

# Raquel Taranilla

## Mi cuerpo también





**Seix Barral** Los Tres Mundos

---

# **Raquel Taranilla**

## **Mi cuerpo también**

---

© Raquel Taranilla, 2021

© Editorial Planeta, S. A., 2021

Seix Barral, un sello editorial de Editorial Planeta, S. A.

Avda. Diagonal, 662-664, 08034 Barcelona (España)

[www.seix-barral.es](http://www.seix-barral.es)

[www.planetadelibros.com](http://www.planetadelibros.com)

Primera edición: abril de 2021

ISBN: 978-84-322-3794-2

Depósito legal: B. 4.260-2021

Composición: Realización Planeta

Impresión y encuadernación: CPI (Barcelona)

*Printed in Spain* - Impreso en España

El papel utilizado para la impresión de este libro está calificado como **papel ecológico** y procede de bosques gestionados de manera **sostenible**.

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea éste electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art. 270 y siguientes del Código Penal).

Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con CEDRO a través de la web [www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com) o por teléfono en el 91 702 19 70 / 93 272 04 47.

---

## 1

§1. Vi y subí la apuesta del médico que me había examinado varios días antes: dos pastillas mejor que una, que en su soledad había demostrado ser una dosis insuficiente. Mejor en compañía. Derramé la leche al tratar de llenar un vaso y regresé a la cama, restregando una pierna contra la otra para secar las gotas blancas que me resbalaban con desidia por los muslos. Ya casi no llovía, sin dejar de mirar hacia la ventana el tipo rubio me hizo espacio en el barullo de sábanas y volvió a besarme entre los omoplatos, el epicentro del dolor, que se irradiaba inconsolable por toda la espalda y por los brazos. Debería aprovechar ahora, que puedo marcharme en moto. Deshecha, sin reserva ante el desconocido, pedí cinco minutos más. No quería desprenderme de las manos que habían pasado la noche acariciando mi piel ultrasensible, doliente y alterada, esquiva a la analgesia. Sexo vaginal poco sofisticado, preludio de un largo abrazo que actuó como dique al dolor que se desparramaba desde mi espina dorsal por toda la habitación, que llenaba los cajones de la cómoda, que hacía bambolearse las perchas en el ropero, que producía el desmayo de las flores de azalea, que planeaban desde el alféizar calle abajo dando la voz de alarma.

---

No echaría de menos ni su lengua ni su pene, sino las yemas de sus dedos balsámicos. No llegué a mencionar el dolor infame, eléctrico, que hacía crujir mi cuerpo, que lo iba hendiendo de forma intermitente, en cadencia premonitoria. Y él, sin embargo, lo detectó, como un zahorí explorando mi anatomía. ¿Verdad que tú también puedes notar cómo te atraviesa los huesos, los tendones y se te instala en los músculos? Encendió un cigarrillo, que es una unidad de tiempo de descanso, de inacción, cuya extinción impone la actividad, el movimiento, el trabajo. Así que yo sabía que quedaba un escaso momento de tregua, que le había conducido a mi apartamento con el propósito de verificar si mi cuerpo seguía siendo apto para darme placer, y que, concluida la prueba —reivindicado mi clítoris como motor de sensación antagónica a la que emitía el pulsar acampado en mi espalda—, el auditor rubio debía irse. Recogió sus ropas que, esparcidas por el suelo, dibujaban un cuerpo humano roto y retorcido, y al tiempo que se vestía yo pensaba en cómo sería capaz de repeler los rayos, de proteger mi carne electrizada, en caso de que volviese la tormenta. Y en esos términos se lo conté al doctor Mandri, al que acudí al cabo de un par de días: debilidad y dolor de espalda y electricidad.

§2. En *El nacimiento de la clínica*, Michel Foucault explica que hay un momento a finales del siglo XVIII, cuando se sitúa el surgimiento de la medicina moderna, en el que la práctica médica cambia porque se transforma la mirada clínica sobre la enfermedad y sobre el cuerpo enfermo. Esa modificación lleva aparejada una mutación en el discurso de la medicina que supone, entre otros cambios, que las descripciones que los médicos realizan de la enfer-

