vasos sanguíneos.

**Inhibidor angiogenético:** que inhibe la formación de los vasos sanguíneos.

**Insulina:** hormona que regula la cantidad de glucosa existente en la sangre.

**Interferón:** glicoproteína sintetizada por células infectadas por virus, que inhibe la multiplicación de éstos.

**Intrones:** sectores inactivos de los tramos de ADN.

K

***Karkinos*:** del griego 'cáncer'.

L

**Lesión premaligna:** lesión que con alta frecuencia se transforma en cáncer.

**Letargo:** síntoma de varias enfermedades nerviosas, infecciosas o tóxicas, caracterizado por un estado de somnolencia profunda y prolongada.

**Leucemia:** enfermedad neoplásica de los órganos formadores de células sanguíneas, caracterizada por la proliferación maligna de leucocitos.

**Leucocito:** célula blanca o incolora de la sangre y la linfa, que puede trasladarse a diversos lugares del cuerpo con funciones defensivas.

**Linfa:** parte del plasma sanguíneo, que atraviesa las paredes de los vasos capilares, se difunde por los intersticios de los tejidos y, después de cargarse de sustancias producidas por la actividad de las células, entra en los vasos linfáticos, por los cuales circula hasta incorporarse a la sangre venosa.

**Linfocito:** célula linfática, variedad de leucocito, originada en el tejido linfoide o la médula ósea. Interviene en la reacción inmunitaria.

**Linfoma:** tumor de los tejidos linfoides.

**Lípido:** compuestos orgánico que resulta de la esterificación de alcoholes con ácidos grasos.

***Loci*:** del latín 'lugares'.

***Locus*:** del latín 'lugar'.

M

**Matriz extracelular:** sustancia que se encuentra rodeando las células en los tejidos y es producida por la mayor parte de las células de sostén.

**Meiosis:** sucesión de dos divisiones celulares durante la formación de los gametos.

**Membrana celular:** doble capa lipídica con proteínas asociadas que rodea a la célula y a través de la cual se realiza el intercambio de sustancias y la transducción de señales.

**Metabolismo:** conjunto de reacciones químicas que efectúan las células de los seres vivos con el fin de sintetizar sustancias complejas a partir de otras más simples, o degradar aquellas para obtener éstas.

**Metahistoria:** saber relacionado con la historia y que la trasciende, pudiendo ser

una explicación, un fundamento o una motivación de la misma.

**Metano:** gas incoloro producido en las minas de carbón; también se desprende del cieno de algunos pantanos.

**Metapsicología:** término creado por Freud para designar la psicología por él fundada, considerada en su dimensión más teórica.

**Metástasis:** propagación de un foco canceroso en un órgano distinto de aquel en que se inició.

**Mitocondria:** orgánulo de las células eucariontes en el que tiene lugar la respiración celular.

**Mitosis:** división de la célula en la que, previa duplicación del material genético, cada célula hija recibe una dotación completa de cromosomas.

**Mónera:** microorganismo con células procariotas.

**Morfina:** alcaloide sólido, muy amargo y venenoso. Se extrae del opio y sus sales, en dosis pequeñas, se emplean como medicamento soporífero y anestésico.

**Mucosa:** membrana que tapiza las cavidades del cuerpo comunicadas con el exterior y está provista de numerosas glándulas unicelulares que segregan moco.

**Mutación:** alteración producida en la estructura o en el número de los genes o de los cromosomas de un organismo transmisible por herencia.

N

**Narcisismo:** excesiva complacencia en la consideración de las propias facultades u obras.

**Necrosis:** degeneración de un tejido por muerte de sus células.

**Neoplasia:** multiplicación o crecimiento anormal de células en un tejido del organismo que da origen a un tumor.

**Neurología:** estudio del sistema nervioso y de sus enfermedades.

**Neuronas espejo:** neuronas que se activan cuando un animal o persona desarrolla la misma actividad que está observando ejecutar por otro individuo.

**Neurosis (Psicoanálisis):** afección psicógena cuyos síntomas son la expresión simbólica de un conflicto psíquico que tiene sus raíces en la historia infantil del sujeto y constituyen compromisos entre el deseo y la defensa.

