



150Años

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA / MÉXICO

ACADEMIA NACIONAL
DE MEDICINA DE MÉXICO:

*NARRATIVA MÉDICA EN LOS 150 AÑOS
DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE
MÉXICO
Volumen 2*



DERECHOS RESERVADOS © 2014, por:
Academia Nacional de Medicina de México (ANMM)

Editado, impreso y publicado, con autorización de la Academia Nacional de Medicina de México por



Palabras y Plumas Editores, S. A. de C. V.
Paralela 4 Núm. 15-10
Col. José Ma. Pino Suárez
Tel. (52) 55 96880833
palabrasyplumas@gmail.com
www.palabrasyplumas.com.mx

Narrativa Médica en los 150 años de la Academia Nacional de Medicina de México Primera edición

Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede reproducirse, almacenarse en cualquier sistema de recuperación inventado o por inventarse, ni transmitirse en forma alguna y por ningún medio electrónico o mecánico, incluidas fotocopias, sin autorización escrita del titular de los derechos de autor.

ISBN Obra completa: 978-607-95856-6-2

Volumen 2: 978-607-95856-8-6

Advertencia

Debido a los rápidos avances en las ciencias médicas, el diagnóstico, el tratamiento, el tipo de fármaco, la dosis, etc., deben verificarse en forma individual. El(los) autor(es) y los editores no se responsabilizan de ningún efecto adverso derivado de la aplicación de los conceptos vertidos en esta publicación, la cual queda a criterio exclusivo del lector.



Reproducir esta obra en cualquier formato es ilegal. Infórmate en: info@cempro.org.mx

Créditos de producción

Dra. Herlinda Dabbah Mustri
Dirección editorial

IDG Edgar Romero Escobar
Diseño de portada

IDG Marcela Solís
Diseño y diagramación de interiores

Rosalba Velázquez Vadillo
Maquetación

Impreso en México
en Impresos Garoli

Printed in Mexico

CONTENIDO

1. RELATOS

TODO ESTÁ BIEN, PERO	11	V
<i>Alma Carolina Amézquita Manzano</i> <i>Jorge Antonio Amézquita Landeros</i>		
DESDE MI ÓPTICA	15	
<i>Enrique Graue Wiechers</i>		
CORAJES & MÁS	21	
<i>Alberto Lifshitz</i>		
EL NIÑO, LA MAMÁ, LA ABUELA	25	
<i>Luis Méndez</i>		
EL MANEJO DE LA CRUDA: HACIA UN MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA O "LOS AMIGOS DEL BENY´S"	35	
<i>Alfredo Salmon y Gerardo Mariel</i>		

2. NOSOBIOGRAFÍAS

LAURA: LUZ Y OSCURIDAD	43	
<i>Diana Rubí Acosta Martínez</i>		
Y TÚ, ¿TE ATREVERÍAS?	47	
<i>Justiniano Armendáriz</i>		
UN ENIGMA CON SU MISMO NOMBRE	53	
<i>Luis Felipe Flores Suárez</i>		
EL TIGRE DORMIDO	57	
<i>César Gutiérrez Samperio</i>		
A VECES, SÓLO ACOMPAÑAR	67	
<i>María del Carmen Lara M. y Mario Alberto González P.</i>		
AYÚDAME	71	
<i>Jaime Laventman</i>		

POMPEYO	77
<i>Felipe Rolando Mota y Hernández</i>	
UNA DECISIÓN PERSONAL	83
<i>Efraín Pérez Peña</i>	
EL CABALLITO DE ISIDORO	87
<i>Vesta Louise Richardson López Collado</i> <i>Margarita Arista Rodríguez</i>	
IN MEMORIAM	95
<i>Favio Gerardo Rico Méndez</i>	
ALGO DE LO MUCHO QUE ME HAN ENSEÑADO LOS ENFERMOS	105
<i>Obdulia Rodríguez</i>	
SEMIOLOGÍA DEL DOLOR	111
<i>Julieta Rojo Medina</i>	
¿CUENTO CON USTED, DOCTOR? ESTOY MUY DESESPERADA	117
<i>Mario Souza y Machorro</i>	
DEL OTRO LADO DE LA CAMA	123
<i>Gilberto Felipe Vázquez de Anda</i>	
 3. NARRATIVA CREATIVA	
“CONFESIÓN”	133
<i>Luis Martín–Abreu</i>	
EL NUEVO INQUILINO	135
<i>Javier Baquera</i>	
NOSOTROS	145
<i>Óscar Benassini Flix</i>	
ANECDOTARIO DE UN INTERNISTA	157
<i>Adolfo Chávez Negrete</i>	
EL FIN DEL MUNDO YA PASÓ	165
<i>Bruno Estañol</i>	
HISTORIA DE UN SUEÑO DE MUERTE Y LO QUE PASÓ DESPUÉS	175
<i>Raúl Cicero</i>	
TRAMA EN CUATRO ABDUCCIONES	181
<i>Silvestre Frenk</i>	

EL FUTURO DE UN ENFERMO. AÑO 2195	187
<i>Carlos García Irigoyen</i>	
EL VILLANO	193
<i>Luis Jasso Gutiérrez</i>	
DXIBIGUIDXA	203
<i>Alfredo Jiménez Orozco</i>	
EL TESTIGO	207
<i>Jaime Lozano Alcázar</i>	
LA OTRA REALIDAD	215
<i>Fernando Martínez Cortés</i>	
EL CADÁVER CON ROSTRO	219
<i>Luis Muñoz Fernández</i>	
EN ESTE HOSPITAL NI SIQUIERA DAN DE COMER	225
<i>Javier Padilla Acero</i>	
LOCO DEL CORAZÓN	231
<i>Margarita Patiño Pozas</i>	
LOS DELIRIOS DE PRODIGIOS	239
<i>José Carlos Peña R.</i>	
LAS RELACIONES PELIGROSAS	243
<i>Samuel Ponce de León R.</i>	
EN BUSCA DE UN CASO DE CIRUGÍA DE TRÁQUEA LESIONADA	249
<i>Octavio Rivero Serrano</i>	
EL ANGUSTIANTE E IMPROBABLE CASO CLÍNICO DE UN CIRQUERO EFÍMERO A LA ORILLA DEL MAR	253
<i>Moisés Rozanes T.</i>	
AMOR CARDIACO	259
<i>Carlos Tena Tamayo</i>	
EL SÍNDROME DEL CONQUISTADOR	263
<i>Antonio de la Torre Bravo</i>	
UNA SOLUCIÓN INSÓLITA	267
<i>Antonio de la Torre Bravo</i>	
DOS BARRIOS MÁS ARRIBA	273
<i>Norberto Treviño García Manzo</i>	
UN DÍA EN LA VIDA DE DON DOMINGO ORVAÑANOS	279
<i>Carlos Viesca Treviño</i>	

4. LÍRICA

ESPECIALISTA 289
Alberto Lifshitz

LA ENFERMEDAD CRÓNICA 291
Alberto Lifshitz

SOY 293
Luis Antonio Pando Orellana

LABERINTOS 295
Enrique Ruelas Barajas

RECURRENCIA PERPETUA 305
Enrique Ruelas Barajas

5. AFORISMOS

ARCANO 311
Aquiles Ayala Ruiz

AFORISMOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO 315
Alberto Lifshitz

6. SEMBLANZAS 319

RELATOS

“TODO ESTÁ BIEN, PERO...”

*Alma Carolina Amézquita Manzano
Jorge Antonio Amézquita Landeros*

11

Selene, joven madre de veintitrés años, era una mujer entregada a su pequeña familia. Vivía en casa de su madre, Dolores, con su nena de tres años, Cristal, y su esposo, Arturo, quien mantenía el hogar trabajando como modesto carpintero en la zona rural campirana del Distrito Federal. Su existencia era pobre en lo económico, pero rica en valores y en el gusto por la vida.

Aunque el tiempo trascurría y el nuevo embarazo de Selene marchaba aparentemente bien, el precario sistema municipal de salud y las condiciones de vida de la familia, no permitieron una vigilancia ideal del embarazo. Finalmente, llegó el tan esperado día del alumbramiento. Ya avanzada la noche, Selene llegó al servicio de urgencias obstétricas, pero en ese momento el servicio sólo era cubierto por dos enfermeras. Una de ellas, Alicia, acostumbrada a la ocasional ausencia de médicos en la guardia nocturna y, dejando a un lado la angustia que esta situación le ocasionaba, se dispuso a asistir el parto, no sin antes tranquilizar a la parturienta: “Todo está bien, señora. Su bebé va a nacer sin problemas”. Un par de horas más tarde, Selene se encontraba lista para el trabajo de expulsión, asistida por Alicia y por una auxiliar de enfermería. El parto se llevó a cabo sin complicaciones aparentes. Después, Alicia, la enfermera, se percató de un desgarro y decidió suturarla. La recién nacida fue llevada al cunero y su madre a recuperación.

Horas más tarde acudió la obstetra Diana Guzmán a revisar a la enferma y se percató del desgarro vaginal y de que ya estaba suturado. Todo parecía estar bien, aunque Selene seguía sangrando, así es que la doctora indicó al personal de enfermería vigilar estrechamente a la puérpera.

Llegó el cambio de turno y Margarita, la enfermera de la nueva guardia que estaría encargada del cuidado de Selene, al revisarla, se dio cuenta de que la paciente estaba pálida y con la presión arterial baja. Solicitó de inmediato la atención del Dr. Pedro Silvestre, otro obstetra, quien se presentó diligente a ver lo que ocurría. Después de una exhaustiva revisión emitió un dramático diagnóstico: “El útero de la paciente no se contrae y requiere ser operada de urgencia. Entraré por arriba y por abordaje abdominal trataré de resolver el problema”.

Sin demora alguna, Selene ingresó nuevamente a quirófano, donde el Dr. Silvestre se estremeció al encontrar el abdomen inundado con más de dos litros de sangre proveniente del útero que, roto por el esfuerzo del trabajo de parto, había generado una hemorragia masiva. El médico se vio en la necesidad de practicar la extirpación parcial de ese órgano, pues dadas las condiciones de la enferma ya no se podía reparar. Mientras esto sucedía, con gran trabajo, las anesthesiólogas que se encontraban en sala y el personal de enfermería, “movían” a todo el hospital a fin de conseguir suero, plasma y sangre que debían ser suministrados en ese momento y no más tarde. Hasta los administrativos sintieron la presión de la urgencia y se comportaron a la altura. Sólo quedaba esperar que Selene saliera con éxito.

Después de varias horas, por fin el Dr. Silvestre informó a Arturo y a la mamá de Selene que la paciente se encontraba en el área de recuperación, que todo había salido bien, pero habría que esperar a la evolución de la enferma.

La Dra. Judith López, responsable de esa área, horas después se percató de que la paciente no levantaba presión, pese a que se le habían administrado cantidades importantes de volumen y productos sanguíneos sin conseguir sacar a la enferma de ese estado de choque. Por ello y, en contra de su voluntad y de la opinión de todo el equipo quirúrgico, se decidió intervenirla nuevamente. Esta sería la tercera ocasión en menos de diez horas que Selene entraba a una sala quirúrgica.

En esta nueva intervención lo que se encontró en el abdomen de la enferma constituyó una verdadera escena dantesca, pues el residuo del útero seguía sangrando profusamente. Tal parecía que lo que restaba del órgano se empeñaba en vaciar a esa pobre mujer y privarla de la vida.

El apoyo que se recibió nuevamente fue extraordinario; se recurrió a maniobras descritas y no descritas en los tratados especializados de

ginecología y de cirugía, se decidió empaquetar a la enferma con compresas porque, materialmente, no había otra forma de contener el derrame de sangre. Se le colocó un globo de presión a través de la vagina —hecho artesanalmente— con un condón inflado con agua y con contrapeso, que más que un procedimiento quirúrgico, parecía un rito mágico con la esperanza de que por arte divino, se detuviera ese drama. Como si esto no bastara, la circulante en la sala operatoria advirtió a la doctora que la orina que drenaba de la enferma estaba pintada por sangre, hematuria que no se había observado antes y que llevó al equipo quirúrgico a revisar minuciosamente la vejiga urinaria. En la revisión se encontró que la vejiga había sido lesionada inadvertidamente, debió de ser reparada en ese momento; hecho que contribuyó a aumentar la angustia de la cirujana y del equipo que estaba con ella. Dado el estado clínico tan crítico de Selene, se activó el “código *mater*”, que consiste en una clave intrahospitalaria de auxilio con alta prioridad para movilizar a especialistas en ginecología, medicina interna, medicina crítica, cirujanos, anesthesiólogos y todo el personal de enfermería que se requiera para asistir al área de activación.

Selene fue trasladada directamente a la unidad de cuidados intensivos, donde fue recibida por la Dra. Janaí León, quien con todo el equipo a su mando se encargó de asistir a Selene durante los siguientes dos días.

Transcurridas esas cuarenta y ocho horas de angustia y trabajo de los familiares, del personal médico y paramédico, Selene fue ingresada nuevamente a quirófano para retirarle las compresas y el globo que finalmente, sirvieron para detener la hemorragia, manobra hecha con sumo cuidado porque se podría esperar un resangrado. Después de esta cirugía, la enferma regresó al área de cuidados intensivos donde sólo se esperaría pacientemente que respirara por sí misma y no con el apoyo de la máquina que hacía esta función desde hace dos días.

En ese tiempo Selene estuvo bajo los efectos de la sedación, el suministro de sustancias, medicamentos y fármacos que le permitieron hacer frente a su gravedad y que le fueron administrados sin restricciones y con el debido conocimiento de la medicina moderna y con la entrega absoluta del personal médico. Sin todos esos recursos materiales y sobre todo humanos, Selene no hubiera soportado la situación que enfrentó. Cuando la enferma pudo al fin respirar por sí misma, se inició la supervisión de su tolerancia a la vía oral. Para ese momento la angustia, compañera de todos los que

rodearon a la paciente, recibió un merecido descanso cuando Selene abandonó la unidad de terapia intensiva y pudo pasar al servicio de ginecología en el área de hospitalización. Selene al fin pudo ver a su bebé, esa pequeñita que sin saberlo y sin su voluntad, puso a su madre en un grave riesgo de morir.

Todo parecía marchar de maravilla y los momentos de intranquilidad y desconsuelo, al parecer, llegaban a su fin, pero Selene, quien sería dada de alta al otro día, estaba preocupada porque sus médicos no llegaban a un acuerdo en cuanto a dejarla salir con sonda vesical o sin ella; unos decían que había de ser mantenida por el desgarro a la vejiga urinaria y otros que no, pues ya no la consideraban necesaria.

Después de tomar una ducha, la paciente solicitó auxilio de la enfermera y dijo que tenía escalofríos, no se podía mover y no podía respirar. Rápidamente fue asistida por el personal del servicio y una de las jefas de enfermería activó nuevamente el “código mater”. La angustia volvía a aparecer debido a los antecedentes. Se decidió de manera rápida el reingreso de Selene a la unidad de cuidados intensivos, donde una vez más recibió atención médica altamente especializada e invasiva y, fue intubada y sedada para continuar con su soporte vital.

Durante la guardia nocturna y después de no haber encontrado alguna causa que justificara el cuadro que motivó la alarma, la Dra. Alejandra Morales, quien se encontraba de guardia, inició el retiro del ventilador, pues consideró que Selene ya podría respirar por cuenta propia.

En esta ocasión, la evolución de Selene fue muy rápida y en unos cuantos días volvió a casa con la nueva integrante de su familia. Finalmente, cuando Selene se encontró con su esposo en la privacidad de su hogar reflexionaron sobre los acontecimientos recientes y ponderaron la recomendación de no procrear nuevamente. Selene reconoció que gracias al hospital al que llegó y al personal médico que la atendió, de manera directa o indirecta, ella continuaba con vida y sus hijas conservaron a su madre.

DESDE MI ÓPTICA

Enrique Graue Wiechers

Cuando fui invitado a participar en este texto conmemorativo de los primeros ciento cincuenta años de la fundación de la Academia Nacional de Medicina, que pretende recoger las experiencias de la relación médico-paciente vividas por los académicos en las últimas décadas, acepté con entusiasmo. La idea me pareció muy buena, al margen del aspecto literario, puesto que el texto resultante podría ser de interés para médicos o aspirantes a serlo. Será un texto escrito por gente bien calificada en las diversas áreas del conocimiento médico y que ha entendido a la medicina como un servicio hacia la comunidad, con el interés de una permanente superación académica.

Por supuesto que la relación médico-paciente, así como nuestras preocupaciones, dificultades, satisfacciones y aspiraciones, son y seguirán siendo cambiantes a través del tiempo y, de alguna forma, reflejan lo que sucede en nuestra sociedad. De *Historias de un maletín negro* de A. J. Cronin al Doctor House de las series televisivas, existen diferencias abismales. Si bien los dos representan escenas de quienes ejercemos la medicina, las costumbres y los valores entre uno y otro distan mucho de ser los mismos.

Así, este texto escrito por académicos le agrega a la función editorial de la Academia un valor histórico adicional, pues permitirá hacer cortes en el tiempo sobre los retos a los que nos enfrentamos, los obstáculos que encaramos, nuestras ambiciones y aspiraciones en el trato cotidiano con los pacientes y, en un futuro, podrían compararse y confrontarse con quién sabe cuántos fenómenos sociales y tecnológicos que sucederán en las décadas por venir y que seguramente modificarán las conductas y anhelos de nosotros y de los pacientes.

Acepté ser incluido y escribir unas líneas sobre el tema. Pasaron los días y las semanas y fui posponiendo intencionalmente el sentarme a plasmar con tinta esa anécdota a ser relatada. No encontraba esa experiencia que deseara comunicar; ese caso que por sus características humanas, ameritara describirse; el éxito singular que debiese compartir o el fracaso aleccionador para ser socializado.

Y no es que no las haya tenido o vivido. Tengo más de treinta años de ejercicio profesional y provengo de una familia de médicos oftalmólogos que tiene más de cien años de ejercer en esta rama de la especialidad médica.

Mis recuerdos de infancia están relacionados con pacientes de mi padre, sus afectos y sus aflicciones y con la invaluable gratitud de la gente humilde hacia él. Recuerdo el jardín de la casa con patos, gallinas, guajolotes y hasta un lechón que por cierto, un día escapara y al que hubo que perseguir unas cuadradas ante el azoro de la vecindad. Así aprendí que un lechón perseguido es bien difícil de alcanzar y también que un lechón atrapado es más escandaloso que un mono saraguato.