---

medad abandonan el «lenguaje de los fantasmas» en favor de un discurso pretendidamente más sólido y objetivo —aunque no por ello, hay que reconocer con el autor, menos metafórico—. Con todo, las imágenes quiméricas, como apunta Foucault, no desaparecen del espacio de la enfermedad: en realidad son arrinconadas, desplazadas al universo del enfermo, y se establecen en «la región de los síntomas subjetivos». Cuando el enfermo relata lo que siente, es cierto, habla de monstruos y de sombras que son refundados por el médico, que los traduce a una variedad discursiva propia. Las pequeñas burbujas metálicas que yo notaba en las palmas de las manos fueron trasladadas al informe clínico en términos de «parestesia», esto es, una sensación anormal en la piel. Esa traducción configuraba una descripción de lo que yo experimentaba comprensible para cualquier médico, pero al mismo tiempo decoloraba mis palabras, aplicaba una rebaja a la calidad de mi dolor.

Lo que yo sentía en la espalda era con certeza un nudo eléctrico que producía descargas que fulminaban todos mis músculos, lo que es decir mucho más que decir «calambre». Ese tipo de experiencias fantásticas forma parte de la vivencia de la enfermedad, pero también del discurso de la medicina, que solo por una reducción elitista puede ser limitado al discurso de sus profesionales. Uno de los valores que se suele atribuir a los tecnicismos es su capacidad de precisión, frente al léxico de uso corriente, que se presenta como vago e inexacto. Basta pasar un rato en un hospital para darse cuenta de la capacidad de los enfermos para describir de forma milimétrica sus dolores y sensaciones a través de figuras fantasmales. Buscar equivalentes en el tecnolecto médico es una misión fracasada de antemano. Existen formas de dolor que

---

son inefables para el discurso consagrado en la ortodoxia médica.<sup>1</sup>

§3. No es el resultado de idealizar la infancia. Las prácticas habituales en las consultas médicas han cambiado de modo drástico, posiblemente en un momento parejo al de que el médico de cabecera de mi niñez se convirtiese en médico de familia, adquiriendo con ello funciones nuevas en el cuidado integral de la salud, tanto de los que están a un lado como de los que están al otro de la línea trazada con tiza, a tuntas —en tantas ocasiones enmendada—, que separa lo sano y lo enfermo. Hubo un tiempo en que la varicela, un catarro o los pies planos te situaban en la blanquísima consulta de un doctor en bata blanca que, mientras tu madre refería puntillosa una retahíla de síntomas, te iba oteando desde el otro lado de su mesa con la curiosidad de un entomólogo. Te sentaba después en una camilla, donde te escrutaba concentrado, fisgaba oídos y garganta, ante tu mirada desafiante como un problema matemático y, finalmente, tras despejar la incógnita, emitía una receta e instruía a tu madre sobre qué debías tomar, cuándo y por qué vía. Y tú salías triunfal de la consulta, sabiendo que habías sido el centro del rito, la novia en el casamiento. Pero ese tiempo dorado acabó con la informática: hay un antes y un después del ordenador en las consultas. Un día cierto burócrata decidió que era importante hacer registros. Que los operarios de la medicina anotasen, apuntasen, fechasen, inventariasen,

1. Michel Foucault murió de una enfermedad asociada al sida en 1984, en el Hospital de la Pitié-Salpêtrière, en París. Tenía cincuenta y siete años.

---

listasen todo resfriado, todo dolor de muelas, cada una de las jaquecas. Y ahora una se sienta en la consulta, cuéntame, ¿qué te pasa?, y refiere puntillosa una retahíla de síntomas que el doctor Mandri escucha y transcribe a la vez en su ordenador, sus ojos fijos en la pantalla, alerta por si la información sin quererlo se esfuma del documento y hay que volver a escribirlo todo. Para cuando llega el examen, cuando los dedos de látex se posan en mi espalda, palpan mi cuello y mis hombros, parece que el diagnóstico ya está emitido y clama desde el monitor del ordenador, hasta que efectivamente las pruebas corroboran el dictamen: contractura en los trapecios. Formulado el juicio, mis dos trapecios contracturados pasan a engrosar la lista de contracturas musculares tratadas por el sistema de salud catalán en el último trimestre del año 2008, para mayor gloria de la estadística.

