

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA  
SEMINARIO FILOSOFÍA DEL DOLOR**

**RELATORÍA PREPARATORIA SESIÓN DEL 23 DE NOVIEMBRE INC**

Mukherjee, S. *El emperador de todos los males. Una biografía del cáncer*. Bogotá: Penguin Random House, 2014, (Tercera parte: «¿Me echarán a la calle si no mejoro?»; «En Dios confiamos. Todos los demás [deben] traer referencias»; «El oncólogo sonriente»; Conocer el enemigo; Las cenizas de Halsted; Cuantificar el cáncer; pp. 237- 287).

*Mukherjee, S. El emperador de todos los males. Una biografía del cáncer. México: Taurus, 2012, (Tercera parte: «¿Me echarán a la calle si no mejoro?»; «En Dios confiamos. Todos los demás [deben] traer referencias»; «El oncólogo sonriente»; Conocer el enemigo; Las cenizas de Halsted; Cuantificar el cáncer; pp. 245- 296).*

**DIRECTOR:** Luis Fernando Cardona

**RESPONSABLE:** Dennys Castro Martínez

***CONTINUAR ADELANTE AUNQUE AUMENTEN LAS BAJAS***

*“Porque un dolor, en el fondo, es doloroso por la dosis de muerte que entraña.  
La dosis puede ser infinitesimal, ¡No importa!, es lo que constituye lo aventuroso en  
toda aventura, lo peligroso en todo peligro y lo serio en toda enfermedad.  
Porque un peligro del cual estuviera excluida de antemano la posibilidad misma de morir  
no es en absoluto un peligro sino una burla y el valor de afrontar semejante peligro es,  
asimismo, valor de mentira”.*

V. Jankélévitch

*“Sí, bien poco curáis del miserable que, oh dioses  
de la muerte, apresáis en vuestras ávidas fauces,  
y crueles hundís en la lúgubre noche;  
para qué suplicar; o con vosotros reñir;  
o con paciencia sufrir en pávido exilio viviendo  
y sonriendo escuchar vuestra necia canción;  
si ha de ser, tu salud olvida, duerme callado;  
pero surge una voz de esperanza en tu pecho...”*

F. Hölderlin

“Cuando un discurso es serio hay que tomarlo al pie de la letra, como el código civil; no hay nada que leer entre líneas, nada que entender con medias palabras. En ese sentido, lo serio es la antítesis de la poesía”, afirma Jankélévitch<sup>1</sup>. Sin embargo, hacemos nuestro mejor esfuerzo y fieles a nuestra tarea de reflexión filosófica intentamos encontrar en el aclamado libro de Mukherjee, las claves de una comprensión más allá de la que representa el entender una enfermedad múltiple y compleja que ha desafiado no sólo las mentes científicas más lúcidas, sino el orgullo profesional y personal de tantos

---

<sup>1</sup> *La aventura, el aburrimiento, lo serio*, Taurus, Madrid, 1989.

investigadores médicos, amén del sentimiento de derrota e impotencia en presencia de aquello que destruye tantas vidas humanas.

Después de la encarnizada lucha quirúrgica de Halsted y la heurística batalla de la quimioterapia llevada a cabo hasta comenzar los años 70, asistimos en esta tercera parte del libro a una etapa menos sangrienta y más reposada, o por lo menos, una época en la que se logró hacer más de un pare frente a los fracasos, ante los avances de las ciencias básicas y ante la aparición de una figura que, ¡oh descubrimiento! era la que padecía la enfermedad: el/la paciente; con lo que se revisa un poco aquello que nos hace ver Canguilhem acerca de que “el diagnóstico, el pronóstico y la decisión terapéutica se fundan en una sucesión de investigaciones clínicas y experimentales, y de exámenes de laboratorio en cuyo curso los enfermos han sido tratados, no como los sujetos de su enfermedad, sino como objetos”<sup>2</sup>. Dicha accidentada y paulatina revisión, se desarrolló desde 1973, significativo hito marcado por la muerte del ya mítico Farber, y se extendió hasta cuando los estudiosos médicos estadounidenses se fijaron en la cuantificación, en la medición, o, simplemente, en las estadísticas, que les mostraban un estruendoso fracaso *con atenuantes*, lo cual interpreta Mukerjee como una guerra declarada contra todo lo que constituye el escenario político, económico y social de la industria del cáncer. Y ahí de nuevo se encendió la llama del orgullo profesional herido para clamar que el fracaso realmente no residía en la ineficacia del tratamiento, sino en la tímida administración (baja) de dichos medicamentos que hacían oncólogos cautelosos. Además, alegaban que la medida usada es totalmente subjetiva y había que buscar medidas objetivas que permitieran satisfacer el afán de “justificar la inversión en las investigaciones sobre el cáncer” para lo cual es necesario hacer intervenir la variable que el NCI hasta entonces no había querido incluir: la prevención. “La “cura” como la solución singular para el cáncer había degenerado en un dogma esclerosado”, epiloga Mukherjee (p. 296).