La mesa familiar era también ejemplo de la gratitud de los pacientes: camotes poblanos, variedades de dulces de leche, fruta cristalizada de todos los colores, cajeta de Celaya, queso de tuna de San Luis, cocadas de dudoso origen tropical, dulces norteros de dátil y nuez, rompopes, galletas y polvorones conventuales. En muchos casos eran aderezados con la anécdota correspondiente, razón y motivo del obsequio calórico. También recuerdo a sacerdotes y monjitas que no en poca cantidad, arribaban a mi casa portando virgencitas, estampitas de santos, misales, novenarios y escapularios, que nos daban con el mismo afecto, pensando tal vez que con ello colaboraban efectivamente con el merecido arribo de mi padre al cielo, y de alguna forma, a procurar que a mi familia se le hiciera más llevadera la estancia en el purgatorio.

Todas esas historias de infancia y de adolescencia forjaron buena parte de mi vocación; me hice médico y nunca dudé en ser oftalmólogo. Heredé algunos de estos pacientes y con ello la periódica recepción de los mismos dulces y otros obsequios, nunca desde luego en aquella inconmensurable proporción que recibía mi padre.

Como nada es estático, la clientela también mutó y con ello las tendencias a mostrar afecto y agradecimiento. Quién sabe por qué a mí me tocó más bien recibir quesos o, al menos, más que los que a mi casa paterna llegaban. Quesos nacionales de todo tipo: oaxaqueño, sin duda, en primer lugar; el sabrosísimo queso chiapaneco

que tan bien va con mi sopa de fideos; asadero, campesino, panela de Jalisco, quesos frescos de rancho, la variedad menonita del norte y toda esa maravillosa gama quesera nacional.

Ahora que escribo estas notas caigo en la cuenta de que estas muestras de afecto han sido parte integral de mi estabilidad matrimonial. Mi mujer fue educada, ¿alimentariamente?, en ausencia de los imprescindibles postres y, si sobrevivió, fue gracias a miles de quesadillas y kilogramos de queso que ha disfrutado intensamente durante todos estos años, al mismo tiempo que yo no dejé de contar con la posibilidad de tener algún postrecillo, que aunque endurecido, culminaba deliciosamente cualquiera de los sagrados alimentos.

Todos los médicos sabemos que cuando por la noche llegamos a casa con alguna de estas muestras de afecto la pregunta obligada es: ¿Quién te lo llevó? La respuesta habitual es: un paciente agradecido. A veces, las menos, el recuerdo del paciente que motivó el obsequio obliga a la anécdota del porqué. De mi anecdotario prefiero no relatar particularidades. Todos esos episodios dramáticos, ejemplares, dolorosos o inclusive chuscos que suceden entre nosotros los médicos y nuestros pacientes, son parte del confesionario de la medicina.

Para los fines que persigue este texto, decidí repasar mi ya larga vida profesional y buscar en ella algo que la caracterice y que me provoque satisfacción. Considero que he tenido, con la inmensa mayoría de mis pacientes, un trato afectuoso, alegre y cordial. Siempre he procurado expresarles aprecio. El trato amable, respetuoso y de buen talante es algo a lo que todos los médicos estamos obligados. A veces no es sencillo, no siempre está uno en la mejor disposición de otorgarlo y no siempre la empatía hacia el paciente se da de forma natural. Pero hasta donde yo recuerdo, tal vez con excepción de un par de casos, he tenido siempre la intención de darle un poco más a la relación humana con el paciente. Y creo que ahí se fundamentó buena parte de mi éxito profesional.

Por supuesto que si he de caracterizar mi actividad profesional, diría que además de tener una buena relación médico-paciente, es también importante el tener buenos resultados. Y para lograrlo, me empeñé en lecturas frecuentes, asistencia a congresos y una actividad académica cotidiana con mis residentes. Por ello, creo ser un buen clínico y ser un aceptable cirujano. Nada excepcional. De hecho, siempre me dieron temor los cirujanos extremadamente hábiles. Aprendí que el exceso de habilidad conduce con frecuencia a excesos de confianza que pueden traducirse en errores quirúrgicos

por falta de prevención. Cuando aprendí la cirugía de mi especialidad, lo hice de un hombre del que admiraba sus tiempos quirúrgicos bien definidos y sus pasos elegantes y seguros. Él me hizo un cirujano cuidadoso. Nunca pretendí, por ello, mostrar grandes habilidades y me cuidé siempre de competir contra el reloj.

Como todo cirujano, tuve éxitos y fracasos. Los éxitos generan satisfacciones inmediatas y colaboran efectivamente a la autoestima. Pero, a fin de cuentas, el éxito de un tratamiento quirúrgico es la obligación perseguida. Por ello, tal vez, los detalles anecdóticos de los éxitos se nos olvidan pronto. Persiste sí, el afecto y el agradecimiento del paciente. Lo que nunca sé son las complicaciones que no pudimos superar. Mis fracasos aún los puedo enumerar. Ellos nunca se olvidan y se vuelven insistentes, uno a uno, de tiempo en tiempo. Forman parte de la conciencia quirúrgica del nunca me debe volver a pasar.

A los cirujanos se nos imputa la proclividad a la soberbia y a la inconsciencia. De lo primero, es probable, de lo segundo, al menos en mi caso, no lo es. La angustia de saber que se falló, el encontrar las palabras para expresarlo y el decirlo de frente a quien depositó toda su confianza en uno, son momentos de gran intensidad y dolor. La experiencia me enseñó que debemos superarlos de la mano de nuestros pacientes a quienes, de alguna forma, les fallamos. Y no hay fórmulas mágicas para lograrlo. Si alguna regla pudiera yo emitir al respecto, es la franqueza con la que el médico debe enfrentar al paciente y asumir la responsabilidad. El paciente percibe en ello la solidaridad y preocupación de su médico, lo entiende y la relación se sostiene, si no perfecta, sí saludable.

Pero pormenorizar en mis éxitos y en mis fracasos profesionales no necesariamente sería del interés general. En lo que sí quisiera detenerme, ya que se me ha brindado esta oportunidad, es en relatar brevemente cuál ha sido la mayor dificultad que he enfrentado, aquello que me ha costado el mayor esfuerzo y en lo que tendré que redoblar esfuerzos por algún tiempo más.

A mí me ha costado mucho trabajo el evolucionar.

Nací justo a mediados del siglo XX y me recibí de médico en los setenta; para principios de los ochenta ya había yo concluido mi entrenamiento y me sumé a la vida académica hospitalaria y al ejercicio privado de mi especialidad. La oftalmología en esos años iniciaba un cambio acelerado. Me tocó ser parte activa de ese cambio que se consolidó, como una oftalmología moderna y competitiva internacionalmente, a fines de los ochenta. Ahí comenzaron mis

avatares. Nuevas áreas de conocimiento surgieron y un sinnúmero de innovaciones tecnológicas vieron la luz, necesarias para dar sustento a las nuevas propuestas diagnósticas, terapéuticas y quirúrgicas. ¡Qué difícil fue estar en todas las fronteras!

He sido profesor titular del curso de posgrado en oftalmología durante muchos años. En el hospital en el que me desempeño, bajo mi titularidad, han desfilado más de doscientos oftalmólogos. En su enseñanza y tutelaje participan muchos especialistas, al menos otros 20 oftalmólogos. No existe un profesor único. Por ello, a ninguno de los residentes les he permitido llamarme maestro. De hecho, cuando lo han intentado y llegan a decirme maestro, les digo tajantemente: No me llames así, no me hagas cómplice de tu ignorancia. Lo entienden, se sonríen y de ahí en adelante tienden a evitarlo.

A mis residentes siempre procuré entrenarlos con entusiasmo y alegría. Con tal suerte y éxito que en el proceso, tuve la fortuna y el privilegio de que algunos de ellos se hicieran mis amigos y colaboradores. Se posicionaron en las avanzadas del conocimiento y en ellas se desarrollaron brillantemente. De ellos también aprendí. Gracias a su solidaridad es que pude mantenerme al día en conocimientos y en las necesarias nuevas destrezas. Con ellos me adentré en grado variable en cada una de las técnicas quirúrgicas que iban surgiendo o en la utilización de los equipos diagnósticos. Así fue con los primeros equipos de ultrasonido quirúrgico que evolucionaron a los modernos de facofragmentación, con los que hoy se operan exitosamente las cataratas. Lo propio sucedía con la cirugía refractiva que evolucionaba de los cortes a la fotoablación con el advenimiento de los láseres excimeros. Instrumentos y técnicas en los que volcamos, como grupo, muchas de nuestras inquietudes académicas.

En los últimos veinte años, toda esta instrumentación y esta tecnología han tenido un desarrollo vertiginoso. Los primeros equipos tuvieron descendencia: la segunda, la tercera, la cuarta, la quinta generación y sus hijos naturales y bastardos fueron gradualmente apareciendo con nuevas demandas de conocimientos y destrezas. Y, si bien esta evolución ha sido muy benéfica, también ha sido muy exigente, porque el ojo es muy exigente; no hay forma de ocultar errores. No sólo porque a la exploración se hacen evidentes los errores diagnósticos o terapéuticos, sino porque además, ante el mínimo problema o error, el paciente no ve, o al menos, no ve lo que debería ver.

Todo en mi vida profesional ha sido evolucionar y procurar hacerlo exitosamente. Esto, sin lugar a dudas, ha sido el esfuerzo más

laborioso. Se dirá que esa es la historia de la medicina y su vocación. Sí, de acuerdo, así es. Pero nunca en la historia de la medicina los cambios fueron tantos, a tal velocidad y tan dramáticos. Por lo menos así los sentimos yo y mi generación, que sobrevivimos a esta revolución tecnológica. Somos los eslabones entre lo que fue la medicina del último tercio del siglo XX y la que aflora en el siglo XXI y que está dispuesta a sorprendernos continuamente.

Fuimos los campeones de la evolución; los que nos siguen ya vienen evolucionados. Estos últimos nacieron en la cultura del *touch screen* mientras que nosotros lo éramos del *turn on/off*. Cambiamos generacionalmente, de suponer que un nuevo equipo debe de ser entendido o explicado por el proveedor, a confiar en que al prenderlo, las instrucciones vengan incorporadas y que alguna pantallita de ayuda aparecerá, como habitualmente sucede. Y del respeto litúrgico a los botones de un equipo nuevo a tocarlos a velocidades estenográficas sin temor de descomponer el instrumento en cuestión antes de estrenarlo. Por eso a los jóvenes no les va a costar tanto esfuerzo el evolucionar como nos sucedió a nosotros. Por ello mismo, la medicina continuará avanzado precipitadamente; porque los colegas a quienes hemos formado están ya adaptados al cambio. El cambio es parte de ellos y sus tiempos serán los del cambio.

A mí me ha costado mucho trabajo evolucionar, pero confieso que lo he disfrutado inmensamente.

Espero que esta evolución hacia la perfección de la medicina continúe y que nuestra Academia Nacional de Medicina pueda dar cuenta de ello en sus siguientes ciento cincuenta años.

CORAJES & MÁS

Alberto Lifshitz

La culpa la abrumaba. En la familia se creía que las enfermedades siempre eran consecuencia de malas conductas que uno había tenido, que eran castigos y que el enfermo era responsable de ellas, de modo que además de las molestias, los enfermos tenían que cargar con las culpas. Siempre que uno enfermaba habría que preguntarse qué fue lo que se hizo mal. En el caso de ella, las piedras en la vesícula no podían más que ser consecuencia de conductas inconvenientes. Lo que se decía es que se debían a tantos corajes y, aunque ella los rehuía parecía que la buscaban. Y es que los demás no se compadecían: si sabían que le dañaba hacer corajes debían evitárselos, pero parecía que lo hacían a propósito. Cada coraje era un atentado a su vesícula si no es que al hígado con el riesgo de un derrame de bilis o algo más serio. Ya no comía huevo, aguacate, grasa o leche porque no podía prever cuándo le iban a hacer pasar un coraje, pero aún así llegaba a tener cólicos fuertes que la hacían vomitar.

Y es que los corajes eran inevitables; en primer lugar no son voluntarios, no es que uno se proponga hacer corajes, sino que estos ocurren fuera del control de uno. Por más que le decían que no tomara las cosas tan a pecho, el propio temperamento la traicionaba. La metáfora de la concha en la que todo se resbalaba no funcionaba en ella. Siempre había sido irascible pero ahora se había dañado la bilis y por más que quisiera ya no podía dar marcha atrás.

En el fondo, estos corajes representaban frustraciones porque no se cumplían los propios deseos o caprichos. Significaba entonces una postura egoísta, pero no estaba en sus manos superarla. Le hubiera gustado que su coraje se correspondiera con el significado de

la palabra en otros idiomas en los que tenía que ver con el valor, el arrojo, la valentía, porque en español se acercaba más a la cobardía, la autoindulgencia. Ciertamente en castellano también tiene la connotación positiva de una “impetuosa decisión y esfuerzo de ánimo, valor”, pero en ella prevalecía la versión negativa, la de “irritación, ira”. Pero en todo caso, le importaban menos sus defectos de carácter que sus piedras vesiculares porque ahora la iban a tener que operar. Por supuesto que con la cirugía no se le iba a quitar lo irascible; tal vez le diera hasta más motivos de enojo: el gasto, la molestia, la exclusión temporal de las actividades cotidianas, las limitaciones alimentarias.

Pero todavía se resistía a ser operada. Empezó a escuchar de varios casos que se salvaron de la cirugía recurriendo a distintas alternativas; en algunos los resultados parecían espectaculares, de modo que decidió probar. Encontró que los curanderos cora reconocían una enfermedad llamada *biles* y aunque no se hacía referencia a las piedras en la vesícula, los síntomas sí se parecían a los suyos. Buscó en el directorio y en Internet y encontró un anuncio que decía: “¿Sufre por la bilis y no quiere que lo operen? Somos expertos en recoger bilis y evitar cirugías”, de modo que acudió. Era un local de mala muerte, con adornos indígenas en las paredes y unas quince personas sentadas en sillas de espaldas a la pared esperando turno. Cuando le tocó a ella la recibió un individuo, ciertamente con aspecto de indígena pero con indumentaria totalmente convencional. Lo primero que le preguntó fue si su bilis era de susto o de gusto. “¿Cómo que de gusto?” “Es la que ocurre por el gran gusto de volver a ver a un ser querido al que ya hacían muerto”. Tuvo que reconocer que la de ella era de susto porque en esa categoría se incluía la de corajes. El terapeuta le recomendó una serie de infusiones que le advirtió, eran de sabor amargo, y procedió a la primera sesión para recoger la bilis, que consistía en una serie de masajes abdominales, aplicados por encima de la ropa y que tenían que repetirse tres veces al día por varios días, de modo que tendría que acudir a ese lugar mañana, tarde y noche. La prueba de que la bilis había sido recogida sería que vomitara primero bilis amarilla y luego bilis verde. La causa del problema era que las personas como ella “no saben controlar un coraje, un susto o un gusto”. Después de la primera sesión y de tomar dos veces la horrible infusión amarga desistió, no tanto por las molestias e incomodidades que representaba el tratamiento, sino porque perdió la fe en él. Además, ese tratamiento era para recoger la bilis que se había derramado y esto no había ocurrido aún en ella.

Alguien le dijo que las piedras en la vesícula no se producían por los corajes, que eso no era más que una creencia popular, un mito sin fundamento. Pero no podía aceptarlo, pues ancestralmente se asocian con los términos de bilis, enfermedad del hígado y cólico hepático. Con el solo afán de autoexculparse, investigó más a fondo las relaciones entre estas condiciones y empezó a consolarse un poco.

¿De dónde venía la idea que relaciona las piedras vesiculares con los corajes? Probablemente de que las situaciones emocionales fuertes pueden provocar una contracción de la vesícula y, si esto ocurre en presencia de piedras, provoca dolor. No es el coraje el que produce las piedras, pero sí puede ser el que precipite el dolor. Algo parecido ocurre con la ingestión de grasa, que tiene la capacidad de favorecer también la contracción de la vesícula biliar. El mito se ha complementado con la idea de que comer huevo o aguacate y hacer corajes en forma simultánea o sucesiva es malísimo. Cuando se convenció de esto dejó de culparse, pero también dejó de tener un motivo para que se compadecieran de ella.

Y es que la enfermedad es culpa, pero también recurso. Le permitía eludir muchas responsabilidades y situaciones enojosas, tener cerca a los suyos; gozaba el que se preocuparan por ella, incluso que paralizaran sus actividades para atenderla. Ahora se iba a tener que someter a cirugía, lo que desde luego no estaba en sus planes. Si la cirugía se complicaba, nunca se perdonaría haber sido tan enojona, por más que el conocimiento científico ya parecía haberla disculpado.

La tendencia a atribuir los síntomas a los acontecimientos que les preceden ha propiciado la satanización de muchos alimentos y de distintas situaciones. El huevo y el aguacate son de los favoritos. Además, al huevo se le vincula con el colesterol, gastroenteritis, dermatosis, alergias y más. Igualmente podría ser que las piedras hubieran aparecido después de tantos corajes y sustos, pero que no necesariamente hubieran sido producidas por ellos. Las causas de las enfermedades suelen ser múltiples, remotas y ocultas. El último médico había dicho algo como que convenía dejarla enfriarse y revalorar el caso en un tiempo; aunque no entendía muy bien de qué se trataba “enfriarse”, lo de esperar un poco le pareció consolador. En esta espera podía analizar sus reacciones, revalorar lo que le molestaba, darle la debida importancia pero no más. Otro médico, sin embargo, le había dicho que si no se operaba rápido podía reventarse la vesícula o darle una pancreatitis que era una enfermedad más

seria; por ello no se sentía totalmente tranquila de esperar. Quería hacer el intento de aprender a controlar su temperamento y tal vez la presencia de la vesícula enferma le ayudara más a este propósito que su ausencia por cirugía.

Llamó a su familia y les dijo: “No me voy a operar por lo pronto”. “Ya no soy enojona”. “Espero que me respeten en esta decisión”. Todos empezaron a regañarla, a decirle que era una irresponsable, que lo enojona no se quita nada más por proponérselo, que no estaban dispuestos a consecuentarla más ni a tener que llevarla a cada rato al médico, que pensara en ellos; el caso es que fue tal la contrariedad por esta falta de apoyo que tuvo un nuevo cólico, más intenso que los anteriores, y la tuvieron a llevar al hospital para operarla de emergencia, a pesar de sus regaños, enojos y amenazas.