§4. Algo más de medio siglo antes de que el doctor Mandri me diagnosticase una contractura en la espalda, John L. Austin pronunció en la Universidad de Harvard una serie de conferencias en las que expuso su célebre teoría de los actos de habla. En la octava conferencia, el filósofo británico alumbró la distinción entre las tres dimensiones de un acto de habla: la locutiva, la ilocutiva y la perlocutiva. Cuando hablamos es posible diferenciar entre aquello que decimos (esto es, lo locutivo), aquello que hacemos al decirlo (lo ilocutivo) y el efecto que se deriva de decirlo (que se corresponde con la faceta perlocutiva del acto de habla).<sup>2</sup> Voy a poner un ejemplo: en la sala en la que espe-

2. Cuando John L. Austin dictó las conferencias mencionadas, corría el año 1955. El contenido de esas lecciones fue recogido y



---

ré mi turno para entrar en la consulta del doctor Mandri, había colgado un póster de grandes dimensiones que en letras llamativas rezaba: LA GRIPE YA ESTÁ AQUÍ. Lo que se nos decía desde la pared a los pacientes que aguardábamos a ser atendidos era exactamente eso: que la gripe ya estaba allí. Pero al mismo tiempo esas palabras constituían una advertencia; lo que hacía esa frase era *avisar* de la llegada de la epidemia de gripe habitual de cada invierno. Además, el cartel debió de tener algunas consecuencias: es posible que, tras leerlo, ciertos pacientes pidiesen ser vacunados durante la visita médica, mientras que algún otro quizá destinara parte del tiempo de espera a pensar en la empresa farmacéutica que patrocinaba el cartel y la campaña de vacunación de aquel año y en los beneficios que por supuesto le reportaría.

Como todo acto de habla, el «tienes una contractura en los trapecios» del doctor Mandri tenía una dimensión locutiva, una dimensión ilocutiva y una perlocutiva. A través de las palabras efectivamente dichas, el doctor realizó un diagnóstico que pretendía determinar el mal que me aquejaba y que tuvo, como ocurre con todos los diagnósticos médicos, derivaciones de alcance social. Eso es debido a que la profesión médica goza de autoridad para categorizar o no el dolor ajeno como enfermedad. En su libro *La profesión médica* (1970), Eliot Freidson, sociólogo de las profesiones que dedicó muchas páginas al estudio de la organización social de la medicina,<sup>3</sup> aborda explícitamente esa capacidad de los médicos para crear la

---

publicado en 1962 bajo el título *Cómo hacer cosas con palabras*. Austin había muerto en su casa, en Oxford, dos años antes. Tenía cuarenta y ocho años y fue víctima de un cáncer de pulmón.

3. Eliot Freidson murió en 2005, a los ochenta y dos años de edad, en el Zen Hospice de San Francisco. Según el obituario publi-

---

enfermedad como estado social. Si bien lo mórbido tiene una existencia física independiente a su desarrollo social, el hecho es que los médicos ostentan el poder de definir, en un plano general, qué es enfermedad y, en un nivel individual, el poder de imponer o negar el estar enfermo. La profesión médica es en ese sentido una práctica autoritaria. El diagnóstico emitido por el doctor Mandri había etiquetado mi dolor como una contractura muscular y, por tanto, yo quedaba administrativamente asignada al conjunto de los *sanos-lesionados* y mi dolor era privado del estatus social de enfermedad: el doctor no había creado la condición para que yo fuese tratada y pudiese actuar como una enferma. En suma, la dimensión perlocutiva del acto de diagnosticar convierte a los profesionales de la medicina en agentes sociopolíticos.

Sin duda, ese veredicto inicial sobre mi enfermedad tuvo impacto en la mirada de los médicos que me examinaron durante los días siguientes. La historia clínica es un documento acumulativo en el que las observaciones de distintos médicos-autores dialogan entre sí, y lo que propone uno está influido por las palabras previas de otros y afecta, resulta evidente, a la continuación.

§5. ¡Te equivocaste! No es un reproche. Seguramente, la mayoría de los médicos en tu lugar se hubiera equivocado también. Lo relevante ahora es que de ese fallo, que fue un hecho trascendente en el comienzo de mi enfermedad, no dice nada el historial clínico. Se deduce, es cierto, en la lectura —cuando días más tarde, sin referirse

---

cado en *The New York Times*, la causa de su muerte fue un linfoma de tipo no Hodgkin.

---

a ti, sin desmentirte, uno de tus colegas plantea un diagnóstico distinto, que incontestablemente se confirma y se registra en otro informe—; pero eso no hace de los silencios del historial médico actos menos políticos: la credibilidad de la que goza la práctica clínica está edificada en parte sobre errores que se obvian.

§6. —¿A qué se debe?