En efecto, la muerte de Farber constituye punta de lanza para una crisis al interior de ese objeto siniestro, devenido en sujeto biografiado, que es el cáncer. Su maldad trascendió del paciente víctima a los legionarios de la justa causa de la cura y el exterminio, haciéndolos proclives a algo al parecer desconocido hasta entonces en la historia de esta gesta médica, esto es, las peleas por el poder y la información. Los fieles herederos de Halsted radicalizaron aún más las cirugías, por lo menos en Estados Unidos, donde hasta las pacientes se contagiaban de esa “diligencia maniaca” del cortar y cercenar como conjuro chamánico (p.248). Por fortuna al otro lado del océano, los refinados ingleses apuntaban hacia otra mirada del problema. Keynes, sensible y sutil, se fijó en la constitución frágil de sus pacientes y buscó formas menos agresivas de intervenir, encontrando en el radio un aliado maravilloso para reducir el tumor mamario y luego extirparlo quirúrgicamente. Aquí surge un nuevo esquema de tratamiento, y ello, gracias a detenerse a mirar hacia las pacientes que lo padecían, lo que las acercaba a ese lugar de sujeto que la medicina descuida en su afán de progreso, desafiando un poco lo que afirma Canguilhem acerca de un saber, “cuyos progresos se deben, en parte, a la puesta entre paréntesis del enfermo como objeto dilecto del interés médico”<sup>3</sup>. Aunque luego desaparecieran una vez más, “como novela de Baroja en la que los personajes aparecen y desaparecen en la página siguiente”<sup>4</sup>

Así, Mukerjee pone a despertar al paciente de cáncer muchos años después, en el quirófano, como “otra persona más” en ese lugar, pero no lo hace para darle el lugar que merece, sino porque era el punto de inflexión que se requería para dejar en entredicho la terca posición de los cirujanos. Las mujeres se alzaron en rebeldía contra los cirujanos radicales, reivindicaron su derecho a ser tenidas en cuenta, a

---

2 Canguilhem, G. *Escritos sobre medicina*, Amorrortu, Buenos Aires, 2004

3 *Ibíd.*, p. 36

4 Cfr. Von Weizsäcker, V., *El hombre enfermo. Una introducción a la antropología médica*, Ed. Luis Miracle, Barcelona, 1956.

que superaran esa “gradual disociación de la enfermedad y del enfermo” en que se asentó eficazmente la medicina, al decir de Canguilhem<sup>5</sup>, y también para detenerse a pensar acerca del por qué “a pesar de su resistencia, el cirujano del cáncer la desfiguraba con tanta dedicación” (p. 255), palabras maliciosas del autor, que por el escenario del “feminismo médico” en que las escribe, resultan muy dicientes en el contexto del feminismo político que pretende “metaforizar”. De esta manera, se avanza hacia nuevas maneras de abordar el cáncer; el endiosado Halsted ya no es referencia de sabiduría divina ahora todos deben hacer méritos para ganar la confianza de sus pacientes y colegas.

La oncología vino a ocupar el trono que dejó la cirugía. El recinto sagrado del cáncer ahora no era el quirófano sino la sala de quimioterapia. Con la misma ferocidad que ostentaron los cirujanos, los oncólogos atacaban con todas sus fuerzas, de manera indiscriminada al cáncer, con su víctima adentro, convirtiendo esas salas en una “versión aséptica del infierno”, como la denominó un paciente periodista a quien le tocó moverse como tantos otros pacientes entre los nueve círculos del infierno Danteano; espectáculo que por supuesto, no atañía a los oncólogos sonrientes que sólo se solazaban en las mieles de la promesa imaginaria de su futura consagración.

Continuaron los “ensayos y error” en África y en Estados Unidos, donde médicos jóvenes se apuntaban en los programas de investigación para salvarse así de ir a la guerra de Vietnam; en fin, personas que cambiaban la guerra real por otra que se libraba en el espacio del ser biológico y que cada día se volvía más feroz. Hasta que llegó el estratega salvador, que por el lugar anatómico de estudio tenía como líquido corporal cardinal el fluido seminal. En efecto, Huggins, canadiense, fisiólogo, pero erigido en cirujano urológico tendría la salvífica tarea de sacar de ese ataque quimioterápico tipo maníaco a los oncólogos, ahora ya no tan sonrientes, porque se habían dado cuenta que las células presentaban vulnerabilidades singulares y específicas; por tanto, había que conocer la profundidad biológica de la misma, lo cual se extendía, por supuesto, a conocer al enemigo llamado cáncer.