EL NIÑO, LA MAMÁ, LA ABUELA

Luis Méndez

No se sentía bien esa tarde al salir de la escuela. Como todos los días caminó de regreso a su casa, solo. ¿Por qué no? La Ciudad de México, la Colonia Roma, en aquellos años sesenta eran un lugar razonablemente seguro para un niño de nueve años de tercer grado de primaria. Era tan sólo cruzar la plaza Miravalle que recibiría a la Cibeles unos años adelante; caminar unas calles y ya estaría en su casa. No tuvo los ánimos para quedarse a la salida de la escuela y mirar el duelo de volados de los chicos mayores contra el manguero; tampoco para el obligado intercambio de estampas del álbum del momento. Le dolía la cabeza, la garganta y le costaba hablar. La mochila de cuero con las correas sobre los hombros parecía pesar más que otros días. La llevaba tan cerca de la cara que aún podía percibir el aroma de la torta que no se comió durante el recreo; seguramente su abuela lo regañaría por no comer pero, simplemente, no podía tragar. El dolor había ido en aumento a lo largo del día. No compró ningún dulce en el recreo, la moneda de veinticinco centavos que tenía para ello se iría para aumentar los ahorros en su alcancía en forma de caja fuerte con el emblema del banco de Londres y México. Caminaba cansado, sin mirar el camino, acalorado, malhumorado y, encima, enfermo. Sólo pensaba en la tarea que tenía que hacer para el día siguiente. ¡Y apenas era jueves! Ojalá encontrara rápido la monografía sobre la Revolución Mexicana en la papelería a la vuelta de su casa. Recordó que aún tenía un par de hojas de papel martillado verde pastel, elegantísimas, en donde pegaría las ilustraciones de la monografía y con su plantilla para dibujar letras, el título quedaría inmejorable.

Eran los días en que había un autobús, camión, como decimos todos, para cada rumbo de la ciudad; todos con un piso metálico y grasiento y que parecían ser suficientes para ir y venir por la Ciudad de México que tenía en algunos cruceros sus agentes de tránsito, “los tamarindos”, montados de pie en un banco, vestidos todos de café y autoridad, justo a medio cruce vial, y que todo el mundo parecía respetar, tal vez porque eran respetables. Se les veía con regalos a sus pies el día del agente de tránsito. Parece que hasta se les quería.

Habría sido que el día anterior no le vino bien tomar la clase de natación en la escuela. Era muy temprano, hacía frío y se quedó con el cabello mojado todo el día. Sí, otra vez se había olvidado de la toalla. Seguramente eso fue. A él no le gustaba nadar pero ¿qué podía hacer? Su madre le decía que era muy afortunado al tener una escuela pública con tantos lujos: alberca semiolímpica, profesor de natación y hasta un consultorio dental con su moderno aparato de cordones como poleas. ¡El terror a la hora del recreo! Él nunca visitó a otro dentista que no fuera la doctora de la escuela: una anciana —así la veía— que pedaleaba algo para elevar el sillón y con aquel aparato de cuerdas que hacía girar rápidamente a esa cosa que le metían en la boca. ¿Por qué le decían fresa? Pero el servicio era bueno y uno más de los que prestaba la escuela en forma gratuita. En ese consultorio fue donde el niño escuchó por primera vez a la doctora decir que a uno de los alumnos de la escuela le iban a poner frenos en los dientes. No se imaginaba cómo podría ser eso y para qué podrían servir. Nadie tenía eso. Ningún niño usaba frenos en los dientes. Nadie que él conociera.

En su casa, como en muchas otras al inicio de la segunda mitad del siglo XX, el mundo de la medicina moderna no estaba lejos. Justo a la vuelta de su escuela se encontraba la Cruz Roja, en la avenida Durango; resultaba increíble pensar que desde ese punto se atendieran urgencias de toda o casi toda la ciudad. Cerca, sobre el Paseo de la Reforma, lucía majestuoso el edificio de gobierno del Instituto Mexicano del Seguro Social, apenas fundado en el 43, y pocas calles hacia el poniente, el entonces modernista edificio que abrió sus puertas como sede del Departamento de Salubridad e Higiene y que años más tarde se convertiría en la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Un poco más apartado, en los límites de la Colonia Roma, el flamante y recién inaugurado Centro Médico Nacional. Lo que se había hecho en aquella zona de la ciudad era increíble. México se colocaba realmente a la vanguardia de

la medicina. A sólo dos calles del Centro Médico Nacional y ya con veinte años en funcionamiento estaba el Hospital Infantil de México y junto, como testigo del gran desarrollo de la medicina mexicana, el Hospital General de México, para aquellos días, con más de medio siglo de servir a la población y acompañado por el Instituto Nacional de Cardiología, que más tarde se mudaría al sur de la ciudad.

Eran las 6:30 P.M. cuando llamaron a la puerta. —Es el doctor —dijo la abuela—. Lo vi desde la ventana. Un hombre impecable que hacía una sola figura con su maletín y su paraguas y que un año antes había visitado la casa por el mismo motivo, por la misma época. La abuela lo recibió comentando que afortunadamente había llegado muy pronto; él explicó que resultaba muy cómodo tomar el Belén en la calle de Puebla, en la esquina de la clínica número 1 del Seguro Social y bajarse unas calles adelante, justo frente a la casa. Además, pagar sólo treinta centavos por el pasaje no era pesado, pues nunca cobraba al instituto los gastos de transporte para sus visitas médicas a domicilio. Mientras subía a la recámara del niño, el doctor comentaba que se movía muy bien por la zona que tenía asignada para consulta a domicilio. Un servicio que el Seguro Social brindaba de manera más que eficiente.

Unos minutos después, el doctor extendía una receta por bromhidrato de dextrometorfán y penicilina g-benzatínica.

—No es nada grave, pero no va a ir mañana a la escuela. —explicaba mientras escribía otras cosas—. Si sigue mal para el lunes llévenlo a la clínica para que lo vea allá. La tos se va a quitar poco a poco, pero la fiebre tiene que bajar hoy mismo. Mejor que no salga. Con estas lluvias...

—¿Tiene temperatura, doctor? —preguntó preocupada la abuela.

—Fiebre, señora, fiebre. Temperatura siempre tenemos, aunque sea helada.

El doctor, tan adusto como cortés y amable, gustaba de explicar algunas cosas a sus pacientes. No se limitaba a examinar al paciente, extender una receta, y terminar la consulta. Realmente hacía sentir que él miraba a sus pacientes. De todos modos la abuela no entendió la aclaración del doctor. ¿Temperatura helada? —Bueno, él es el doctor —se decía.

—¿Gusta un cafecito, doctor?

—No, muchas gracias, señora. Todavía tengo que ir a ver a dos pacientes más. Lo bueno es que no están lejos.

—Hicimos capiroxada, le ofrezco un poco antes de irse. ¿Será bueno que le unte mentol en el pecho? —Preguntó la abuela.

El doctor, siempre apegado a la ciencia, comentó un poco irónico, que podía aplicar al niño el mentol o lo que quisieran, pero que no dejaran de inyectarlo.

—¡Inyecciones! —exclamó el niño e inmediatamente soltó el llanto.

No dejaba de llorar a pesar de las palabras de la abuela. —No llores, no te va a doler—. Y el doctor: —Sí, sí te va a doler—. Y la abuela: —no doctor, ¿verdad que no le va a doler? ¿Verdad que es broma? Y el doctor: —no, no es broma. Sí va a doler, un poquito; pero el dolor en la garganta se le va a quitar y la faringitis también.

—Siéntese un ratito, doctor, ya no tarda en llegar mi hija, le dará mucho gusto verlo. Desde que enviudó, la pobre, la veo tan triste. A lo mejor usted puede recomendarle algo para que se sienta mejor, algunas vitaminas tal vez. ¿Por qué no avisa de que va a llegar un poquito más tarde a su siguiente visita?

—Gracias señora, pero en verdad tengo que irme. Uno quisiera traer un teléfono en el maletín, pero eso es imposible.

—Qué pena, doctor y nosotros todavía esperando a ver si conseguimos que nos instalen el teléfono. Dicen en la compañía de teléfonos que a lo mejor pronto, tienen acciones a la venta y que después de que las compremos no tardarían ni dos meses en instalarlo. ¿Qué me recomienda para mi hija, doctor? No la veo bien.

—Qué le puedo decir, señora. Que la entiendo bien, mi mujer murió de eclampsia, yo sé lo que es eso.

—¡No me diga, doctor! No sabía, qué pena. ¿Y no ha pensado en volver a casarse? Usted perdona lo indiscreta, pero está usted muy joven. No como yo, una vieja de cincuenta y nueve. Pero mi hija, tan joven. Y no sé usted doctor, pero yo la veo muy guapa. Sí se acuerda de ella, ¿verdad? Pero tan triste siempre. Bueno, no siempre, ¿sabe?, antes ella...

—Señora, disculpe, pero me tengo que retirar. Si el niño sigue mal, me lo llevan a la clínica. Siento mucho lo de su hija, dele mis saludos, por favor. Muchas gracias.

La abuela, apesadumbrada, pensaba que si el médico no sabía qué recomendar para su hija, quién más lo sabría. El párroco, a quien veía cada vez más a menudo, tampoco sabía qué más hacer. Resignación, hija, resignación. Pero eso no parecía ayudar en estos momentos.

Por la noche llegó mamá, cansada, como todos los días. Su trabajo en aquel almacén de telas en el centro era pesadísimo. ¿O era eso que venía creciendo en ella desde hacía muchos meses? La abuela estaba segura de que la sonrisa de su hija murió junto con su yerno. Mamá no lo veía así. Sí que fue un golpe duro y todo empeoró, pero sabía que mucho tiempo atrás, antes de la muerte de su esposo ya se sentía igual. Con el paso de los años, el miedo a morir se fue convirtiendo en un miedo a vivir. En realidad el jarabe de aceite de hígado de bacalao no le había ayudado gran cosa, tal vez unos días, nada más, pero la desmotivación, las eternas ganas de llorar y la falta de energía seguían ahí. A veces, cuando la abuela se levantaba por la madrugada, resultado de las grandes cantidades de infusión de cabellos de elote que a menudo tomaba “para mejorar el riñón”, veía a su hija parada frente a la ventana, mirando desde su soledad la soledad de la calle. Hacía tiempo que ya no le preguntaba qué le ocurría. Siempre le contestaba que simplemente no podía dormir. La abuela estaba segura de que era algo más. —Si me hiciera caso, si por lo menos se tomara un tecito para los nervios. Me da tanto miedo verla así. Me recuerda tanto cómo empezó su padre y cómo terminó. ¡No, Dios! ¡Mi hija no!

—¿Cómo sigue el niño? —preguntó mamá, mientras dejaba su bolso y su abrigo.

—Ya se durmió. Vino la señora de la farmacia a inyectarlo. ¡Vieras cómo lloró! Pero creo que ya está un poco mejor. Al ratito se le olvidó el dolor y se entretuvo viendo la tele. Ya sabes cómo le gusta. No pude ver mi novela, la única que veo. Dice la señora de la farmacia que ya deberíamos comprar otra jeringa. Esa señora, sólo por vender, si la jeringa apenas tiene dos años y siempre la lavo muy bien antes de hervirla.

—¿Vino el doctor?

—Ay, sí hija. ¿Tú sabías que es viudo?

—¿Y qué dijo?

—Pues lo de siempre con el niño: la garganta. No sabías que es viudo, ¿verdad? Dijo que si no mejora en dos días, lo llevemos a la clínica. Deberías ir con el niño a verlo el lunes, hija. A lo mejor puedes platicar un ratito con él y te da algo para que tengas más energía y que duermas mejor. Te veo tan mal, hija.

—Vamos a ver el lunes cómo sigue. Yo estoy bien mamá, no te preocupes.

—Ay, hija, es que te veo y me acuerdo de tu papá y...

—¡Mamá, deja de decirme eso! Yo no me voy a matar.

—Hija, te va a oír el niño. No digas eso, no te enojés.

Las discusiones se habían hecho cada vez más frecuentes. La abuela intuía que su hija tenía el mismo problema que su esposo. Pero cómo hacerle ver eso. Un médico amigo de la familia había hablado de los nuevos medicamentos que se estaban usando para tratar casos de melancolía. ¿Tendría eso su hija? Pero esos medicamentos, con tan poco tiempo en uso, ¡ni diez años!, tantos temores, tantas cosas que se decían y además, ¡quién pensaría en ir a ver a un psiquiatra! Ni siquiera sabía bien en dónde estaba el Hospital de la Castañeda. Además, se rumoraba que pronto lo iban a cerrar y después quién sabe en dónde se podría encontrar uno. Los conocimientos de la abuela sobre la psiquiatría se limitaban a saber que esos doctores les metían una especie de aguja a los pacientes por la frente y algo les hacían en el cerebro. —¡No, qué horror! No vayan a querer hacer algo así con mi hija. Debe haber otro remedio. Pero, ¿cuál?

—¿En verdad crees que estoy loca, mamá? No puedo creer que me digas eso: que debería tomar esas cosas psiquiátricas.

—Yo no digo eso, hija. Yo qué voy a saber de lo que necesitas. Sólo sé que te veo igual que como empezó tu padre. Por favor, habla con el doctor. Sólo habla con él. Te podrá dar su opinión.

—Sí, y luego qué. ¿Me da una receta y todos felices? Eso no existe mamá, entiéndelo. Lo mío es cansancio, me pone de mal humor el trabajo, el poco dinero que tenemos, todo.

Sí, todo la ponía de mal humor, pensaba la abuela. Además de que cada día comía menos, dormía menos. Cada vez se alejaba y se negaba más a las cosas que antes disfrutaba. La abuela recordaba que tan solo unos meses atrás fueron al cine Lido, muy cerca de casa. Cruzaron a pie por el parque España y los cuatro pesos de cada boleto del cine bien valieron la pena. Disfrutaron de una buena película más los cortos de noticias y un par de chistes de Pomponio. Fue ese día cuando el niño se enteró que se planeaba construir un avión con un segundo piso y le iban a llamar *Jumbo*, estaba seguro de que algún día él volaría uno de esos.

Mamá se veía contenta o un poco más que ahora. Hasta aceptó quedarse a ver de nuevo la película. El plan de “permanencia voluntaria” consistía en ver las películas más de una vez, les había ocupado toda la tarde. Salieron del cine y caminaron de regreso los tres por la Colonia Condesa y la abuela le contaba a su nieto parte de sus recuerdos —¿ves esta tienda de ropa, tan grande? Pues aquí estaba el

Toreo—Condesa y venía yo a los toros con tu abuelo cuando éramos jóvenes. Y allá, más atrás, hace mucho estaba el hipódromo claro que eso a mí ya no me tocó.

Al día siguiente, viernes, el niño no fue a la escuela. ¡Qué aburrido! Los programas en la tele no empezaban sino hasta entrada la tarde con “El Club del Hogar” que no le interesaba mayormente. No entendía de qué se reía la gente viendo a Madaleno. Cómo era posible que ese programa existiera desde antes de que él naciera. ¡Y lo malo es que el programa del tío Herminio lo pasaban sólo en domingo! Ni modo, tendría que esperar hasta después de comer para ver las caricaturas o las aventuras de “Rin Tin Tin”. Era una pena que entre semana no hubiera ningún programa de televisión en toda la mañana. Además, sin poder salir a la calle a jugar con sus amigos y nada que ver en la televisión. Se dio cuenta de que después de todo, no era tan agradable quedarse en casa todo el día. Tomó un volumen del *Tesoro de la Juventud*, enciclopedia que su madre tenía desde que era niña y pudo entretenerse un poco, mirando cuánto tiempo le tomaría a un avión de hélices llegar a los diferentes planetas de nuestro sistema solar. Le entusiasmaba pensar en que cada día tenía más claro su futuro: sería piloto de aviones, por más que su abuela insistiera en que eso era un disparate. —No creo que la gente vaya a viajar tanto en avión como dicen —aseguraba.

Para la abuela este sábado no era como los de costumbre. “El niño enfermo y mi hija con esa cara —pensaba—, sin expresión, sin ganas de nada”. No quería dejarlos solos, pero tenía que ir al molino de Avenida Chapultepec a comprar masa para la semana, pasar a recoger unas medias de *nailon* que mandó a arreglar y pagar la tanda a la señora del salón de belleza. Sólo faltaba un mes para recibir su dinero. Su hija no estaba de acuerdo con esas cosas, pero cómo le habían ayudado a salir de apuros. Además, si de pronto les avisaban de que ya podían comprar las acciones de la compañía telefónica para que les instalaran una línea, cómo las podrían pagar. Menos mal que tenían la pensión del abuelo y que la renta de la casa era congelada, pero de todos modos vivían al día. Además, con el dinero de la tanda, pensaba en llevar a su hija y a su nieto a la recién inaugurada Feria de Chapultepec. Quería mirar con sus propios ojos si en verdad habría gente que se subía a la montaña rusa.

El domingo pasó como muchos otros días de lluvia. No salieron a ningún lado; mamá estaba tranquila mirando que su hijo mejoraba. No entendía por qué la abuela lo consentía tanto e insistía en que sería mejor llevarlo al médico el lunes. El niño también decía

que ya estaba bien y la abuela aseguraba que sólo era porque los amigos de la cuadra vinieron en la mañana a buscarlo para patinar en la banqueta. —Pero no está bien, hija, anoche tosió mucho. Más vale que se reponga bien—. La abuela convenció fácilmente a su nieto de quedarse en casa con sólo mencionar las inyecciones que tendría que recibir si no se componía.

El lunes por la mañana la abuela encendió el radio. “*Haste*, la hora de México, la única hora exacta del observatorio astronómico: cinco de la mañana, treinta minutos” —era el momento de levantarse. La abuela tenía un plan. Ese lunes había decidido llevar a su nieto a la clínica y poder hablar con el doctor. Se encargó de que su hija se desentendiera de todo. La convenció de que era mucho mejor que el doctor lo viera y confirmara que el tratamiento había arreglado el problema. Abordarían el Mesones que los acercaría a la clínica y tal vez, después, podrían ir a ver a su hija al trabajo. Darle la sorpresa y comer juntos en ese lugar que tanto les gustaba en la calle de Bolívar y de regreso, si acaso llovía, podrían volver en un cocodrilo. A su nieto le encantaba subirse a uno aunque no entendía por qué llamaban así a esos taxis.

Era medio día cuando llegaron a la clínica. Tomaron un lugar cerca de la puerta del consultorio del doctor, en la sala de espera, que rara vez estaba llena. La abuela no pudo evitar escuchar las noticias que un grupo de médicos discutía en el pasillo y aunque ella poco entendía de la terminología médica, pudo darse cuenta de lo que hablaban. Sí, estaba confirmado, era la talidomida. Afortunadamente en México no se había usado como en otros países. Las malformaciones de diferentes tipos en más de doce mil casos de bebés recién nacidos estaban causadas por ese medicamento. La abuela pensó que a veces la medicina también podía dañar. Se quedó pensando: —¿Y si mi hija tomara uno de esos medicamentos que están empezando a usarse que levantan el ánimo? ¿Y si le provocaran otra cosa?