Fue esa la primera vez que planteé la pregunta a qué se debe. Que busqué el origen o la causa, que quise descubrir al culpable o, al menos, al responsable del mal que se me echaba encima y me aplastaba contra el suelo. Y ante mi pregunta esperable el doctor Mandri hilvanó una explicación, buscó la causa más probable y la articuló como certidumbre. Las muchas horas en la mesa de trabajo, ante el ordenador, en la misma postura, me estaban haciendo polvo la espalda. La argumentación sobre mi dolor sonaba verosímil, integraba con coherencia hechos reales y síntomas: tiene usted razón, doctor, he estado trabajando en exceso las últimas semanas. Los datos se ordenaron en torno al veredicto médico, como imantados por él, y viví uno de esos momentos frágiles, fugaces, en los que el mundo parece regido por fuerzas lógicas, que —es más— el ser humano puede descubrir.

Mandri hubiera acertado en la mayor parte de los casos, ante la mayoría de los pacientes con dolor de espalda. Las casas de apuestas hubieran dado la contractura en los trapecios como claro favorito (un millón por cada euro apostado, jugada sobre seguro). ¿Quién iba a pensar que aquello? Así que me fui a casa convencida, contenta o por lo menos animada, confiada en que en la receta que extendió el doctor había hallado una especie de salvocon-

---

ducto que me permitiría regresar al *territorio del no dolor*. Y entonces el Myolastan 50 mg sustituyó al Diclofenaco, o quizá entonces fueron otras las pastillas que tuve que tomar y esas vinieron más tarde, junto con muchas otras, en lugar de otras tantas, que eran abandonadas cuando dejaban de ser necesarias o cuando habían resultado inoperantes, y se apiñaban en los cajones de mi mesilla de noche, primero, y luego, por metástasis, colonizaban los armarios del lavabo. Pastillas y grageas, decenas de tabletas de píldoras, comprimidos, sobres de granulados proliferarían en mi apartamento en los meses siguientes, espacio químico, morada de mi cuerpo químico.

§7. El sentimiento de culpa está arraigado con brío en la relación que mantengo con mi cuerpo y aparece en distintos momentos de esta historia alternativa de mi enfermedad. No hay motivo para extenderse en este punto. Valga decir que, de un lado, el haber crecido en una familia y un colegio católicos ha contribuido a que mis vivencias corporales (por descontado, eso incluye mis experiencias sexuales) acostumbren a estar impregnadas de variaciones de la culpa y la vergüenza. De otro lado, nací a principios de la década de 1980; en el poso: la moral cristiana y la revolución sexual, radicalmente distintas pero a la misma altura. Creo que la mía es la primera generación que en su totalidad ha crecido en un discurso altamente reflexivo sobre el cuerpo propio y los riesgos que lo acechan. No es una novedad decir que en esa década se gesta la idea tan activa en la actualidad de que el individuo es responsable de los actos que puedan perjudicarlo. El sida fue uno de los detonantes del proceso de responsabilización del enfermo ante la enfermedad. Las dolencias pulmonares como

---

consecuencia del tabaquismo o la hipertensión asociada a la obesidad son otros de los múltiples ejemplos de afecciones que, según el paradigma de la salud que manejamos hoy en día, el individuo de alguna manera se ha buscado. Y entre la responsabilidad y la culpabilidad hay un camino muy corto. Así, la culpa ha actuado de manera permanente sobre mi cuerpo —sobre todo lo intenta, con variable fortuna— a modo de garante del seguimiento de ciertas normas, ya sea con miras a una promesa terrena (la salud del cuerpo) o a una promesa ultraterrena (la salvación del alma).

Cuando el doctor Mandri achacó la lesión a la mala posición de mi espalda en la mesa de estudio, yo misma condené mi negligencia con dureza. El apetito de la culpa es insaciable, así que fui muy lejos hurgando en mi dejadez: *debería* hacer deporte, *tendría que* haber tirado hace años el colchón viejo sobre el que duermo; *tengo que* cuidarme más, concluí. Descubrir cuál es la naturaleza de la obligación de cuidarse, identificar el órgano normativo del que tal mandato emana, ha sido parte del aprendizaje de estar enferma.