**Nódulo:** concreción de pequeño tamaño y forma esferoidal, constituida por la acumulación de linfocitos, principalmente en el tejido conjuntivo de las mucosas.

**Núcleo celular:** orgánulo celular limitado por una membrana y constituido esencialmente por cromatina, que regula el metabolismo, el crecimiento y la reproducción celulares.

O

**Oncogén:** cada uno de los genes que, al activarse, pueden provocar la aparición de la enfermedad cancerosa.

**Oncología:** parte de la medicina que trata de los tumores.

***Onkos*:** del griego 'tumor'.

**Organelas:** estructuras suspendidas en el citoplasma de la célula eucariota.

**Organismo pluricelular:** organismo formado por muchas células.

**Osteosarcoma:** tumor óseo canceroso.

P

**Parásito:** organismo que vive a costa de otro de distinta especie, alimentándose de él y depauperándolo sin llegar a matarlo.

**Patología:** parte de la medicina que estudia las enfermedades. Conjunto de síntomas de una enfermedad.

**Patoneurosis:** trastorno psíquico provocado por una enfermedad orgánica o investido de significación psicológica *a posteriori*.

**Penicilina:** sustancia antibiótica que se emplea para combatir las enfermedades causadas por ciertos microorganismos.

**Plasma germinal:** zona localizada en el citoplasma de las células sexuales de algunos organismos modelo que contiene determinantes que darán lugar a la línea germinal

**Pólipo intestinal:** tumor intestinal de estructura diversa que se forma y crece en las membranas mucosas.

**Potencial replicativo ilimitado:** dispositivo "contador" autónomo que define un número finito de duplicaciones celulares.

**Presión endocraneana:** presión medida en el interior de la cavidad craneal que es el resultado de la interacción entre continente (cráneo) y contenido (encéfalo, LCR y sangre).

**Principio de placer (Psicoanálisis):** según Freud, principio hedonista que mueve al *ello* en su afán por obtener placer y evitar dolor.

**Procariota:** célula cuyo ácido desoxirribonucleico no está confinado en el interior de un núcleo, sino extendido en el citoplasma.

**Progenie:** descendencia directa de un ser vivo en una generación.

**Próstata:** glándula pequeña irregular, de color rojizo, que tienen los machos de los mamíferos unida al cuello de la vejiga de la orina y a la uretra.

**Prótido:** proteína.

**Protobacteria:** clase de simbionte que constituye las mitocondrias en el cioplasma.

**Protoncogén:** gen cuyos productos promueven el crecimiento y la división de las células.

**Protoplasma:** citoplasma.

**Protozoario:** organismo, casi siempre microscópico, cuyo cuerpo está formado por una sola célula o por una colonia de células iguales entre sí.

**Psicosomática:** que afecta a la psique o que implica o da lugar a una acción de la psique sobre el cuerpo o al contrario.

**Pulsión de muerte (Psicoanálsis):** energía psíquica profunda que orienta el comportamiento hacia la muerte como finalidad.

## Q

**Quimioterapia:** tratamiento del cáncer con productos químicos.

## R

**Radio:** metal de color blanco brillante y radiotoxicidad muy elevada cuyo descubrimiento significó el origen de la física nuclear y sus aplicaciones

**Radioterapia:** tratamiento de las enfermedades, y especialmente del cáncer, mediante radiaciones.

**Rayos X:** ondas electromagnéticas penetrantes que atraviesan ciertos cuerpos, producidas por la emisión de los electrones internos del átomo. Originan impresiones fotográficas y se utilizan en medicina como medio de investigación y de tratamiento.

**Reactivación regresiva:** vuelta a etapas de la personalidad ya superadas por el sujeto, que implica el afán por formas de satisfacción de la libido más primitivas

que las que utilizaba el sujeto antes de la regresión.

**Realidad ontológica:** existencia referida al ser en general y a sus propiedades trascendentes.

**Recidiva:** reaparición de una enfermedad algún tiempo después de padecida.

**Retrovirus:** virus cuyo genoma está constituido por ARN que, por transcripción inversa, origina un ADN y lo incorpora a la célula huésped.