Se maravilló cuando escuchó a un médico decir que se había logrado el primer trasplante de corazón y que a pesar de no haber sido muy exitoso, marcaba el inicio de una carrera que no se detendría. La abuela sabía que a pesar de que se hablaba popularmente de la tristeza como un problema del corazón, no era eso lo que le pasaba a su hija. Si así fuera, pues que le cambien el corazón, pensaba y reía para sus adentros.

El doctor abrió la puerta de su consultorio y la abuela alcanzó a escucharlo decir muy enfático al señor que despedía, que no podía estar vendiendo más su sangre, que dejara de hacerlo. Era tan

común que algunas personas, muchos de ellos con problemas de alcoholismo, vendían su sangre en laboratorios y bancos de sangre privados, estaba permitido.

—Está usted muy débil, hágame caso—. El paciente no respondió, bajó la mirada y se marchó.

—Buenas tardes, doctor—. Saludó la abuela al entrar al consultorio con su nieto. El doctor tomó asiento para escribir algunas notas en el expediente de su anterior consulta y no había levantado la mirada. Unos segundos después cerraba el expediente, saludó a la señora y al niño junto a ella. —Mire a quién le traigo, doctor —dijo la abuela.

—Y cómo sigue este jovencito— Preguntó, y sin esperar respuesta y en un acto casi mecánico, ya estaba escuchando los pulmones y el corazón del niño; le pedía que abriera la boca, palpaba el cuello, la nuca y tiraba de los párpados inferiores. Confiaba mucho más en lo que le decía su estetoscopio que en las respuestas de sus pacientes o lo que algunos estudios de laboratorio le mostraban.

—Yo digo que ya estoy bien, doctor. Ya no quiero más inyecciones.

—Hijito, si el doctor te manda más medicinas, es porque las necesitas. ¿Verdad, doctor?

El doctor se quedó en silencio un momento, mirando al niño. Parecía que su pensamiento de pronto se fue siglos atrás. Tomó una silla y se sentó frente a su paciente. —Te dan miedo las inyecciones, ¿verdad? Sabes, te voy a contar algo. Mi abuelo era médico y mi bisabuelo también, creo que por eso decidí estudiar medicina. Yo veía a mi abuelo como un superhéroe y me gustaba espiarlo en su consultorio, el que tenía en casa. Me contaba muchas cosas; me contaba que antes, los pacientes no mejoraban tan fácilmente por enfermedades como la que tienes, y que ahora se curan más o menos rápido. ¡Cómo hubieran querido él y sus pacientes contar con un antibiótico como los que hay hoy en día!

—¿Un qué? Preguntó el niño.

—Medicinas que curarán enfermedades como la que tienes que matan a los bichos que las causan. ¡Fíjate, estos medicamentos no tienen ni cincuenta años!

—Pero, seguro que antes no hacían cosas que dolieran tanto. —Argumentó el niño.

—Mmm, ¿eso crees?, sí que les hacían cosas que dolían, siempre tratando de ayudar y mejorar, pero a veces dolían y mucho. ¿Te imaginas?, ¡antes no había anestesia! Pero bueno, me da gusto que ya estés bien—. Se puso de pie y se disponía a despedirlos.

La abuela aprovechó el momento

—Doctor, queremos invitarlo a merendar a la casa el viernes. ¿Nos daría ese gusto? Algo sencillito, pero ya verá que cocino rico. Bueno, eso dicen, a ver usted qué opina. Espero que no me lo tome a mal, es que estamos muy agradecidos con usted, ¿verdad hijito?

El niño no ponía atención a lo que decía la abuela, sólo miraba una lámina en la pared con imágenes de órganos del cuerpo, otra con un esqueleto y pensaba que cincuenta años eran todos los años juntos.

—Claro que no lo tomo a mal señora, muchas gracias. Es muy amable, pero no sé si pueda. Ya sabe, al terminar mi consulta aquí tengo que hacer algunas a domicilio y...

—Pues cuando termine, doctor. No se preocupe, lo esperamos. Prométame que lo va a pensar.

—Lo voy a pensar, señora. Y gracias de nuevo.

Se despidieron. La abuela estaba segura de que esa mirada del doctor le decía que sí iría, estaba segura. ¿Lo estaba? Ya planeaba el menú y pensaba que su plan iba dando resultados. El doctor los acompañó un momento con la mirada a lo largo del pasillo. ¿En qué pensaba el doctor? El niño, de la mano de la abuela, volteó y sonrió con él cuando la voz de la enfermera lo sacó de sus pensamientos para traerlo de nuevo a su trabajo en la clínica.

—Doctor, ¿quiere que llame a su siguiente paciente?

—Sí, que pase el siguiente.

¿En qué pensaba el doctor?

EL MANEJO DE LA CRUDA: HACIA UN MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA O “LOS AMIGOS DEL BENY'S”

Alfredo Salmon y Gerardo Mariel

Ya no tomo tanto como en otros tiempos y ¡con lo que me gusta!; ya no soy el gallo de antes. La maldita gastritis me ha quitado lo aguantador. Antes me reunía casi a diario con mis amigos para echarme mis tragos acompañados de una buena comida o botana, rematando con algunos digestivos mientras jugábamos la típica partida de dominó. Ahora lo hago muy de vez en cuando; ya que me arriesgo a tener dolor epigástrico durante los tres días siguientes y la verdad, no se lo deseo ni a mi peor enemigo. Sin embargo, la tentación de pasar un buen momento con mis cuates o la oportunidad de cerrar un negocio con los clientes es tan grande que a veces dejo de pensar en lo que llegará inevitablemente al día siguiente: la dolorosa “cruda” o como dicen por ahí, la “cruda realidad”. Un amigo, en medio de los terribles estragos de la parranda que se había corrido el día anterior, me decía: “Hermano, porque sé que es cruda, si no ya me hubiera internado en un hospital para que me operaran de lo que fuera”.

Cierto día tuve una cita en los tribunales para resolver un engorroso juicio que tenía pendiente y mi abogado, amigo y compadre, llegó a un acuerdo aceptable con la contraparte, y como “más vale un mal acuerdo que un buen pleito”, dimos por terminado dicho asunto firmando un convenio por el que retiramos las demandas en el juzgado y colorín colorado, solamente restaría ratificarlo ante la autoridad al día siguiente. Razón más que sobrada para festejar y comentar todo lo ocurrido, escogimos para comer y *combeber* el bar de Walter en donde pensábamos encontrar otros bichos ponzoñosos, es decir, amigos de parranda que hace un tiempo que no veíamos.

Dos horas y cinco tragos más tarde y con dos agregados culturales en nuestra mesa, decidimos trasladarnos a mi casa para ya no estar gastando y estar más a gusto. Afortunadamente teníamos un tema rondándonos: el síndrome del estorbo. Se comenzó a gestar una *charloteca* sobre la naturaleza de la conducta estorbosa; sus motivaciones, clasificación, definiciones. ¿Por qué hay gente estorbosa? Cuando tenemos una conducta estorbosa, ¿qué buscamos? Plática de borrachos sofistas, pues. Pero estaba buenísima la cosa. Bueno, hasta lo grabamos. Este grupo de consenso comenzó a desvariar alrededor de las dos de la mañana; después de otros siete tragos más y ya había dos integrantes discutiendo absurdas cuestiones personales en la cocina y los otros dos cambiaban *Cd's* sin encontrar la música que deseaban. La prudencia se impuso y se argumentó que a la mañana siguiente teníamos una cita temprano en los tribunales. Con alguna resistencia se dio fin a la reunión e incluso alguien regresó por su celular olvidado y, fue pretexto para tomar otra copa y comentar los eventos de la tertulia. Ya fui pegando el ojo alrededor de las tres y media, después de sentir por media hora el fenómeno denominado “la cama giratoria”. Afortunadamente tuve la claridad suficiente para poner el despertador.

¿Alguna vez han oído graznar un pavo real o escuchado los chillidos de los puercos cuando los castran? Piensen en el ruido más enervante y apenas podrán vislumbrar mi primera impresión del día a las seis de la mañana cuando sonó el despertador a cincuenta centímetros de mis oídos. El cerebro taladrado, la inquietud que ocupa todo el cuerpo, el malestar vago en el abdomen y las ganas de ir al baño ya en conjunto es indescriptible. Hace ocho años edité un libro para ser obsequiado por un medicamento antiulceroso, producto que quería posicionarse como alivio de la gastritis aguda. Mi idea para vender esta obra fue que la gastritis aguda más común es la gastritis postalcohólica. El libro se llamaba “El síndrome de intoxicación alcohólica; esa cruda realidad” y ahí explicábamos la fisiopatología de los síntomas diversos que componen el síndrome postalcohólico. ¿Por qué la cefalea?, ¿por qué la náusea?, ¿por qué la ansiedad?, ¿por qué la sed? Desde los efectos deletéreos del alcohol directamente sobre la mucosa gástrica hasta la deshidratación celular causada por los radicales hidroxilos, pasando por los efectos relacionados con los alcoholes acompañantes y los aldehídos, incluimos también explicaciones sobre la bioquímica y metabolismo de estas últimas sustancias además de su origen y contenido en diferentes bebidas alcohólicas. Para hacer más interesante la

publicación y balancear el contenido tan técnico, añadimos recuadros con información general sobre este flagelo de la humanidad; anécdotas de borrachos famosos, curas tradicionales para la cruda, sinonimia internacional (ratón, guayabo, resaca, *schwartzekatz*, *kalutu...*) Ya no alcanzó el presupuesto del cliente para añadir una sección con entrevistas a médicos famosos mexicanos en donde expusieran su receta médica para la cruda; es decir, ¿qué prescriben a un amigo, paciente o familiar para mejorar este síndrome infernal? Todos los médicos tenemos una fórmula diferente pensada o comprobada para la cruda; algunos incluso añaden una benzodiacepina para mejorar el componente de ansiedad e inquietud. No se han realizado estudios serios a pesar de la pandemia eterna que hunde a la humanidad en el dolor y el sufrimiento y que impacta a la economía global con millones en pérdidas de días laborales y problemas familiares.

Esa mañana, empíricamente y por la prisa, solamente me tomé una tableta de ranitidina y un vasito de leche. Ya en el edificio de los tribunales situado en una de las partes más feas de la ciudad, allá por Niños Héros: una zona entre la Colonia de los Doctores y el Centro a la que quisiera buscar un adjetivo adecuado para describir su ambiente general. Se me ocurrieron las palabras sórdido, amenazante y sucio. Sin embargo, ninguno de estos vocablos puede dar una idea de esta zona de la ciudad relacionada con lo más execrable de la nación: policías, lidercillos, agentes, coyotes y leguleyos de distintas estirpes. Conectada indefectiblemente con los edificios públicos: juzgados, oficinas, morgues, registros, contiene innumerables puestos de tacos, escritorios públicos, *jugueterías*, franeleros, fotocopadoras, cargadores, golpeadores. La zona parece constantemente a punto de sucumbir ante una catástrofe que desgraciadamente, nunca ocurre.

Imagínense estar ahí, en una mañana gris y crudo, horriblemente crudo. Nomás ver la cara de mi compadre me quiso ganar la risa. Gerardo, mi compadrito, tenía ojeras y los ojos enrojecidos y muy abiertos, como de espantado. Él también se quiso reír pero venía acompañado de un ayudante que cargaba los expedientes y sólo me hizo una seña con las cejas como diciendo: “¡Qué bárbaro!”. Rápidamente entramos en el elevador y en ese vértigo de oficina pública llegamos al piso correspondiente para tener que soportar más de cuarenta y cinco minutos de tensa espera. Miradas, idas al baño, hasta que por fin estábamos afuera en la sórdida calle de Niños Héros.

—¿Desayunaste? —preguntó Gerardo. —No, nada, ni jugo. —Por aquí..., por aquí hay una..., una cantina que debe estar abierta. Es que tengo mucha sed también... ¿Tú no? —Pues sí, también —dije en medio del embotamiento de la cruda, sin pensar que ir ahí significaba beber alcohol. O quizá sí lo supe y confié en Gerardo y, aunque nunca he creído en sacar un clavo con otro clavo o curarme con un pelo del mismo perro que me mordió o como le digan al recurso de suministrar más alcohol para aliviar el síndrome de abstinencia, pensé que era el momento de averiguarlo. “Señor, ¿La Castellana?, es una cantina de por aquí” dijo mi cuate y una vez que recibió indicaciones creíbles agradeció al tipo que cobra en el estacionamiento y tuve que seguir sus zancadas por cerca de dos cuadras. La Castellana está medio vacía a las nueve y media de la mañana; dos o tres licenciaduchos de traje brillante, corbata aflojada y camisa descolorida de tono azul con textura se encuentran repartidos en las mesas, callados, sujetando una cerveza e, incluso, uno con la vista fija en la mesa y los ojos entrecerrados. En espera del barman que no aparece, Gerardo le hace plática a un joven trajeado que se encuentra en la barra o tal vez ya lo conoce porque, muy confianzudo, le pregunta si hay botana buena en esa cantina y se ponen a hablar de cantinas muy doctamente. Cuando el muchacho trajeado cae en la cuenta de que el propósito de fondo es curárnosla, dice: —i*Nombre*, la están regando!, si aquí a la vuelta está el Benny’s. El Benny’s es un lugar que siempre está abierto y donde mejor te curan la cruda. Viendo su reloj, prosiguió: —Ahorita a lo mejor parece cerrado, pero si toca en la cortina le abren. ¿Cómo ves? —Me preguntó Gerardo implicando que podría ser una buena oportunidad para librarnos del inmundado espectáculo de los *zombis* de traje *lampareado*. ¡Vamos!, dije, y ahora, con zancadas también yo guié la ruta del Benny’s. “Bar Benny’s” dice en la entrada, tanto en un letrero de acrílico como en la cortina, cerrada según lo predijo el leguleyo en ciernes o tramitador o lo que fuera. ¡Pas!, ¡pas!, hace tronar Gerardo la cortina metálica con su llavero. Se abre al instante una ventanilla y no alcanzo a ver el rostro del portero, pero Gerardo pregunta inmediatamente: “¿Hay servicio?” y, como “ábrete Sésamo”, suenan dos pasadores y penetramos por la delgada y chaparra puerta de la cortina. Ahora, para beneficio del relato, apelando a su mejor poder narrativo y nadie mejor que él para contar cómo opera ese Sanatorio de Crudos, cedo la palabra a Gerardo Mariel:

Entramos Alfredo y yo al interior de ese lugar; increíblemente nos sorprendió su limpieza. Se ve que desde muy temprano hacen

la talacha para que todo esté en su punto y presentable; la barra de madera bien barnizada y con una estantería llena de botellas de todas las marcas habidas y por haber. Tenían desde *tesgüino* hasta los *whiskys* o *coñacs* más selectos; no faltaba ningún género ni ninguna marca. El salón, aunque pequeño, estaba bien puesto. Inmediatamente nos percatamos de que era un negocio familiar; del fondo del salón salió un hombre alto con la camisa arremangada entrando por una puertita al otro lado del mostrador. También observé que en las mesas bien dispuestas había varios periódicos listos para la lectura de los parroquianos, así como una televisión casi sin volumen en donde se veía un noticiero matutino. De pronto, escuchamos una voz que me sacó de mis cavilaciones; esa voz era fuerte, segura pero amable: “Yo soy el señor Benito, propietario y cantinero de este lugar”. Me miró y me dijo: “¿Cómo se siente? ¿Mareado? ¿Tembloroso? ¿Ansioso? ¿Gastritis? ¿Diarrea?”. Yo respondí: “Sí, todo eso, bastante *crudelio*”. Preguntó de nuevo: “¿Y qué estuvo bebiendo?” “Vodkitas”, respondí. Mientras empezaba a tomar de la estantería algunas botellas y preguntó: “¿Presión alta o baja?” Yo respondí: “Normal... creo”. Él balbució algo que ya no pude entender y empezó a preparar en una copa *coñaquera* una especie de coctel en donde ponía anís, menta, Fernet, gotas de una botella que él ya tenía preparada. La bebida tomó un color raro parecido al verde oscuro y don Benito me dijo entregándome la copa: “Bébalo despacio, no de un golpe”.

El mismo procedimiento de interrogatorio se dio así, casi mecánicamente, con mi compadre. Sin embargo, a él le combinó con otras bebidas su coctel. Con cierto miedo empecé a beber en traguitos la copa servida; sentí un sabor agradable, contrario a lo que imaginaba... después un calor que llegaba al estómago y me hizo sentir bastante bien. Él me insistió: “Despacio”. Cuando volteé a ver a Alfredo vi que obtenía los mismos efectos curativos que yo. Sonó nuevamente el ruido en la cortina del establecimiento; don Beny checó por la mirilla y dio entrada a otra persona. Cuál sería mi sorpresa al ver entrar a uno de los funcionarios de más alta investidura del poder judicial; cruzó una mirada rápida con nosotros y fue llevado al parecer a la mesa que acostumbraba. Con voz baja habló Beny con su recién llegado cliente y después de darle un periódico, raudo y veloz le llevó una bebida exótica como las que prepara.

Era increíble, uno sentía un bienestar casi inmediato con esas pócimas alcohólicas y una sensación confortable con el trato del dueño, casi paternal, así como en un templo donde todo era silencio y

la gente hablaba en voz baja, tanto los trabajadores como los parroquianos. Una vez terminada la copa, don Beny me preguntó: “¿Cómo se siente?”, a lo que respondí: “Bien, bastante mejor, sírvame otro igual”. don Beny contestó tajante: “Sólo uno más de estos”. Sacó una botella del estante, sirvió en la copa y dijo: “Esto es lo mismo que les serví, pero ya lo tengo combinado”. No había la posibilidad de réplica. Alfredo experimentó lo mismo que yo; nos sentíamos muy a gusto en ese sanatorio o santuario. La puerta siguió sonando, y entrando uno a uno los selectos y crudos clientes que llegaban hasta este lugar. Algunos llegaban resoplando y colorados del rostro, intuí que venían de algún baño de vapor o sauna, eso sí, muy bien trajeados y olorosos de loción. Después de que terminamos nuestro segundo brebaje, presto don Beny volvió a preguntar qué estuvimos bebiendo la noche anterior, qué marca y cómo lo tomábamos, yo contesté que vodka campechano y Alfredo respondió que igual. Rápidamente aparecieron en la barra los dos nuevos tragos, e inmediatamente después dos platos humeantes de consomé de pollo y verduras; era increíble: el cambio se había realizado, Alfredo y yo nos vimos comiendo con mucho apetito mientras que en el mostrador don Beny sonreía con satisfacción, satisfecho de haber curado o salvado a dos nuevas almas perdidas en el infierno de la cruda. En todo este inframundo deambulaba muy discretamente un ser con una caja, que discretamente y en voz baja ofrecía de manera tímida sus servicios diciendo “grasa jefe, grasa”. Ni tardo ni perezoso puse el zapato en la caja; eso sí, don Beny le tenía prohibido hacer con el trapo el sonido típico chillante que hacen los boleros.