§8. Pero volvamos atrás: retorne por mil veces el agua al vaso, destrague mi garganta todas las pastillas y que estas retrocedan rodando a sus blísteres (el aluminio reparado), regresen incluso cada una de las cajas a los estantes impolutos de la farmacia (el cartón intacto, el precio reintegrado, desprescrito el remedio en la consulta). Antes de todo eso, ¿en qué aciago instante se produjo el error que desencadenaría el dolor, el vértigo, el tormento, la pena? ¿Noté un escalofrío, como un mal presentimiento, en el momento primero en que emergió el engendro en mis

---

entrañas? ¿Pude sentir un estruendo entre mi carne, una ligera punzada, un mareo leve al menos?

Hubo un tiempo indeterminado en que vivía ciega, de espaldas a la mácula agazapada en mi espina, en crecimiento constante, en expansión funesta. Confiaba entonces en mi salud, pues, como la inocencia para los juristas, la salud es una presunción, un estado de gracia a falta de evidencias que demuestren que el cuerpo se corrompe. Antes del pesar, de que mis brazos comenzasen a perder vigor, regía en mí la ficción del organismo indemne. Y, sin saber que me hallaba instalada en una cuenta atrás, estaba por entero (en alma y cuerpo viciado) dedicada al estudio de otra ficción —bienaventuradas las ficciones, que permiten a hombres y mujeres seguir en pie, poder vivir y poder vivir juntos.

La ideología imperante en las salas de justicia (aquella en la que creen los jueces y los oficiales, con la que comulgan tanto abogados como fiscales, a la que se aferra la víctima, la que enarbola la ley procesal) abriga la convicción de que la actividad jurisdiccional está capacitada para descubrir el pasado, de que, haciendo acopio de testimonios, declaraciones y documentos, el juzgador puede llegar a dilucidar la realidad, lo que constituye un escalón hacia una sentencia justa. Sobre esa ficción se levanta la administración de justicia y de su mantenimiento depende en buena medida la paz social; por ese motivo, cuestionar el potencial cognoscitivo de los tribunales, poner en tela de juicio el propio juicio, implica una sacudida a los cimientos de la vida en comunidad. Cuando recibí el diagnóstico cáncer, tenía a medias —ya he mencionado algo antes sobre ello— el segundo capítulo de mi tesis doctoral y ya empezaba a ver claro que lo cabal sería aceptar que en la impartición de justicia los tribunales a

---

menudo hacen lo que pueden, que no siempre es razonable pedirle peras al olmo.

Llegaba a esa conclusión tras varios meses abandonada a la lectura voraz, a la escritura frenética y atormentada. Comía poco y dormía aún menos y a regañadientes, a menudo acurrucada en la silla de estudio, apoyando la cabeza en los brazos o directamente sobre las páginas de algún libro. Mary Shelley<sup>4</sup> retrata al estudiante Victor Frankenstein, antes justamente de dar vida al monstruo, en un proceso de arrebatos semejante: «Invierno, primavera y verano transcurrieron mientras estaba consagrado a mi trabajo, pero tanto me absorbía este que no vi cómo se abrían las flores, ni contemplé los pequeños brotes que, lentamente, iban transformándose en hojas, espectáculo que, en otro tiempo, me llenaba siempre de alegría». En estado excéntrico, en trance fuera de mí misma, ni percibí el paso de las estaciones, ni pude tampoco notar los signos primeros de la debacle; fui postergando las sensaciones hasta haber leído un párrafo más y, tras él, otra lectura inaplazable. Atribuía neciamente el hormigueo en mis dedos a las horas de trabajo. Hasta que un día ocurre que el dolor amarra la voluntad, ancla la mente a la carne en llanto. Y algo te frena en seco y comienza la caída.

En efecto, la vida en ocasiones toma la palabra e introduce un paréntesis en el discurso principal, que es tuyo —o presuntamente tuyo, pues las ficciones abundan—, y en el plan previsto aparece una digresión inesperada y caprichosa, un «por cierto: amor» o un «por cierto: cáncer», que

4. Mary Shelley falleció en 1851 a los cincuenta y tres años de edad, en su casa de Londres, mientras dormía. Su médico atribuyó su muerte a un posible tumor cerebral. Durante los últimos años de su vida, la escritora sufrió fuertes dolores de cabeza y parálisis.