La amputación de seno cedió el lugar a la castración química, pues ahora en el terreno masculino la supresión de la testosterona jugaba un papel primordial para el tratamiento de cáncer, pero como la batalla en este momento se daba respetando la verdad que portaban las células, ante la memoria fisiológica que éstas mostraban, fue necesario usar los estrógenos, lugar de lo femenino, para inhibir la producción testosterónica y causar castración química, cuyos efectos secundarios, sólo se reducían a oleadas de calor corporal propio de la menopausia femenina. Esto da lugar a que también se vuelva a ensayar con el cáncer de seno, pues los estrógenos deberían cumplir el mismo papel en éste. Se tendría que causar una castración química femenina, inhibir el estrógeno, lo cual se logró con el tamoxifeno, píldora anti-conceptiva creada por británicos en los años 60, así se dio el milagro de la certeza que redujo en algo lo azaroso: por primera vez en la historia del cáncer, se seguía una lógica (conjugación de una droga, su diana y una célula cancerosa) desde el conocimiento de la célula y no por el uso de un veneno descubierto empíricamente por ensayo y error. Y aún más, lo importante era la constatación de algo que antes apenas se intuía: nuestro propio cuerpo puede alimentar y nutrir el cáncer.

La heroína en este caso fue Moya Cole, oncóloga dedicada al cáncer femenino y además radioterapeuta, que terminó cerrando el círculo halsteano en tanto creyó que la cirugía radical era una herramienta errónea para erradicar el cáncer; ella creía que, siguiendo la metáfora usada por Mukerjee, los establos de Augías tendrían que ser limpiados con un fármaco potente. Y el Yolao que ayudaría a la Hércules del cáncer de mama, en este caso sería Paul Carbone, que aprovechó el aporte de Min Chiu Li, despreciado por el INC al pretender limpiar los tumores residuales con quimioterapia. Venciendo los obstáculos de los arrogantes cirujanos que entonces tenían el monopolio del tratamiento de cáncer

---

5 Op. cit., p. 34

de mama, Carbone contó con la complicidad de un equipo de oncólogos italianos, quienes finalmente llevaron a cabo el experimento con un cóctel cuyos ingredientes se reducían a la sigla CMF. Surge, de esta manera, la terapia adyuvante: terapia hormonal y citotóxicos podían limpiar el establo del cáncer. Pero aún ese fantasma llamado Halsted y su violenta tendencia al exterminio seguía rondando, como una evocación de aquellos primeros barberos que fungían de cirujanos en una tarea despreciable, tan vil que los médicos no se rebajaban a practicar los cortes que llevaban a cabo los servidores de los clínicos, hasta que Ambrosio Paré comenzó a labrar el camino del respeto en la medicina práctica con su diestra navaja en el siglo XVI.<sup>6</sup>

Para fortuna del ser humano que se funde con el cáncer, de nuevo en ese oasis de sensibilidad que al parecer es Inglaterra, surge una mano que hace eco a su alma de enfermera cuidadora, Cecily Saunder que atendió a un agonizante de cáncer en Londres, lúcido preocupado que le heredó sus ahorros de toda la vida. Quinientas libras esterlinas que ella guardó para invertir en lo real simbólico que se escondía en el pedido del moribundo: ser “una ventana en su casa”. Cecily con la lucidez del alma desprendida, comprendió que lo que esa víctima de cáncer quería era que los demás enfermos tuvieran la luz de la dignidad y el aire del respeto a través de su visibilidad en la retina de los tratantes y cuidadores. Nacen así los cuidados paliativos, que cambió Cecily por medicina paliativa para hacer tal proyecto más digno de la realeza médica. 1967 marcó el inicio de este centro que de una vez y para siempre rescata al ser humano vencido por la muerte, que en esta ocasión usa el cáncer como medio para *apresar en sus ávidas fauces* su destino.

La muerte considerada un problema no un misterio; un fenómeno, más no una tragedia; un objeto para describir y no el milagro de la desaparición y la negación del ser (Jankélévitch) es la muerte de esa tercera persona que siempre serán los pacientes para los médicos, mucho más si se trata de una enfermedad que se hace equivalente a esa realidad tan temida por el ser humano. Por ello, no es exagerado pensar en cuánto les ayudaría a sí mismos a los oncólogos no seguir creyéndose dioses que juegan a los dados con sus pacientes.

Mientras tanto, y ante la posibilidad de la esperanza... continuar adelante aunque aumenten las bajas.

---

6 Cfr. Laing Entralgo, P., *Historia de la medicina*, Salvat, Barcelona, 1978. “Por lo general, el médico universitario no practicaba la cirugía. No se lo permitía su dignidad: *inhonestum magistrum in medicina manu operan*, se decía. Hasta un juramento solemne de no operar *cum ferro et igne* se exigía para obtener título facultativo en algunas Universidades. Pero el espíritu del tiempo actuaba en favor de la «obra de mano» —peligrosa en muchos casos, desde luego, pero bastante más eficaz que los remedios doctorales, en tantos otros—, y primero en Italia, luego en Francia y en España, por fin en toda Europa, los cirujanos fueron adquiriendo una condición social equiparable a la de los médicos propiamente dichos” (p. 236).