Una vez curados y comidos, Alfredo y yo pensamos tomarnos la del estribo, a lo que don Beny con el entrecejo fruncido respondió: “Bueno pero que sea la última”; nos dio a entender que podíamos echar a perder su obra maestra o mejor dicho su curación milagrosa. También nos enteramos de que los dos trabajadores de la cantina, un gordo y un flaco cacarizo, eran hijos de don Beny y su esposa era la cocinera; todo en familia, y que vivían en la parte alta de ese edificio. Una vez apurado el último trago servido nos llegó la dolorosa cuenta. Si bien el lugar no era que digamos barato, bien valió la pena el tratamiento y los resultados. Ya cubierta la cuenta, don Beny nos condujo amablemente a la estrecha puerta metálica y salimos. Sentimos la molestia de la luz de la calle en los ojos, pero sentimos el placer de estar reintegrados a la sociedad, sanos y salvos de los efectos de aquella trasnochada.

NOSOBIOGRAFÍAS

LAURA: LUZ Y OSCURIDAD

Diana Rubí Acosta Martínez

43

Los ángeles, invisibles son y no por eso son inexistentes...

—Tiene cáncer, pero no saben dónde está.

Lloraba la distorsionada voz al otro lado del auricular. La vida afuera se paraliza por instantes, mientras la cabina telefónica se hiela, como la sangre en las venas de Laura. Segundos silentes, impregnados de eternidad preceden las estridentes palabras que desgarran las entrañas de la madre ausente. La moneda, que gira en el aire, cae revelando su cara opuesta:

—Y te lo advierto ni se te ocurra regresar. ¡Nada tienes que hacer aquí! ¡Tú eres la maldita culpable! ¡Si no lo hubieras dejado! ¡Quédate en ese mugroso lugar y no regreses nunca! —Dijo tajante aquella garganta, antes ahogada en sollozos—. El tono intermitente anuncia el fin de la conversación y la enormidad de la distancia se hace manifiesta, mostrando la desolación. El deshielo del cuerpo de Laura comienza por los ojos, que no cesan de llorar.

Una silla coja escucha paciente los pensamientos confusos de una mujer que se niega a perder al ser amado, mientras el catre apolillado, se entera de la historia de un amor. Los recuerdos se revuelven en una urna y se van haciendo presentes sin cronología, sin hilaridad: la boda, la conversación primera, su llegada al vecindario, el cruce del desierto, las manos tomadas, aquel último

beso, la persecución por la migra, la llegada de sus hijos, la deportación.

—¡Yo no te abandoné! ¡Dios mío! ¡Tú no puedes tener cáncer!, icarajo!, ¿Cómo diablos me regresó? He ahí a Laura, en soliloquio, sin respuesta, encerrada en su oscuro cuarto, impotente y lejos de su madre tierra que la reclama con urgencia.

Cuatro semanas han transcurrido para el mundo, más para Laura, cada segundo le ha robado años luz al universo. Desciende del camión, acompañada por una caja de cartón cruzada por un mecate que le corta los dedos, recordándole que regresa cual se ha ido: sin nada. El coyote se tragó días de cansancio y sudor, noches de espera y quebranto, meses de trabajo y escondite.

Elsa, su hermana menor, acepta voluntariamente la difícil encomienda y detalla: las flores blancas, los escasos asistentes, el sermón del sacerdote, los caudales de lluvia, los herrajes de la caja. Precedidos por larga permanencia en un hospital impersonal: doctores, procedimientos, invasiones, medicamentos, paliativos y una dolorosa agonía.

—No, Laura, no te esperó. Se tuvo que ir. Su familia no nos deja acercarnos al niño, quieren la custodia. Hay algo más. Chuchito está muy flaquito *manita*, yo lo veo muy pálido. No sé qué tiene.

—Entonces sí lo has visto.

—Sí, cada que puedo me asomo por las rejas del *kínder*. Tienes que ir por él. Ellos deben entender que la mamá eres tú.

La tuerca ha vuelto a girar, asestando una segunda caída en el *Viacrucis*. En la bruma de la madrugada se disuelve la esperanza de que todo fuera una mentira. Los primeros rayos de la tormenta delinean la realidad de Laura.

Una a una gotean las cuentas de un rosario, entre los dedos trémulos de una envejecida mujer, en sincronía con las gotas de suero que caen atraídas hacia la gravedad. Sus labios resecos musitan oraciones y conjuros, bendiciones y blasfemias, al tiempo que sus ojos vidriosos parecen mirar desde una dimensión alterna, la inocencia del niño velada por el manto viciado de la enfermedad, el cuerpecillo que parece abandonado por el alma.

La puerta se abre y aparece una bata blanca tan igual como las otras, pasarela de fantasmas que vienen, revisan y se van. Pero esta vez, un destello capta la atención de Laura, es una sonrisa plena, dibujada en que el rostro que la miraba mientras le dice:

—Buenos días Laura. Yo soy la médica responsable de tu pequeño a partir de hoy. Sé que las quimioterapias no han resultado como se esperaba. He estudiado a fondo el caso de Chuchito y no escatimaré en esfuerzos para ayudarlo.

Súbitamente, las pupilas de Laura se contraen, ante la luz no vista desde hacía tiempo. Y sólo atina a decir:

—Buenos días.

Y decir “días” le resultaba contradictorio porque llevaba meses viviendo en las tinieblas de un cuarto de hospital. Vivía cada convulsión, cada sangrado, cada episodio de fiebre en propia carne. Y sentía el tortuoso trayecto de cada sonda, de cada aguja, de cada catéter en el menudo cuerpo de su niño. Las náuseas y los vómitos le eran condición diaria y también había visto caer sus cabellos largos a racimos.

Parecía que por vez primera, alguien de aquel lugar se refería a su hijo por su nombre, eximiéndole de ser un número, perdonándole el pecado de ser una estadística, reivindicando su derecho a ser un enfermo y no una enfermedad. La luz cruzaba el prisma y se dispersaba en el arco de la sonrisa de aquella mujer que aparecida de entre las tinieblas devolvía el nombre a Chuchito, y a ella, la esperanza.

Un cabeceo súbito interrumpe el armónico movimiento del cuerpo de Laura que se mece pendularmente. El amanecer entra majestuoso a través de las persianas permisivas, e ilumina el cansado cuerpo que dormita en el sofá situado frente a ella, y que se ha convertido en veladora conjunta de Chuchito desde noches atrás. Aquella bata blanca connotada en espectro, ahora se percibe como hábito de santo, posibilidad de milagro, muestra de voluntad, prueba de esfuerzo, hecho de amor. Aquella bata blanca anónima que soportó la cruz en sus espaldas, aliviando al desesperado, también envejece y tiene el cabello escaso, también se ha desvelado y esmerado, también ha rezado y blasfemado.

El día, termina de colorearse con los matices de la risa de un niño que sentado a la orilla de la cama, encuentra graciosa la salida del pulgar por el hoyo de su calcetín y dice:

—Te quiero mami. Te quiero doctora.

Y ríe una y otra vez, llenándolo todo. Explicándolo todo. Las dos mujeres se miran entre sí, no son necesarias las palabras.

—Te miro desde el sofá colocado a un lado de tu cama. Miro tu palidez y tus manos delgadas. No lograste recuperar tus cabellos desde entonces, pero tienes la misma sonrisa iluminada. La cruz que cargaste encorvó tu espalda y cansó tu andar. Fuiste anónima y permaneces como tal, te han quitado el nombre y la humanidad. Las persianas están cerradas. Las sombras tiñen cada pared de la habitación y la soledad retumba en eco sonoro al golpearse contra cada muro. La vida adentro parece detenerse mientras la sangre se hiela en tus venas. Puedo sentir cada aguja, cada catéter, cada gota de suero que cae dentro de ti. Hace más de cinco años que curaste a mi hijo Chuchito y hoy te han quitado la humanidad para darte una estadística. Hace más de dos intenté cruzar la frontera y me quitaron la vida para darme otra estadística. Hoy estás en las sombras pero, yo estoy aquí, velando tu sueño doctora. Estoy aquí para cuidarte, para darte luz...

46

Y TÚ, ¿TE ATREVERÍAS?

Justiniano Armendáriz

Cuando me llegó un *mail* de Carlos, un antiguo amigo, en dos líneas me decía que su hijo había muerto, que lo iban a cremar al día siguiente. Mi primer sentimiento, no muy frecuente en mí fue de culpa. Durante las semanas previas, de manera intermitente, había recibido otros correos suyos comentando sobre el sufrimiento cada vez más intenso de Roberto y, en consecuencia, el suyo —un hijo de veintitantos años, con diagnóstico de esquizofrenia paranoide cuando adulto joven— la exacerbación de las alucinaciones auditivas, su dificultad para conservar algún trabajo, aun de bajo nivel (lavaplatos con horario hasta de madrugada, etiquetador en Oxxo), se le complicaba inclusive trabajar como mesero, decía que *meserear* era muy difícil, porque algunos clientes lo agredían con la mirada... y la sensación de estar siendo observado por alguna cámara, inexistente por supuesto, mientras se masturbaba; la obsesión por moldear su cuerpo a base de un ejercicio que más parecía un intento desesperado por acallar las voces internas que lo atormentaban... Mi idea, como psiquiatra con varias décadas de experiencia acumuladas, era que de alguna forma, el peligro del suicidio era una probabilidad más que cercana. ¿Qué me impidió mencionarle esta posibilidad? Me parece, a la distancia, que lo determinante fue tratar de no aumentar una carga ya de por sí pesada, por decir lo menos, de ver el deterioro inevitable de su hijo a través de los años, del pensar en el futuro más que sombrío, inexistente, de quien sólo contaba con él como enlace con el resto del mundo, desde que el diagnóstico fue establecido por un colega que yo mismo le recomendé.

47

Aquella vez, el día de la confirmación del diagnóstico, me escribió, no recuerdo las palabras exactas, pero algo así como que cuando llegó a su casa después de la consulta, se encerró en el baño a llorar a gritos, imagen que todavía me angustia al recordarla.

Dos o tres días después de la noticia de la muerte de Roberto, le hablé por teléfono a mi amigo, diciéndole que estaba apenadísimo, que debí haberle puesto sobre aviso acerca de dicha probabilidad de suicidio, pero lo sentí un poco sorprendido. Me dijo que meses antes su hijo había tenido una crisis hipertensiva, seguramente por la vigorexia que lo impulsaba a ese ejercicio exagerado, que le había advertido del riesgo que esto implicaba y que a pesar de esto, Roberto había continuado, con la práctica cada vez más intensa, con el resultado fatal que era de esperarse.

Unos meses más tarde, por motivos de trabajo, tuve que ir al DF y me comuniqué con Carlos para invitarlo a comer y platicar un rato. Como siempre que ando por allá, mi primera elección es un restaurante en San Ángel, así que se lo propuse y ahí nos encontramos. En un principio la conversación rondó sobre la comida, el lugar, el clima, algo sobre nuestros respectivos trabajos —él también es médico, aunque internista—. Yo lo sentía muy tranquilo, como siempre, aparentando ser emocionalmente una roca, aunque lo conocía mucho más que eso, a través de una amistad de unos treinta años, compartiendo anécdotas, complicidades, etapas buenas, malas y pésimas que en momentos distintos, nos tuvieron al límite... en fin, lo que es un amigo muy cercano. Había algo en el ambiente que aunque lo percibía, no precisaba hasta que en determinado momento, después de medio picar su plato me dijo: ¿quieres conocer la otra versión sobre la muerte de Rob? Me quedé esperando.

Y el relato comenzó:

—¿Te acuerdas que de alguna forma te sentiste culpable por no advertirme sobre el riesgo inminente de suicidio por las señales que para ti eran evidentes? En realidad, la muerte de Roberto fue mi tercer intento, el primero y único exitoso, por supuesto, de terminar con alucinaciones, desesperación, ausencia de una visión del futuro, ausencia de un futuro como tú y yo conocemos, no es lo mismo ser hijo de un médico que de, no sé, la ocupación que se te ocurra, en cuanto a expectativas de quienes te rodean y, por consiguiente, las propias. Ya antes del mazazo que representó la conciencia del diagnóstico que ya me rondaba por la cabeza, pero por miedo no me atrevía a enfrentar, durante años estuve contemplando, como un espectador más, la transformación de un niño dócil, frágil que

despertaba en quienes lo rodeaban, el deseo de protegerlo por la vulnerabilidad que proyectaba; en un adolescente receloso, con tendencia a ensimismarse, cuyo número de amigos se reducía lenta, pero fatalmente con un rendimiento escolar que pasó de mediano a pobre, pero he de decirte que esto se alternaba con lapsos del pequeño Roberto, durante los cuales yo podía pasar por alto todas esas señales y engañarme pensando, o queriendo creer que eran parte de la adolescencia como muchas veces sucede. La desorganización de su pensamiento la advertí una vez en la que por casualidad abrí su agenda escolar y, en vez de anotaciones por fechas de las actividades académicas, estaban escritas en una sola página fechas y materias que llevaba formando una especie de espiral, quizá comprensible para él, aunque lo dudo, pero absurdas para el resto. De ahí comenzó a platicarme, más bien a pedirme ayuda implícitamente, contándome que en el camión la gente murmuraba: —Eres un *güevón*, eres un pendejo—; y yo, asustado, refugiado en una lógica estúpida e inservible para el caso, enojado/angustiado le contestaba: —Cómo van a decir eso, esa gente ni te conoce—. Él seguía con la mirada perdida viendo a través de mí, suplicando no sé qué tal vez que lo convenciera de lo contrario, quizá no esperando respuesta sino consuelo; lo más angustiante fue una ocasión en la cual me llamó desde la puerta de su cuarto y me dijo algo así como: —¡Vienen por mí! Y yo, otra vez muy asustado y más angustiado por no identificar de dónde venía todo eso, lo jalé del brazo, lo saqué del cuarto y le dije: —A ver, ¿quiénes? ¡enséñame a los que vienen por ti! Tiempo después, lo típico de una de las enfermedades menos comprendidas, no sólo por la gente ajena a la medicina, sino por los propios médicos incluyendo a los psiquiatras, la idea de que a través de la antena del televisor o de cualquier aparato electrónico era observado, juzgado, amenazado... Yo escuchaba tratando de adivinar hacia qué camino derivaba la conversación, aunque ya tenía una idea más o menos aproximada, pero que no se alejó mucho de lo que vino después.

—Me parece que las decisiones, grandes o intrascendentes se van forjando con recuerdos, experiencias, las tengas o no en mente, propias o ajenas como esta: una vez me dijiste que durante una época después de la separación de tu segunda esposa, y el distanciamiento de tu primera hija como consecuencia, durante meses, tuviste una depresión que te llevó a algunas ideas disfrazadas —y no tanto— de suicidio. Esa temporada dormías con una cuarenta y cinco debajo de la almohada, como una especie de símbolo de que en cuanto quisieras, podías escapar de lo que estabas sufriendo emocionalmente.

Cuando veía a mi hijo cada vez peor y me imaginaba su angustia, se empezó a incubar poco a poco esa idea, primero triangulando en forma de pregunta, ¿qué hubiera pasado si... aquella vez en la que se sentó en la cornisa de la ventana de un hotel en el quinto piso, a sus cuatro años... nunca lo pensaba como protagonista, sólo como espectador y jugando (es un decir) con la idea de un sufrimiento intensísimo pero único y finito, el de su muerte, a diferencia del continuo y permanente, el de su enfermedad, con la agravante de un futuro en el que se veían inevitables internamientos en hospitales psiquiátricos, “empastillado” hasta la madre, o como en mis pesadillas, en alguna granja de la periferia del DF ni siquiera sé si todavía existen, donde alguna vez presencié durante el internado de pregrado que bañaban a los enfermos crónicos con agua fría en la madrugada, en fin. El primer intento fue con una dosis más o menos fuerte de benzodiacepinas que lo único que logró fue que durmiera dos días seguidos, durante los cuales yo viví con una serie de sentimientos ambivalentes, pensaba que iba a seguir dormido y todo se solucionaría, hasta que me habló al hospital, a urgencias, donde me encontraba trabajando en ese momento, con la voz pastosa, diciendo que no sabía qué le pasaba, que no podía caminar bien y yo, angustiadísimo salí corriendo a casa.

Así como tú tenías debajo de la almohada la potencial salida a tu situación, se me ocurrió tener en mi buró un frasco de insulina que como ya te habrás imaginado, serviría como una forma de escape, en el caso más que probable de que su enfermedad progresara. Y eso, meses después, cuando ya no soportaba la angustia constante que me producía el verlo cada vez más deteriorado pese al tratamiento, me llevó al segundo intento fallido de ponerlo a dormir. Con el engaño de que le estaba aplicando el antipsicótico inyectable porque no tomaba con regularidad el oral, le apliqué algo así como medio frasco de la insulina, con el resultado de... nada, después de meses sin refrigeración se había convertido en una especie de agua destilada. Nuevamente la ambivalencia. Sentí un inmenso alivio al ver que seguía físicamente, en espléndida forma. Pero la idea comenzó rápidamente a concretarse, es decir, comencé a elaborar mentalmente la secuencia de los diagnósticos en el certificado de defunción que por supuesto, yo mismo firmarí; la carga de la culpa, no sabía, si estaba en condiciones emocionales de tolerar algo semejante. Comencé a sopesar, costumbre de los médicos, una especie de riesgo–beneficio: vive, continúa deteriorándose, me muerdo, queda completamente solo, termina en la calle cada vez menos

consciente de su entorno o tomo la decisión que cada vez me parecía más correcta, no sé si es la palabra adecuada, pero es la que me viene primero a la mente, de atreverme a ofrecerle un descanso digno, acompañándolo en esos que serían sus últimos momentos.

—¿Alguien más sabe esto?, pregunté más que interesado.

—No, es la primera vez que lo platico. ¿Sigo?

—Claro, continúa.

—Nuevamente, con el mismo pretexto le apliqué la insulina, esta vez refrigerada, y me fui a la sala a esperar su efecto.

Horas después, muerto de miedo —esa es la palabra— fui a su cuarto, abrí la puerta y primero escuché una especie de estertores, que al entrar se fundieron de alguna manera con la imagen de mi hijo con la boca abierta, rígido, la mano derecha en una posición completamente anti natural, su celular con el cable conectado, en el piso, como una señal más que probable de que trató de avisarme de que se sentía mal. Me salí de la casa, contra mis intenciones de acompañarlo en su agonía, imposible para mí permanecer. Unas horas después, luego de tirar el frasco de insulina en una coladera, regresé y lo encontré ya sin vida, los ojos entreabiertos, tan parecido a todos los cadáveres que he visto; intenté cerrarle la boca y acomodar su mano ya un poco rígida que neciamente, seguía en la posición extraña.