---

desbarata para bien o para mal cualquier proyecto. Por eso una agenda es un objeto monstruoso y prepotente. Llevar una agenda, rellenar sus huecos temporales —las horas, los minutos de la semana que viene, del mes próximo— con planes minuciosos o citas o encuentros encierra un acto de soberbia y provocación contra el que se debe estar prevenido. Se ha de saber que una agenda repleta de propósitos es un ejercicio narrativo (tras la reunión de las doce, comida en casa de J. y más tarde cita en el dentista) que invita a la vida a desdecirte, a pisotear tus intenciones (tus proyectos nobles y aun los más banales), a mostrarte el exceso cometido en tu relato prematuro.

Hay quienes escriben diarios íntimos, creyendo que los hechos pueden ser aprehendidos, capturados en palabras; su escritura es desesperación, lucha perdida de antemano, acto fallido, y en el pecado va la penitencia: páginas y páginas inútiles, la sombra de la sombra de la realidad difunta, el vago recuerdo de algo que fue o que fue creído. Aquel que lee el diario que escribió en días pasados desentierra su propio cadáver descompuesto. Por eso, el escritor de diarios es más tarde o más temprano víctima de su inconsciencia, frustrado el intento vano de asir la vida en palabras. Las páginas de un diario son un bote de formol a la espera eterna de un órgano que conservar, que acaba sin embargo atestado de broza. Por su parte, hay quienes escriben una agenda, deciden qué harán, dónde estarán, con quién almorzarán en momentos que aún ni se vislumbran. Como quien compra con el sueldo que todavía no ha cobrado, el escritor de agendas dispone anticipadamente de un tiempo ilícito.

Yo me opuse con firmeza —con la firmeza de mis manos desgastadas— a tener que cambiar los planes. Con ingenuidad, intenté soportar el peso asfixiante sobre mí, negar incluso estar viéndome contra las cuerdas, confian-



---

do en que lo que no se cuenta no existe. Mi agenda disponía: «Lunes 8 dic., 21.30. *El abogado del terror*. Anna. Cine Verdi» y, por supuesto, así lo hice. Anna es profesora en la Facultad de Letras de la Universidad de Barcelona y se dedica al estudio de la lengua del derecho. Tenemos la misma edad y en los últimos dos años nos habíamos hecho buenas amigas. Tan inteligente como poco dogmática, era la única que, por entonces, me recordaba pacientemente que, pese a que el estudio abnegado es fascinante, la vida se queda siempre fuera de la biblioteca, que es una amable marisma donde puedes quedarte varada, perdida y sola. De forma invariable —también aquí un compromiso adquirido en vista anticipada de noches y películas que aún no existen— acudíamos juntas al cine a poco que en la pantalla fuese a aparecer un abogado o un juicio. Según decía el periódico, *El abogado del terror* es un documental sobre la turbia figura de Jacques Vergès, defensor de una camada de seres malignos, de la piel del diablo: desde Carlos el Chacal al camboyano Khieu Samphan, pasando por el oficial nazi Klaus Barbie, nombres todos que dan miedo, que logran estremecer de puro pánico —¿accedería Vergès en algún caso a defender en proceso justo al linfocito rebelde, aquel que mutó y se multiplicó provocando el caos en mis adentros?<sup>5</sup>

5. Cuando la escritura de esta historia médica paralela a la oficial estaba tocando a su fin, también lo hacía la vida de Vergès. La casa editorial que había publicado sus memorias, Pierre-Guillaume de Roux, emitió un comunicado que decía así: «El señor Jacques Vergès falleció de un paro cardíaco el jueves 15 de agosto alrededor de las 8 de la tarde, mientras se preparaba para cenar con sus allegados. Se encontraba justamente en la habitación donde en su día murió Voltaire, en el Quai Voltaire de París. Un lugar ideal para el último golpe de efecto que había de ser la muerte de este actor nato». La

---

§9. La enfermedad que padecí propicia una lectura poética. El cuerpo humano está provisto de un complejo sistema defensivo al que pertenecen los linfocitos, glóbulos blancos de pequeño tamaño encargados del reconocimiento de agentes infecciosos y de la producción de anticuerpos. Entre todos los linfocitos que a finales de 2008 habían de velar por mí, por hacer de mi organismo un lugar inexpugnable, hubo uno que se sublevó. Se instaló entre las vértebras del cuello, consiguió eludir los mecanismos de seguridad de mi organismo y proliferó, organizando una suerte de quinta columna que a punto estuvo de acabar conmigo.