**Ribosoma:** orgánulo en el que tienen lugar las últimas etapas de la síntesis de proteínas.

**S**

**Sacárido:** hidrato de carbono.

**Sadomasoquismo:** tendencia sexual morbosa de quien goza causando y recibiendo humillación y dolor.

***Sapere*:** del latín 'saborear'.

**Sarcoma:** tumor maligno derivado de estructuras mesenquimales.

***Scire*:** del latín 'saber'.

**Secreción hormonal:** conjunto de hormonas elaboradas en una glándula.

**Semiología:** parte de la ciencia médica que se ocupa de descubrir y estudiar los signos de las enfermedades.

**Semiótica:** disciplina que estudia a los signos.

**Significados inconscientes:** significados del contenido mental que no se encuentran en la conciencia y a los que el sujeto únicamente puede acceder con dificultad.

**Simbionte:** individuo asociado en simbiosis.

**Síntoma:** fenómeno revelador de una enfermedad.

**Sistema inmunitario:** conjunto de órganos que facilita un estado de resistencia, natural o adquirido, a la acción de antígenos.

**Sistema linfático:** red de órganos, ganglios linfáticos, conductos y vasos linfáticos que producen y transportan linfa desde los tejidos hasta el torrente sanguíneo.

**Sistema nervioso:** red de tejidos cuya unidad básica es la neurona.

***Soma*:** del latín 'cuerpo'.

**Sublimación (Psicoanálisis):** mecanismo de defensa por el cual el *yo* dirige de forma inconsciente e involuntaria la energía psíquica asociada a un deseo o representación inaceptable hacia actividades no censurables por su conciencia moral.

**Sulfuro de hidrógeno:** gas ácido inorgánico más pesado que el aire, inflamable, incoloro, tóxico y cuyo olor es el de la materia orgánica en descomposición.

**Superyó (Psicoanálisis):** parte inconsciente del *yo* que se observa, critica y trata de imponerse a sí mismo por referencia a las demandas de un *yo* ideal.

**Sustancias carcinogenéticas:** sustancias generadoras de carcinomas.

**T**

**Tabú:** prohibición.

**Tejido conectivo:** tejido formado por células de diversos aspectos, generalmente aisladas, y por materia homogénea, recorrida por numerosas fibras, especialmente de colágeno.

**Telómero:** extremo de los cromosomas.

**Tendencia prenatal:** tendencia existente antes del nacimiento.

**Teoría de la relatividad:** teoría que se propone averiguar cómo se transforman las leyes físicas cuando se cambia de sistema de referencia.

**Timina:** base nitrogenada fundamental, componente del ADN.

**Tiroides:** glándula endocrina de los animales vertebrados, situada por debajo y a los lados de la tráquea y de la parte posterior de la laringe. En el hombre está delante y a los lados de la tráquea y de la parte inferior de la laringe.

**Totemismo:** sistema de creencias y organización de una tribu basado en el tótem.

**Toxoplasmosis:** enfermedad producida por protozoos del género *Toxoplasma* que, contraída durante la gestación, puede ocasionar anomalías fetales.

**Traslocación:** modificación en la ubicación de determinado material cromosómico.

**Trastorno hepático:** perturbación o anomalía en el hígado.

**Tuberculosis:** enfermedad del hombre y de muchas especies animales producida por el bacilo de Koch. Su lesión habitual es un pequeño nódulo, de estructura especial, llamado tubérculo.

**Tubo digestivo:** conducto constituido por la boca, la faringe, el esófago, el estómago, el intestino delgado y el grueso o colon. En cada una de estas partes tienen lugar los diferentes eventos que van a permitir la absorción de los alimentos ingeridos.

**Tumor:** masa de células transformadas, con crecimiento y multiplicación anormales.

**Tumor maligno:** tumor de carácter grave, invasivo, que produce metástasis.

**Tumores hormonodependientes:** tumor que experimenta la influencia de una hormona.

U

**Undolipodio:** conjunto de estructuras formado a partir de espiroquetas.

**Unión simbiótica:** asociación de individuos de diferentes especies, sobre todo si los simbiontes sacan provecho de la vida en común.

**Uracilo:** base nitrogenada fundamental, componente del ARN.

Y

**Yo (Psicoanálisis):** véase Ego.

COLOFÓN LATINGRÁFICA