Mi amigo se quedó callado, pensativo, su mirada dirigida al parque que teníamos enfrente, proyectando una tranquilidad que hacía mucho tiempo no manifestaba, particularmente cuando me platicaba sobre la enfermedad de su hijo. Tal vez esperaba algún comentario, crítica, aprobación, no lo sé, aunque estoy seguro, por lo que lo conozco, de que no necesita mi aprobación. Tampoco sé si creerle, me parece que habían sido tantas las ocasiones en las que deseaba/temía un desenlace así, que la culpa por no haberse atrevido a concretar lo que tenía en mente, lo indujo a elaborar una historia como la que acababa de escuchar. Lo único que le dije, fue: —hiciste lo que tenías que hacer. De verdad te agradezco el haber compartido esto conmigo y por confiar en mi criterio. ¿Pedimos el postre o la cuenta?

—Me suena bien el postre.

UN ENIGMA CON SU MISMO NOMBRE

Luis Felipe Flores Suárez

53

Un ruido zumbante lo despertó ese día, más intenso en su oído derecho que en el izquierdo. Era similar a una sirena, pero tan aguda como nunca había escuchado alguna. Le interrumpió el sueño otra vez perdido hacía meses por una persistente tos, y la sensación de tener la nariz tapada de continuo, le obligaba a pasar noches en vela, resolviendo (o intentando hacerlo) problemas de la casa, la mayoría económicos o del trabajo, al que había faltado varias veces en el último mes, mientras en otras noches sólo miraba al techo pensando en todo lo que ya había gastado en médicos, medicinas, masajes, tés, preparados untados en el cuerpo, el cuello y la nariz, cámaras hiperbáricas, productos milagro (en ocasiones veía la publicidad de esos artículos en las noches de insomnio) y llevaba a cabo las recomendaciones de sus familiares, amigos, conocidos y hasta de la señora que vendía tamales a dos cuadras de su trabajo.

Todo había iniciado en diciembre del año pasado, diez meses antes de su cumpleaños, en el mes que justo inicia ahora, del cual, dicen, posee las noches más bellas del año en una ciudad en la que ahora cuesta trabajo siquiera respirar. Y a eso le atribuyó los primeros malestares. Contento de tener más de tres años de no padecer ni una “gripita” cualquiera, jactándose con sus compañeros de trabajo que continuamente se quejaban de un resfriado que nunca se resolvía, conociendo que a su compañero de jornada le había dado influenza el año pasado —aun cuando se había vacunado— y que era tan meticuloso en eso de la prevención; las visitas periódicas a su médico, su rigurosa dieta por ser diabético, su rutina de

meditación, yoga y ejercicio cardiovascular, seis de siete días de la semana; mientras, él, indolente y descuidado, había pasado inmune a todos los acechos del carraspeo y la tos.

Pero poco antes de la pasada Navidad cayó fulminado en cama con fiebre alta y una pesantez extrema en la cara y frente, los ojos cual cascadas de fuego por el ardor y un llanto involuntario y constante, dolor de garganta peor que si fuese traga espadas y un asqueroso moco negro, verde, café, rojizo, multicolor, veteado que no lo dejaba respirar y acrecentaba su sed al mantener, voluntaria o forzosamente, la boca abierta tantas horas del día.

Viajó de un extremo a otro de la ciudad, los cuatro puntos cardinales por virtud de cuatro visitas otorrinolaringológicas, dieciocho recetas para antibióticos y una cirugía hacía dos meses, después de la cual “respiraría como nuevo, como si un huracán entrara por sus fosas nasales”, le dijo el más reciente especialista en el campo. Interminables trayectos en los que además de sortear sus síntomas, tuvo que pasar por baches, hoyos, topes, limpiavidrios y manifestantes de todo tipo, que le hacían volver con una cefalea peor que las que le hacían visitar a los médicos.

Trató de recordar, ya desde entonces, lo que era sentirse sano. Fue hacia junio, cuando el tercero de los otorrinolaringólogos consultados le dijo que se inyectara cada dos semanas durante un mes algo que después supo por la Internet se consideraba “iel gran invento donde están todas las respuestas del mundo!”, “iprodigioso invento para prescindir de los matasanos!”, según le dijo una vez su hipocondríaca vecina. Este remedio contenía cortisona. Estuvo tentado a seguirla poniendo hasta que supo que Lucy, la hija de los vendedores de periódicos, una joven flaquita que subió treinta kilos y terminó en coma diabético, recibió algo similar por una enfermedad llamada *lupus*, pero que ella terminó por auto recetarse sin medida. Esa tregua le permitió salir con su familia a Cuernavaca en unas vacaciones de las que volvió contento, pero por culpa del cambio de temperatura y ambiente —pensó—, el gozo volvió al pozo.

Con el zumbido en el oído y la vista fija en el cuadro de enfrente, ¿qué pasaba ahora? Parecía como si una mancha negra volviera más oscura la habitación justo en donde estaba el cuadro, apenas iluminado por una tenue luz de la lámpara cubierta con una chamarra que colocó para no despertar a Sofía su esposa. Eso lo inquietó más. Menos mal que un médico general le había pedido se hiciera justo por la mañana algunos exámenes, canalizándolo a un internista.

Tres días después, mientras esperaba consulta con ese otro médico (uno más), se enteró que tenía sangre en la orina, y además un ardor, una sensación extraña en la mano derecha que nunca había sentido, le impedía moverla con normalidad. Súbitamente, un mareo. Cerró los ojos y empezó a caer por un negrísimo túnel, más... más... la náusea, más... más... más... la sordera, más... más... la pertinaz tos.

Cuando abrió los ojos, con el corazón retumbando en sus oídos, libres de zumbidos, y un tenue sudor en la frente volteó y vio a su esposa con la frágil luz de la lámpara que otros días encendía cuando llegaba el insomnio, y claramente distinguió la hora en el viejo despertador de cuarzo, aún de madrugada, así como el cuadro de enfrente con la imagen del bello edificio del ayuntamiento de la antigua Breslau, así llamada en tiempos de ocupación alemana, hoy Wrocław, Polonia; cuadro que muchos años atrás le regaló su amigo Heinz, un sacerdote jesuita alemán que vivió hacía muchos años en México y del que supo se fue un buen día a Oaxaca, sin saber más de él. Esa pesadilla, detallada en cada uno de sus síntomas, pero cada vez más lejana aún sucedía, más a partir de ese día en que se sintió caer al abismo, las cosas empezaron a ser distintas, en buena medida gracias a la interacción de varios especialistas.

Federico —así se llama— supo que tenía una enfermedad que no tenía tanto de ser reconocida ni cien años, y que su médico prefiere no llamarla rara, sino infrecuente gracias a muchos avances en las últimas tres décadas que han hecho de ese camino al calvario para su compañero de dolores, algo menos largo y penoso. Una enfermedad que lleva, aunque se está tratando de eliminar el epónimo, el apellido de otro Federico (Wegener), un alemán como aquel querido sacerdote, y que describió mientras trabajaba precisamente en la antigua Breslau.

Sin embargo, le perturbaban varias cosas, ideas y preguntas que fueron surgiendo a medida que conoció más de su enfermedad, en su interacción con otros pacientes y sus médicos: ¿cómo hacer que los jóvenes estudiantes de medicina supieran más de esta enfermedad que causa sufrimiento y dolor por tantos meses o años, aun cuando no se considere prioritaria como la diabetes o el cáncer? A final de cuentas también puede dejar muchas personas incapacitadas, con gastos para el paciente y para el país, y sobre todo con una carga tremenda de sufrimiento y dudas. ¿Qué hacer para que los tratamientos sean más accesibles en su país? Desde el inicio le dijeron que un tratamiento en tabletas, muy eficaz y de uso común

en otros países, no lo hay hace años en el país, y sólo puede aplicarse por infusión en las venas, mientras otro, no lo podrían pagar millones de personas en México ni vendiendo todo lo que tienen. ¿Cómo integrar redes de pacientes y médicos como existen en Alemania, Holanda, Estados Unidos, Francia o Canadá? ¿Por qué hasta que la tragedia nos alcanza, terminamos alabando la solidaridad y no podemos hacerlo antes, luchando y planeando adecuadamente para evitar futuras penurias? A pesar de estas y muchas otras inquietudes podía ver, oír, caminar, oler las flores, tomar de la mano a su esposa e hija y sentir sobre la suya, la de los médicos que tuvieron la paciencia en escucharle, preguntándole más detalles sobre su penoso camino de casi un año y mucha desesperanza, armando lo que literal y figurativamente es un rompecabezas, pero que pudo ser ensamblado. Evocó alguna vez la lectura sobre la recomendación de un médico canadiense de apellido Osler a sus estudiantes: *“Listen to the patient. He will tell you the diagnosis”* (“Escucha al paciente. Él te dirá el diagnóstico”).

Esos recuerdos le hicieron sonreír, voltear al cuadro, saber que dormiría un poco más para levantarse animado en intentar ayudar a encontrar respuestas a esas interrogantes, en quitarle el velo al enigma, en que dejara de serlo. Antes de cerrar los ojos, mientras apagó la lámpara pensó en que algún día, estaría frente al ayuntamiento de la vieja Breslau y respiró el suave aroma de Sofía.

EL TIGRE DORMIDO

César Gutiérrez Samperio

La enfermedad del médico, como la del guía espiritual, el patriarca, el brujo y el sacerdote tiene una connotación especial por su influencia en el núcleo social donde vive. El médico como todo ser humano también es presa de los padecimientos que sufren quienes le rodean, es más, en circunstancias especiales la posibilidad de contraer enfermedades es mayor por el continuo contacto con ellas. Sin embargo, la reacción cuando una patología invade su organismo difiere de la que ocurre en la mayoría de los pacientes, debido a sus conocimientos y actividades en el área de la salud, generalmente, exagera o por el contrario, minimiza la importancia de sus molestias, síntomas y signos, así como las alteraciones de los estudios auxiliares del diagnóstico.

Durante más de 50 años de ejercicio profesional son muchos los médicos enfermos que he tenido la oportunidad de atender, con algunos de ellos me unían la amistad, estrechas ligas familiares y afectivas, con otros tenía relaciones laborales o académicas y a muchos otros los conocí precisamente a causa de su enfermedad en mi consultorio o en el hospital. Es imposible relatar todas las experiencias y los sentimientos desencadenados por esta peculiar relación “El médico ante el médico enfermo”. En las siguientes líneas en primer término relataré brevemente algunos eventos relevantes de la enfermedad de galenos cercanos a mí y de mí mismo, posteriormente, referiré cómo tres médicos reaccionaron cuando sufrieron el mismo padecimiento.

Mi padre, el Dr. Librado Gutiérrez Samperio realizó los estudios de educación media en el Instituto Científico y Literario de Pachuca,

Hidalgo, institución de la que años después fue profesor y director, estudió en la Escuela de Medicina de la UNAM de la Plaza de Santo Domingo; graduado regresó a Pachuca donde se desempeñó como médico, luchador social y político; ejerció como médico general y como gineco obstetra; fue diputado federal y presidente municipal además, de las responsabilidades de su cargo, nunca dejó de atender a sus enfermos a quienes visitaba en los barrios altos de la ciudad minera. En el segundo año de su gestión como presidente municipal presentó un accidente vascular cerebral del que se recuperó, pero su carácter ya no fue el mismo, se tornó menos enérgico y más sensible; a pesar de los puestos que ocupó nunca acumuló riquezas, se vio obligado a seguir trabajando en su consultorio y en su pequeño sanatorio para sufragar los gastos personales y familiares.

Los diez últimos años de su vida padeció hipertensión arterial que él mismo controlaba disminuyendo un poco la sal de la dieta, tomando hipotensores y diuréticos en forma irregular. En diciembre de 1963 sufrió un infarto agudo del miocardio, el que fue atendido por colegas en su propio domicilio. Siguió trabajando tanto como su salud se lo permitía, pero desarrolló insuficiencia cardiaca progresiva, un compañero y amigo le drenó un derrame pleural en su domicilio. Durante cuatro meses por las tardes yo me trasladaba de México a Pachuca para atender a sus enfermos. Ambos conocíamos la gravedad de su enfermedad y la falta de respuesta al tratamiento. Mi padre se sumergió en un mutismo que contrastaba con su habitual manera de ser amable, comunicativa y con gran sentido del humor. El 28 de abril de 1964 al fin aceptó ser internado en un hospital de la Ciudad de México. Nos trasladamos junto con mi madre en un taxi con un conductor de confianza, dos horas después de haber ingresado al pabellón de cardiología presentó paro cardíaco ¡Cómo olvidar los últimos momentos de su vida! su mirada brillante e interrogante. ¿Acaso sabía lo que le estaba pasando? Los médicos tratantes aplicaron masaje cardíaco externo y yo mismo llevé a cabo la respiración de boca a boca, media hora después fue declarado muerto, regresamos a Pachuca en el mismo taxi, sentado junto a mí ya sin vida, en el asiento trasero del taxi, al cabo de las seis horas más largas y amargas de mi existencia, estábamos otra vez en la casa familiar, donde fue velado y recibió el último adiós de todas las personas que lo quisieron.

El tío Cande, Dr. Candelario Samperio, fue un médico a la antigua, siempre ejerció como médico general en su consultorio ubicado en la Plaza de los Ángeles de la Colonia Guerrero, el único trabajo fijo

que aceptó fue como médico escolar en un colegio localizado a dos cuadras de su casa, en cuya planta baja tenía su consultorio. Presentó molestias digestivas ocasionales auto diagnosticadas como dispepsia o úlcera, fueron tratadas con dieta y automedicación sin remisión alguna, se presentaron cada vez con más frecuencia, se agregaron anorexia, náuseas, vómitos y pérdida de peso. Al palpar el abdomen se descubrió una masa en epigastrio, fue valorado en una clínica del ISSSTE donde en una serie gastroduodenal se demostró la existencia de un carcinoma en antro gástrico; presentó sangrado de vías digestivas con hematemesis y melena abundantes. No aceptó la hospitalización, le aplicaron dos transfusiones sanguíneas, desde luego en su domicilio.

La edad, el enfisema pulmonar como consecuencia de más de 60 años de tabaquismo, malas condiciones nutricionales y el tamaño del tumor determinaron el mal pronóstico, el tío Cande no aceptó ser intervenido quirúrgicamente. Lo seguí visitando en su casa donde se mantenía con dieta licuada y papillas, la enfermera de confianza que lo asistió durante sus últimos años le aplicaba ocasionalmente algún suero, así como dosis cada vez mayores y frecuentes de narcóticos para mitigar el dolor. Durante las prolongadas pláticas me refería con detalle a la evolución de su enfermedad, todo lo que se imaginaba sucedía en el interior de su cuerpo como consecuencia del cáncer; aceptó la enfermedad con estoicismo, sólo al final permitió que lo internara en el hospital en el que yo prestaba mis servicios, donde solamente se le administraron medidas paliativas, hasta que murió plácidamente a la edad de 83 años. La tarde anterior a su muerte se quitó el reloj de pulsera y me dijo con una voz débil y entrecortada “tómalo, yo ya no lo voy a necesitar” conservo con cariño ese reloj y lo uso de tiempo en tiempo. Lo referente a la enfermedad de mis dos queridos familiares médicos, cuyo ejemplo seguramente influyó en la elección de mi profesión, lo consigno con más detalle en un libro que recientemente publiqué: *Me lo contó el doctor. Historias, cuentos y fantasías*.

No creo cometer ninguna indiscreción al relatar algunos aspectos de la enfermedad del Dr. Vicente Guarner, quien incluso los dejó plasmados en un artículo publicado en “El Búho”, suplemento cultural dominical de *Excelsior*. Vicente escribió varios libros y capítulos en muchos medios más; en uno de ellos “Esófago normal y patológico” describe con detalle diferentes padecimientos esofágicos, incluyendo el cáncer, enfermedad sobre la que impartió múltiples conferencias y escribió varios artículos, cuando sin causa aparente,

inició la disfagia, sospechó la presencia de esta enfermedad. Él mismo indicó que le realizaran estudios auxiliares, incluyendo la biopsia endoscópica que confirmó el diagnóstico. Se trasladó a Estados Unidos con el fin de ser atendido en el Hospital donde había realizado su entrenamiento como cirujano, nosocomio en que se tenía especial interés y experiencia en las enfermedades del esófago y del páncreas.

En el hospital en cuestión le repitieron casi la totalidad de los estudios, se llevó a cabo una esofagectomía radical, con sustitución esofágica por el colon izquierdo. La evolución posoperatoria fue muy buena: no ocurrió ninguna complicación, pronto pudo regresar a México, reanudar su práctica profesional como cirujano y sus actividades como escritor. El control posoperatorio demostró que estaba libre de tumor, con buena calidad de vida por casi nueve años, lo que manifestó en conferencias y artículos científicos; sin embargo, en el artículo publicado en el suplemento cultural de *Excelsior* mencionado con anterioridad, que ya se ha hecho clásico, se ha reproducido en varias revistas y traducido a varios idiomas, refiere el trato frío y deshumanizado en el gran hospital: el cirujano tratante a pesar de ser su amigo lo visitaba con poca frecuencia, los residentes se concretaban a ver el expediente, los monitores y los estudios auxiliares solicitados; nunca le hablaron por su nombre, nunca se interesaron en su vida personal, no lo miraron a los ojos ni le estrecharon la mano, lo que demerita el despliegue técnico y el éxito quirúrgico. El humanismo en el ejercicio de nuestra profesión es tanto o más importante que la tecnología y la ciencia. Este artículo lo comento y discuto con mis alumnos de bioética, con el ferviente deseo de que les sea de utilidad en su formación integral como médicos.

Los estudiantes de medicina tienden a identificarse con las enfermedades que en forma magistral exponen sus maestros, se sienten enfermos de las patologías tratadas en las diferentes asignaturas; esta tendencia va desapareciendo con la práctica clínica e incluso tiende al extremo opuesto, en el que el médico piensa que no puede padecer las enfermedades con las que día a día está en contacto. La falta de equilibrio al juzgar su propio padecer da lugar a diagnósticos equivocados, con automedicación mal orientada, o cuando menos, retraso en el diagnóstico y el tratamiento. En estos casos la consulta con un colega de nuestra confianza siempre será benéfica.

No existe una persona completamente sana ¡aunque sea médico! Mi historia clínica personal al transitar como enfermo a través de la patología es amplia: enfermedades exantemáticas, amigdalitis

de repetición que condujeron a la amigdalectomía, fractura nasal y de un metacarpiano en la época en la que practicaba el deporte, circuncisión, diarreas ocasionales, apendicectomía antes del servicio social, colon irritable, dispepsia, nuevo traumatismo con osteosíntesis del borde orbitario y arco cigomático. Aunque el recorrido por este verdadero índice no me ha impedido vivir muchos años y con buena calidad de vida. Pero siempre llega un padecimiento que influye más en nuestra vida: no es lo mismo cuando se está del otro lado del escritorio. Cuando el médico es el enfermo, se plantean problemas y surgen muchas interrogantes.