El cuerpo que se vuelve y atenta contra sí constituye una imagen que, con muchas variantes, es usual en las representaciones del cáncer. Sin duda, tiene mucha fuerza la visión de la carne que engendra y da cobijo a aquello que la corrompe, a aquello que es una versión abyecta de ella misma. No obstante, no puedo dejar de darme cuenta de que poner el acento en la naturaleza autodestructiva del cáncer tiene además otra interpretación, que se aparta procaz de la tragedia: el mismo esquema da pie a la parodia de entender el cáncer como un intento del cuerpo de acabar con una vida que es del todo insufrible. El cáncer como vía de autoliberación, de escape, como una reivindicación de autonomía que emprende la carne. Podemos acordar que esa segunda lectura es cínica y destila mal gusto, pero es tan lícita (según las reglas de la transformación poética) como la primera. Lo que pretendo señalar es que la idea del cáncer como autodestrucción permite darle dos interpretaciones a la enfermedad, tan parecidas

---

nota se olvidó de decir que, con su muerte, Vergès dejaba al linfoma sin una asistencia letrada a la altura.

---

en el fondo como distintas son las reacciones que provocan. Si es solo la lectura trágica la que generalmente se activa (la que aparece en las distintas modalidades de los relatos del cáncer) no es porque sea la buena, la razonable, la recta, la natural, sino porque es la que respeta el tabú fundamental que hay detrás de la retórica de la enfermedad, que es el tabú de la muerte.

Incluso durante los peores meses de la enfermedad me reía cuando pensaba en que la redacción de mi tesis doctoral había terminado por ser tan aburrida —tan mortal, decía para redondear la broma— que mi cuerpo se propuso acabar de forma drástica con semejante tortura. Que, abrumado por el trabajo, organizó un motín para ponerle fin. Y no se acababa ahí el derroche de humor negro. La misma idea permite variaciones diversas. Una de mis preferidas era la que pretendía beber de fuentes darwinistas: por el principio de selección de las especies, los miembros más torpes, menos resistentes, han de desaparecer cuanto antes, sin opción para reproducirse y dar continuidad a sus genes. Así que el cáncer era el medio por el que la naturaleza, en su infinita sabiduría, quitaba de en medio a un ejemplar como yo, tan pésimamente dotado.

Hay algunos relatos del cáncer que se levantan sobre la disociación entre uno mismo y el cáncer. El yo se identifica con el cuerpo sano, mientras que el cáncer se concibe como la irrupción en él de una entidad maligna y destructiva. *Está en mi cuerpo pero no es mi cuerpo*. La enfermedad no se plantea como parte constitutiva del propio organismo o, al menos, como un producto suyo —si se quiere, fallido—: la aberración ni siquiera es repudiada, sino que por principios se le asigna una naturaleza distinta, ajena al orden y a la virtud que se le atribuyen al

---

cuerpo. Tal enajenación del cáncer conforma una arquitectura de la enfermedad que se fundamenta en una idealización del cuerpo, asignándole un funcionamiento que es perfecto y preciso; en ese marco de comprensión, la enfermedad no puede ser más que un barbarismo, un intruso que responde a unas leyes foráneas y malévolas, un huésped ingrato que abusa de su anfitrión.

Mediante ese rechazo al cáncer como posibilidad del yo, el enfermo trata de darle un sentido soportable a la enfermedad, cuya existencia parece a todas luces más sencilla de tolerar si se plantea como un mal que sobreviene, que se abalanza sobre él. La idea de un yerro del cuerpo que activa su aniquilación añade al dolor físico que acarrea la enfermedad un dolor emocional vinculado, una vez más, a la responsabilidad y a la culpa.

§10. Anna me ayudó a quitarme el abrigo en la sala del cine (una contractura, Anna, el médico quiere que descanse unos días, pero qué hago en la cama con la de trabajo que tengo; además, si no venimos hoy, lo mismo la semana que viene ya no la vemos; ahora no aguanta nada en cartel lo suficiente) y me lo puso durante los títulos de crédito, y me lo volvió a quitar en el bar al tiempo que pedía unas cervezas. Se produjo aquella noche una fractura en el mundo que tuvo, como todas, una consecuencia lingüística: la gramática es un chivato de lo que hay en la mente, de cómo vemos lo que nos rodea y de cómo lo vivimos. En aquel momento, en caída fulminante, empecé a dejar de ser el actor de las oraciones que hablaban de mí para pasar a ser el objeto (hay que duchar a R.) o el destinatario (prepárale la cena a R.). Recuperarme de la enfermedad fue, en esencia, la reconquista del ser agente.