Mi nivel de antígeno prostático específico (APE) que siempre había estado dentro del rango normal se elevó a 7 ng/ml. Como tenía en puerta un viaje a Barcelona, le di poca importancia. A mi regreso, dos meses después, había subido a 23 ng/ml. Como médico enfermo, rápidamente fui sometido a un protocolo integral de estudio que incluyó: ultrasonido (US), tomografía axial computada (TAC), biopsia cuyo estudio histopatológico se informó con carcinoma de próstata Gleason 5-6; gammagrama óseo con tecnecio informado como metástasis óseas en columna, en L5 y SI. Con este diagnóstico y considerando el pronóstico desfavorable a corto plazo consideré cuál sería la mejor opción, después de días de incertidumbre y noches de insomnio, al fin decidí que lo mejor era optar por medidas paliativas, pero pensando en mi familia, tomé la determinación de promover un juicio civil para no dejarles problemas, dejar constancia de que a pesar de las cuatro formas en las que mi nombre aparece en diferentes documentos, en realidad se trata de la misma persona: César Gutiérrez Samperio, César Gutiérrez y Samperio, César Librado Gutiérrez Samperio y César Librado Gutiérrez y Samperio. El último aparece en el acta de nacimiento por capricho o error caligráfico de la secretaria del registro civil, pero actualmente es mi nombre oficial, Mi urólogo de cabecera inició tratamiento hormonal; el tiempo pasaba y yo me sentía bastante bien, el APE disminuyó y el juicio civil, a pesar de que no me estaba peleando con nadie, tardó seis meses en resolverse.

Se decidió referirme para nueva valoración a una institución especializada. Llegué al Hospital de Oncología del C. M. Nacional Siglo XXI del IMSS. De los nuevos estudios sobresale el PET/SCAN que me realizaron en el Departamento de Investigación de mi *Alma Mater*, la Facultad de Medicina de la UNAM, en este estudio se descartó la presencia de metástasis en columna vertebral, se consideró a la gammagrafía como un falso positivo, de tal manera que por

tratarse de un tumor pequeño y localizado, se planeó hacer todo: cirugía, continuar con la hormonoterapia y 41 sesiones de radioterapia con acelerador lineal. Fui un paciente disciplinado y los resultados han sido satisfactorios: continuó bajo control, recibo hormonoterapia intermitente de acuerdo con las cifras de APE en suero. Cinco años después, continuó trabajando con entusiasmo, lo que he dejado plasmado en mi libro *El fin de la vida* en el que relato lo que vi y viví durante mi estancia en el Hospital de Oncología, la convivencia con el personal de salud, con enfermos de diversas condiciones: hombres y mujeres, niños, adolescentes, adultos y ancianos, pertenecientes a distintas esferas socioeconómicas. Fue mucho lo que aprendí de todos ellos, pero sobre todo aprendí a ser humilde.

Un órgano difícil de conocer por su situación profunda en el abdomen es el páncreas, una glándula de no más de 100 gramos situada en el retroperitoneo, con función exocrina indispensable para la digestión de las proteínas y grasas, así como función endocrina en estrecha relación con el metabolismo de los hidratos de carbono. Durante mucho tiempo permaneció oculto y sólo se le podía ver indirectamente por las alteraciones de órganos vecinos, los avances tecnológicos actualmente permiten verlo con mayor claridad, la tomografía axial computarizada, la resonancia magnética nuclear y el ultrasonido endoscópico son de gran ayuda. Pero estos avances no han modificado su agresividad: se trate de un padecimiento benigno como la pancreatitis aguda o de un padecimiento maligno como el carcinoma, los que en poco tiempo pueden ocasionar alteraciones graves que incluso amenazan terminar con la vida, por lo que se ha comparado a un “Tigre dormido”.

Tuve la oportunidad de estar cerca de tres médicos que desgraciadamente presentaron un cáncer del páncreas. La manera como cada uno de ellos enfrentó su enfermedad fue diferente, pues cada paciente es único e irrepetible. Como desde hace años decía un viejo maestro “Hay enfermos, no enfermedades”.

Conocí a Víctor como practicante en el antiguo Hospital de la Cruz Roja ubicado en la esquina de Monterrey y Durango; dejé de verlo algunos años, nuevamente nos encontramos durante el movimiento médico en 1964 y 1965, un evento que cambió la vida de muchos médicos y de muchas instituciones de salud: la Alianza de Médicos Mexicanos fue un esfuerzo honesto por mejorar las condiciones del médico y dignificar su profesión. Como muchos otros participantes activos, al disolverse el movimiento, Víctor perdió su trabajo y se trasladó a una ciudad del interior del país, donde

comenzó a ejercer como urólogo; fue uno de los fundadores de la Escuela de Medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro. De hecho, fue el primer director de la naciente escuela. Cuando dejó la dirección, continuó como profesor de anatomía, cátedra a la que dedicó gran parte de su tiempo. Por su carácter se ganó la amistad de alumnos, maestros, médicos, personal de salud y desde luego de sus enfermos. Su salud y condición física eran envidiables, en los bailes del Colegio Médico demostraba sus aptitudes al ejecutar diferentes ritmos y era de los últimos en salir de las reuniones. Todo marchaba bien hasta que comenzó a experimentar falta de apetito y cansancio, se auto prescribió distintos componentes de vitaminas; apareció dolor en epigastrio e hipocondrio derecho, lo auscultó un vecino de consultorio, quien le indicó la necesidad de realizarse varios estudios: la colecistografía oral no concentró el medio de contraste y el ultrasonido mostró la pared de la vesícula biliar engrosada, lo que junto con la elevación de las bilirrubinas, orientó hacia el diagnóstico de colecistitis crónica litiásica, se indicó tratamiento quirúrgico, pero se retrasó por compromisos del enfermo. Sin embargo, la persistencia y el aumento de la intensidad tanto del dolor, así como la aparición de ictericia fue definitiva para que al fin se realizara una laparotomía exploradora. La vesícula estaba cubierta por el epiplón, no contenía cálculos en su interior, en la cabeza y cuerpo del páncreas se encontró una masa tumoral dura, firmemente adherida a los elementos del hilio hepático, se consideró irreseccable; la biopsia por punción transduodenal demostró la existencia de un carcinoma de páncreas poco diferenciado. El posoperatorio inmediato fue satisfactorio: el dolor disminuyó por la administración horaria de opiáceos, lo que dio lugar a optimismo del enfermo y de su familia. Dos días después de la cirugía, con el resultado del estudio histopatológico en la mano, el cirujano le informó a su colega de los hallazgos operatorios y del diagnóstico del patólogo; la reacción inmediata fue de incredulidad: ¿Por qué yo? A la que siguió un mutismo que orilló al médico tratante a decir: Bueno, es lo que encontramos. Entiendo tu sorpresa, mañana hablamos con más calma.

El diálogo del día siguiente fue muy diferente

—¿Cuál es el pronóstico? ¿qué sobrevida me espera?

—Tal vez de cuatro a seis meses

—¿Qué se puede hacer?

—Desde luego la quimioterapia y radioterapia están descartadas.

—Sólo quisiera tener el menor dolor posible.

Víctor fue dado de alta a los ocho días de operado para continuar su manejo domiciliario únicamente con medidas paliativas. Se tramitó disponer de una dotación suficiente de ampollas de demerol que se aplicaron de acuerdo con la intensidad del dolor; aceptó y toleró con estoicismo su enfermedad, siempre estuvo dispuesto para recibir la visita de sus amistades con quienes conversaba sobre diferentes tópicos mientras sus condiciones lo permitieron. Yo tuve la oportunidad de visitarlo una mañana mientras desayunaba, o más bien, picaba un huevo revuelto que no terminó durante los 30 o 40 minutos que estuve con él. Al final fue necesario aumentar la dosis de narcóticos y agregar sedantes del sistema nervioso que lo mantenía casi todo el tiempo dormido. Falleció plácidamente cuatro meses después de haber sido operado.

Nicandro era un connotado radiólogo, jefe de servicio en uno de los principales hospitales del país, dueño de un prestigiado gabinete de imagenología en la Ciudad de México, médico con gran éxito profesional y económico. Participaba continuamente en actividades asistenciales, docentes y académicas de su especialidad, al igual que en reuniones sociales en las que disfrutaba la convivencia con los amigos, la buena comida y los buenos vinos. Cuando presentó dolor pungitivo en epigastrio, su historial y la opinión de pasillo de algunos colegas, hizo que se sugiriera el probable diagnóstico de pancreatitis crónica. En su propio gabinete le realizaron una TAC de abdomen con medio de contraste.

La interpretación de la TAC por Nicandro y los médicos que trabajaban con él, tanto en el hospital público como en el gabinete de su propiedad fue “pancreatitis crónica”, diagnóstico seguramente condicionado por la influencia del médico enfermo a quien se le había realizado el estudio. El dolor se hizo cada vez más intenso, a pesar de la administración de combinación de analgésicos y narcóticos. Se llevó a cabo una segunda, tercera y cuarta TAC en un lapso de 4 meses. Ante la persistencia de la sintomatología, anorexia y pérdida de peso, se convocó a una junta médica, antes de la cual, se le encargó a un residente de gastroenterología que estaba por terminar su especialidad, que le hiciera una historia clínica completa y minuciosa, como a cualquier enfermo. El informe del joven médico fue “yo creo que el doctor tiene un cáncer de páncreas” desde la primera TAC se ven alteraciones en el cuerpo, las que en el último estudio son más evidentes”.

Los participantes en la junta: gastroenterólogo, cirujano, internista y radiólogo estuvieron de acuerdo con la impresión diagnóstica del

residente: efectivamente, el tumor se veía desde el primer estudio y en el último era obvio, con la clara existencia de metástasis hepáticas, lo que Nicandro no vio o no quiso ver. Un bloqueo mental que voluntario o no, como medida de protección, se justificaba con el deseo o la ferviente esperanza de que los participantes en la junta médica corroboraran su diagnóstico, de que sugirieran o indicaran algún tratamiento efectivo. El siguiente paso fue comunicarle el diagnóstico y, lo más importante, el pronóstico, hablarle con la verdad: efectivamente se trataba de un cáncer del cuerpo del páncreas que involucraba órganos vecinos y había dado lugar a implantes metastásicos en el hígado, estaba fuera del tratamiento oncológico.

Nicandro tomó la noticia con aparente calma; le dio las gracias a todos los participantes y se retiró a su domicilio, con los sobres de los cuatro estudios bajo el brazo, lo más probable es que ya supiera o presintiera el diagnóstico; se habían perdido casi cinco meses por la resistencia para aceptar la verdad, por no solicitar ayuda, por el temor a conocer la verdad. El hecho es que al día siguiente de la junta, el conocido radiólogo se encerró en su despacho y atentó contra su vida.

Conocí a Renato como residente del Hospital de la Raza. Al terminar su especialidad ingresó a un hospital de la seguridad social en el interior del país, donde con el paso del tiempo ocupó las posiciones de: médico adscrito, jefe de servicio, subdirector y director del hospital. Posteriormente fue dirigente estatal de varias instituciones oficiales de salud lo que le proporcionó una situación social, política y económica estable, a lo que también contribuyeron otros negocios particulares que emprendió con éxito. A pesar de las frecuentes comidas acompañadas de buenos vinos por sus múltiples compromisos, gozaba de buena salud. Comenzó a presentar sensación de plenitud y náuseas, a ello se agregaron dolor en epigastrio y anorexia, síntomas que sobrellevó por varias semanas disminuyendo su dieta, tomando algunos analgésicos y antiespasmódicos; apareció ictericia progresiva y le indicaron estudios auxiliares con los que se diagnosticó colecistitis y coledocolitiasis. Fue intervenido quirúrgicamente sin embargo, en la cirugía, además de la litiasis, se encontró un tumor en la cabeza del páncreas, firmemente adherido a las estructuras vecinas con metástasis en hígado, sólo se realizó colecistoyeyuno anastomosis para dar paso a la bilis hacia el tracto digestivo y se tomó una biopsia por punción que confirmó el diagnóstico de cáncer de páncreas. Al paciente se le informó la patología encontrada y que no era posible hacer nada más.

El veredicto no fue aceptado ¿Cómo que no me pueden hacer nada más? Así que se trasladó a la Ciudad de México, fue examinado en un instituto de salud donde la opinión fue la misma. “No puede ser, desde luego algo podrá hacerse”, repetía con insistencia. Hizo los arreglos necesarios para ser atendido en un prestigiado hospital de los Estados Unidos, a donde acudió con el resumen clínico y los estudios realizados hasta entonces, los que desde luego fueron repetidos; al cabo de varios días se le informó de lo avanzado del tumor y de que solamente debían aplicarse medidas paliativas. Regresó a México y continuó buscando la solución a su problema. Utilizó medicina alternativa y cuanta terapéutica —por esotérica que pareciera— le recomendaban, sin resultado alguno. Presa de deterioro físico progresivo y dolor de control cada vez más difícil, no dejaba de repetir “¿Por qué a mí? Algo podrá hacerse, debe haber alguna solución”. Así murió: con la esperanza de encontrar una solución a su enfermedad.

Tres médicos con una reacción diferente ante la misma enfermedad: aceptación y resignación en el primero de ellos; en el segundo negación, con ocultamiento de la realidad por tiempo prologado, para terminar con la autodestrucción cuando al fin se aceptó la verdad, mientras que en el tercero además, de la no aceptación de la verdad, predominó el ferviente deseo de vivir, el aferrarse a la vida y no dejar de buscar el remedio a sus males. El conocimiento de los médicos de la enfermedad que padecen, de su historia natural, posible tratamiento y su pronóstico, moldea su reacción ante la enfermedad, la que produce grandes alteraciones cuando se trata de un padecimiento sumamente agresivo, como el cáncer de páncreas. “El tigre dormido” que al despertar, da su zarpazo de muerte.

A VECES, SÓLO ACOMPAÑAR

María del Carmen Lara M. y Mario Alberto González P.

Ayer me habló la hija de Julián, dijo que no lo encuentran. Hace cuatro días salió a bucear y no ha regresado. Él era médico y por más de veinte años fue mi paciente.

Conocí a Julián cuando me llevó a consulta a su hijo de doce años, lo habían expulsado de la escuela y le habían insistido sobre la conveniencia de consultar a un especialista en salud mental. Su hijo era demasiado inquieto, no ponía atención, no terminaba el trabajo en clase, platicaba sin cesar. Para la familia esto no era ningún problema, hasta que fue expulsado.

La tercera edición del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* recién se había publicado. Así que amparada en la “biblia” de los psiquiatras, diagnosticué trastorno por déficit de la atención y sugerí administrar medicamento. Por algún tiempo no volví a saber de ellos. Después el mismo Julián me diría que no le había dado el medicamento a su hijo, pero que nuestra conversación le había proporcionado una perspectiva diferente del problema.

Unos diez años después volví a verlo. Iniciaba su proceso de jubilación de la institución en la que había trabajado por muchos años. Iba a dedicarse a su consultorio, pero a pesar de que su retiro de la institución era voluntario, había empezado a sentirse muy mal: se despertaba en la madrugada, se preguntaba si la decisión que estaba tomando era la más acertada, sentía una profunda tristeza y que ya nada le interesaba. Su apetito disminuyó notablemente, su libido se tornó casi inexistente. Me refirió un período similar varios años antes que había remitido después de unos meses. Le indiqué un antidepresivo, sin embargo, Julián prefirió no tomarlo. Insistió

en pagar la consulta: “como no me voy a tomar lo que usted me está recetando, no quiero que piense que no valoro su trabajo”. ¿Había hecho algo por Julián? No estaba muy segura. Pero por lo menos lo había escuchado.

Fue a mi consultorio en un par de ocasiones y después lo vi esporádicamente. Como médico familiar, Julián siempre fue atento y empático a las necesidades de sus pacientes. Me hablaba del malestar que le generaba no poder hacer mucho por ellos. Como muchos médicos, conocía el aforismo de Bérard y Gubler en relación con la actividad del médico: “curar a veces, aliviar a menudo, confortar siempre”. Sabíamos que en no pocas ocasiones ni siquiera es posible confortar y parece ser suficiente acompañar a los enfermos, convertidos en pacientes.

De la misma forma, sólo acompañé a Julián cuando unos años después, su esposa murió por un cáncer de mama. Julián entró en un cuadro depresivo grave, sentía que no tenía motivos para vivir; en cuatro meses bajó más de diez kilos de peso, dormía de dos a tres horas, despertaba en la madrugada y no podía volver a dormirse. Al terminar la primera consulta de este episodio depresivo, Julián me dijo: “por favor, no me diga nada ni me recete”. Unos meses después me llamó para informarme de que se sentía mejor había recuperado peso, dormía bien y que aunque a veces sentía que la soledad lo envolvía como un manto oscuro, había reanudado su trabajo en el consultorio.

Hace un par de años Julián me informó de que ya no estaba yendo a su consultorio. Había notado, con alarmante frecuencia, que sus pacientes respondían a sus preguntas con un “doctor, se lo acabo de decir”. Además, empezó a tener problemas para recordar algunos medicamentos. Sin embargo, esta no era su principal preocupación. Había ido a recoger a uno de sus nietos al jardín de niños, como lo hacía todos los días, y de repente no supo cómo regresar. Llamó a su hija y le comentó que se había sentido mal, no le dijo lo que había sucedido, pero fue a hablar conmigo.

Después de este episodio lo vi un par de veces. Era evidente que estaba teniendo algunos problemas de memoria. Julián era un hombre inteligente y sabía lo que estaba sucediendo. Su hijo me habló para que yo tratara de convencer a Julián de ir a vivir con él o con su hermana. Sus vecinos le habían llamado cuando Julián dejó pegadas las llaves en la puerta principal. El fin de semana no llegó a comer con sus hijos; cuando le hablaron, Julián reconoció que había pensado que era viernes.

También su hija había tenido una experiencia desagradable. Julián le llamó para recordarle que tenían cita con el urólogo, lo que le causó verdadera alarma porque el día anterior lo había acompañado a esa consulta.

El cambio había sido paulatino, “insidioso”, dicen los textos. En una de las últimas consultas había exclamado “¡el horror!” describiendo la facies de su hija cuando lo vio salir de la recámara en prendas interiores. Hablamos sobre Joseph Conrad y Julián no dejaba de preguntarse y preguntarme ¿por qué recordaba tan claramente el párrafo de Joseph Conrad? y ¿por qué no había recordado vestirse? Julián era un hombre de costumbres inveteradas. Durante toda su vida salió de la recámara completamente vestido. ¿Pudor? ¿Educación? ¿Estilo? Se vestía en la intimidad de su cuarto, incluyendo la corbata que sólo abandonaba los domingos después de misa. ¿Y ahora? ¿Por qué había salido únicamente con prendas interiores? ¿Había olvidado que su hija lo estaba esperando? ¿Algo lo distrajo y ya no se vistió? Creo que en ese momento decidió que no volvería a ver esa mirada en su hija.

Para Julián la vida era un triatlón; el primer tercio, la prueba de natación, mantenerse a flote durante los primeros veinticinco años. El segundo tercio, el ciclismo, la velocidad; avanzar rápidamente, tratando de aventajar a los demás. El último tercio es de resistencia, la carrera. Se aspira a aguantar, terminar sin lesiones. Recuerdo esto y reflexiono: para Julián era importante terminar su triatlón en condiciones que para él fuesen aceptables.

Antes de su último viaje a Chetumal fue a verme y hablamos sobre el triatlón de la vida. Con setenta y ocho años, y sin su esposa, Julián pensaba que el triatlón había llegado a su fin. Sus viajes para bucear eran, él lo decía, un bono extra que generosamente la vida le concedía.

Alguna vez hablamos del “éxtasis de las profundidades”. Jacques Cousteau llamó así a la narcosis por nitrógeno por la excitación y euforia que se experimenta al inicio de la intoxicación por este gas. Para Julián este era uno de los mayores peligros durante una inmersión. Porque el problema no es la sensación de bienestar, sino la confusión que la acompaña. El buceador puede olvidar checar cuánto aire le queda. Abstraído en la belleza del paisaje puede permanecer en la profundidad del mar por demasiado tiempo u olvidar las paradas de seguridad en su ascenso a la superficie. Algunos buceadores pueden llegar a tener conductas tan erráticas como intentar quitarse el equipo.

Julián sabía que cuando se sospecha que el compañero o uno mismo presentan este “éxtasis de las profundidades” se debe ascender inmediatamente a aguas menos profundas, aunque no demasiado rápido. Recordaba una ocasión cuando, iniciando el ascenso, uno de sus compañeros se mostró eufórico y reacio a hacerlo. El nitrógeno había nublado su juicio, ya no era consciente de la situación de peligro.

Julián también sabía que a más de veinte metros de profundidad la narcosis por nitrógeno no es solamente una posibilidad, perderse en la euforia podría ser muy sencillo.

Hace cuatro días Julián descendió. Y no ha regresado.

Los amigos dijeron que había sido un descuido de los familiares. Estos culparon a Chucho, el lanchero, que durante más de veinte años lo había trasladado a los sitios de inmersión. Chucho se defendió: a él solo le pagaban por hacer traslados y sabía que Julián era un buceador experimentado.

¿Puede haber algo más doloroso que la conciencia de la pérdida de la mente? ¿La conciencia del extravío? La angustia, la ansiedad de pensar en la pérdida de funciones. Julián era un hombre inteligente y sabía lo que estaba ocurriendo, el triatlón ya estaba haciendo estragos.

Algunos de mis pacientes han pedido que al final de su vida, su cuerpo sea cremado y las cenizas se depositen en el mar. Julián descendió al fondo del mar y decidió permanecer en él o ¿fue víctima del nitrógeno? ¿Quiso que su última imagen fuera la visión de los peces, de la flora submarina, de ese mar del que ya se sentía parte?

Julián fue mi paciente, pero durante veinte años ni lo curé ni lo alivié. El sufrimiento no se cura ni se alivia. ¿Lo conforté? No lo sé. Pero a lo largo de veinte años lo acompañé.

AYÚDAME

Jaime Laventman

Era una mañana como tantas en su larga vida profesional. Desde muy temprano estaba ya instalado en su cómoda oficina. Saboreaba una humeante taza de café. Esperaba con calma que la computadora se encendiera. En unos minutos más la rutina de leer sus correos electrónicos iniciaría. Eliminaría aquellos indeseables, que a pesar de varios filtros seguían acumulándose con sus inútiles mensajes. Pero esperaba ansioso los demás. Noticias de la familia o incluso de algún paciente notificándole una nueva molestia, o de alguien solicitando algún favor o receta. Le fascinaba la sorpresa, lo inesperado, todo aquello que no fuera lo cotidiano o la pesada rutina —como él la llamaba— de ser médico.

Había revisado ya la inmensa mayoría de los mensajes. Nada que le llamara la atención. Sin embargo, mientras terminaba su café un nuevo correo llegó. Era de un querido paciente del cual no había escuchado nada en los últimos tres años. Se sorprendió un poco ya que aquel siempre solía llamarlo por teléfono y no usar medios electrónicos para comunicarse.

El mensaje lo dejó mudo. Una sola línea que sin embargo cimbró todo su ser. La leyó una y otra vez... Comprendía perfectamente el mensaje. Estaba escrito con claridad y resumía una petición. Decía:

—¡Ayúdame a bien morir y no a seguir malviviendo!

Por un segundo, la vista del médico se nubló. Se quedó mudo no sólo en el habla, sino en el pensamiento.

Revisó el expediente. Un hombre joven, de treinta y ocho años de edad. Lo había atendido por primera vez nueve años antes. Recordó verlo entrar solo a la oficina. Tenía un semblante que denotaba

una combinación de tristeza y temor. Después de obtener los datos necesarios para poder identificarlo, el médico lo interrogó sobre su padecimiento actual.

Llevo —dijo aquel— más de dos años enfermo. No logro caminar derecho. Hay una tendencia involuntaria en mí que me lanza de un lado a otro, haciéndome perder el equilibrio. Me es imposible coordinar los movimientos de mis piernas. Es como si estuvieran poseídas por alguien más que les ordena hacer cosas que yo no logro evitar.

Dicho esto, el médico ahondó un poco más en los síntomas sin que variara mucho lo ya dicho.

—Además —decía el paciente—, ya me es imposible correr. Ni siquiera unos metros y tengo dificultad para agacharme. Al hacerlo, siento que caigo en un precipicio sin fondo. Y no es dolor lo que tengo. No entiendo lo que me está sucediendo. Pero día con día parece avanzar deteriorando mi postura y mi marcha.

Bajo un interrogatorio más dirigido, aquel negó la presencia de temblores o dificultades con el habla. Y solamente —repetía— le había afectado a ambas piernas.

Sin embargo, el médico descubrió que su lenguaje no era normal. Arrastraba las palabras. Notó pequeñas fasciculaciones en la cara, y una marcha en que se combinaban un tono muscular exagerado con franca pérdida del equilibrio. Había otras cosas, pero la más importante fue cuando el médico preguntó si había historia familiar de alguna enfermedad parecida.

—Sí —contestó el paciente—, como no queriendo explorar esta posibilidad. —Se remonta —continuó diciendo— a la bisabuela y a cuatro de sus cinco hijos. Además, dos de mis hermanos lo sufren. Sólo espero, doctor —dijo con tono sombrío—, que yo no lo haya heredado.

El médico, a pesar de nunca haber visto un caso parecido, sabía de la enfermedad y de sus características especiales. Corroboró otros hallazgos más en su examen. Una vez de regreso en la oficina pensaba cómo le daría la noticia. Habría que comprobarlo con estudios genéticos, pero sabía que no estaba errado.

—¿Cuál es su diagnóstico, doctor? —preguntó el paciente—. Había pánico en su mirada. Su frente sudaba.

El médico, primero le explicó los hallazgos en el examen, y con cautela abordó el tema genético. Dejó que el propio paciente intuyera el diagnóstico. Le explicó que era necesario llevar a cabo una serie de estudios que corroborarían la impresión que él tenía.

Ante la insistencia lógica por parte del enfermo, el médico le dijo que lo que tenía: era una variante poco común de un grupo de enfermedades conocidas como “Ataxias hereditarias”. La suya se conocía como “Ataxia o enfermedad de Joseph–Machado”. Muy común en algunos descendientes portugueses de las islas Azores.

Fueron pasando los años, a su vez, las esperadas complicaciones de una enfermedad progresiva, fueron apareciendo. Las visitas al médico comenzaron a ser cada vez más frecuentes. El declive fue más rápido de lo esperado. Hubo un descenso continuo de la fuerza corporal hasta pasar del uso de un bastón al de una silla de ruedas. Una importante pérdida de peso acompañaba a todo el cuadro. Pero, más importante que todo lo anterior, era un desgano general y una severa depresión. El paciente sabía bien lo que le esperaba, habiéndolo experimentado en sus propios familiares y ahora sintiéndolo en carne propia. Parecía que la vida se le escapaba día con día. Se aferraba a ella con fuerza y determinación en un esfuerzo que no reflejaba la cruda realidad.

Los medicamentos que el médico utilizó aliviaban parcialmente algunos de los síntomas, sin modificar para nada la progresión del mal. Ambos luchaban remando contra la corriente y sabiendo que perderían la batalla.

Llegaron las pruebas genéticas y el diagnóstico, finalmente, fue corroborado, ya no solamente basado en los hallazgos clínicos. La sentencia había sido ya establecida sin ninguna duda. Sólo quedaba el miedo de que al conocer la verdad, la ilusión de una posible cura se acabara de desvanecer.

El paciente y el médico, unidos en una lucha descomunal, buscaron incansablemente la posibilidad de tener un medicamento o un remedio que al menos, extendiera la posibilidad de vivir con una calidad de vida más aceptable. Sin embargo, diariamente salían ambos con las manos vacías y el corazón destrozado.

Poco a poco el paciente comenzó a aislarse de los demás. Buscó refugio en la soledad; había sido desahuciado por la ciencia y no deseaba ser visto con ojos de piedad o de desconsuelo. Hurgó en la oscuridad de sus pensamientos sabiendo que su mente no se vería afectada en ningún momento. Una más de las enfermedades que desequilibran al cuerpo, lo van destrozando lentamente, sin misericordia, hasta volverlo inútil, sin movimiento y con escasa sensibilidad. Una carga muerta, en un ser vivo. ¿Y la mente?... Tan brillante como siempre. Aislada en el silencio de los mudos; incapaz de quejarse o de poderse lamentar.

En su desesperación soñaba con la llegada eventual de un mundo más amable. Su corta travesía por este terminaría aún antes de lo esperado, y bajo circunstancias de un encierro interior sin posibilidad de escape. Ni siquiera era capaz de tomar una decisión y llevarla a cabo. Todo quedaba en la planeación mental. Era un esclavo de sí mismo, encadenado a una vida que no deseaba y para la cual, de manera misericordiosa, suplicaba que terminara lo más pronto posible.

No es que deseara morir. No quería vivir así. Por eso, con un esfuerzo más que humano, le había escrito a su médico aquel correo. Sabía que el doctor no podría hacer nada, no en el país en que vivían y donde la eutanasia estaba prohibida.

¿Qué hacer?, pensaba el médico tras leer aquella línea. En un primer momento rechazó la sola posibilidad de matar a alguien. Iba en contra de toda su formación médica, la cual le obligaba a aliviar el dolor sin causar daño al paciente. Pero a medida que transcurrían los días, la ética y la moral parecían chocar ante el deseo bien formulado de ayuda por parte de un ser humano cuya vida irremediablemente iba a perderse. ¿Debería acceder y ayudarlo?

Se sentía por momentos como un cobarde al no ser capaz de comprender o asimilar el dolor psíquico de su paciente. Si bien no era una molestia física, era una molestia no física, pero no dejaba de ser un aguijón que dañaba a su enfermo. En el imaginario mundo de la balanza moral colocó en ambos platillos todas las posibilidades. La ética, moral y enseñanzas religiosas por un lado, asociadas a las leyes que el propio ser humano ha establecido. Por el otro, la compasión ante el sufrimiento. La balanza, sin embargo, no se inclinaba hacia ningún lado. No era posible asumir el papel de la justicia sin entender que la vida es sagrada. ¿Por qué no hacerlo en otros casos semejantes? ¿Por qué no poder terminar con el sufrimiento aún a costa de acabar con la vida de un semejante?

Leyes contra moral. Compasión contra la ética profesional. Se pensó que bajo otras circunstancias, probablemente, podría tomar otras decisiones. Aún así, iban contra las leyes naturales y las establecidas por los hombres. Pero, ¿acaso el hombre no posee un libre albedrío? ¿No está en su derecho la autodeterminación y las decisiones que conlleven a sus deseos? Sin embargo, el paciente no había solicitado a tiempo la posibilidad de evitar que se extendiera su vida aún por medios artificiales. Probablemente no lo pensó o no quiso reconocerlo. Ahora, era ya muy tarde. Sólo le quedó la disyuntiva de solicitárselo a su médico. Sabía que no era justo, mas no encontró otra alternativa.

Pasados unos cuantos días, el médico, finalmente, tomó una decisión. Mandó un correo de regreso a su paciente y le expresó lo que iba a hacer. Meticulosamente escogió las palabras y las redactó en un documento que sabía pronto llegaría a manos de su enfermo. No le fue fácil. En las noches previas a esto, las pesadillas le impedían conciliar un sueño tranquilo.

¿Dejarlo vivir o cumplir su deseo? ¿Poseía acaso la facultad de decidir entre la vida y la muerte de cualquier ser humano? ¿Misericordia o asesinato? En sus sueños, llevaba a cabo ambas posibilidades, dejándolo tembloroso, exhausto y sudoroso.

¿Por qué lo eligieron a él, un médico? ¿Por qué no pedirselo a un amigo, a un desconocido incluso a un familiar? ¿Por qué no llevarlo a otro país cuyas leyes autorizan la llamada “muerte por piedad?”

El médico conocía perfectamente la legislación existente en el país respecto a la muerte asistida. Era consciente a su vez del punto de vista que las autoridades en medicina tenían sobre el mismo tema. Ni qué decir de la posición adoptada por la religión, ¿cuál? Todas ellas.

Finalmente, mandó el escrito. Nunca recibió una contestación. En verdad, nunca esperó que eso sucediera. Ambas partes habían tomado sus decisiones y las llevarían a cabo. El médico, al menos, conocía la suya. De la otra, nunca se enteró.

Semanas después, por medio de la prensa se enteró de la muerte de su paciente. Sintió una mezcla de alivio y de culpabilidad. ¿Qué sucedió? o ¿cómo se llevó a cabo?, ¿cómo ocurrió? Nunca lo supo.

Abrió el expediente. Anotó la fecha y en una oración escueta, escribió:

“Hoy, me entero que el paciente ha fallecido. Hoy dejó ya de sufrir. Me pregunto: ¿encontrará finalmente, la felicidad que le fuera negada en su corta vida?”.

El expediente como tal, quedó cerrado. El recuerdo sigue vivo. A ese —pensó— nadie lo podría eliminar por completo.

POMPEYO

Felipe Rolando Mota y Hernández

77

Pompeyo vivía en un orfanato desde los seis años de edad, cuando el Estado lo separó de su madre. Unos vecinos denunciaron el maltrato que la madre soltera daba a su hijo. Al parecer el niño nació, producto de una violación por su padrastro, aunque ella le dijo a su hijo que el padre los abandonó y que se había ido de bracero a los Estados Unidos. Trabajaba como pepenadora en uno de los tiraderos de basura de la periferia de la gran ciudad y por las tardes planchaba ropa ajena con la que solía jugar el niño haciéndose disfraces, vistiéndose con ella o quemándola cuando la mamá no llegaba a dormir. Vivió solo su niñez, excluido de la familia y de la sociedad. Esta es la información que proporcionó la organización religiosa que lo acogió en su seno cuando, después del juicio a la madre, aceptaron hacerse cargo de Pompeyo.

Se conoció en el hospital a los ocho años de edad con la huella lastimosa que tenía por la quemadura de la plancha con la que la madre, le chamuscó la mitad de la cara. Es difícil describir la sensación de un médico al recibir a un niño en estas condiciones de monstruosidad facial: ¿Tristeza? ¿Compasión? ¿Coraje? ¿Impotencia? ¿Repulsión? o más bien una mezcla de todo y de nada. Podría decirse que es el enfrentamiento frecuente del médico a la podredumbre humana en una institución de tercer nivel que atiende a la niñez más desprotegida del país.

El interrogatorio se hizo con cautela y la exploración fue delicada y respetuosa, lo que sacaba a flote, la parte artística y humanitaria de la medicina. Fue llevado a consulta por las religiosas responsables del establecimiento protector donde lo asistían. La que

estaba más al pendiente de él nos dijo que lo traía a consulta porque a pesar de las múltiples medicinas que le había mandado el médico que daba servicio en la casa hogar, orinaba poco, estaba pálido, tenía diarrea y vomitaba todo el alimento. Cuando llegó, con el dolor reflejado en su rostro y la desnutrición alarmante que hacía verlo con edad menor a la que tenía, nos dijo que iba a la escuela y que estaba repitiendo el segundo año de primaria, que se dormía en clases, tenía “chorrillo”, mucha comezón y respiraba muy deprisa. Sus compañeros frecuentemente lo agredían y se burlaban de él por su cara achicharrada, por no tener familia y por debilucho.

La exploración física la efectuamos conversando sobre sus estudios y sus gustos. Comprobamos la palidez de piel y mucosas; la boca seca, las huellas del rascado y la hiperpnea que Pompeyo refería como falta de aire: sentía que se asfixiaba. Estaba deshidratado pero con ligero edema de los párpados y con hipertensión arterial. Sentimos y compartimos su angustia y desesperación y tratamos de calmarlo y alentarle. Le preguntamos el nombre de sus amigos y nos dijo que no tenía, que sólo una maestra platicaba con él en la escuela y lo ayudaba con sus tareas. De sus gustos, nos dijo que no le gustaba la escuela, prefería ver la televisión cuando lo dejaban ver las peleas de *box* o el *fut* y comer carne los domingos. No le gustaba el cine porque no sabía qué era eso, tampoco sabía nadar, multiplicar y menos dividir. Ante su miseria humana preferimos seguirle platicando de lo que le haríamos para ayudarlo, de los exámenes, de los tratamientos, de la comida, de la cama. Tampoco logramos mucho ánimo de su parte.

A pesar de que sabíamos que la hipertensión arterial y el edema eran por sobre hidratación y que la boca seca se debía a la respiración bucal desesperante, le ofrecimos un sorbo de “vida suero oral” para mojarle la boca, que con mucho gusto nos agradeció y sonrió.

Los exámenes de laboratorio mostraron como datos sobresalientes anemia, uremia y acidosis metabólica con hipercalemia; el ultrasonido mostró riñones pequeños. La biopsia renal, para tratar de identificar la causa de su enfermedad, era de alto riesgo y difícil de practicar por lo pequeño de los riñones y hasta cierto punto inútil por la gran posibilidad y casi seguridad de encontrar tejido renal con fibrosis terminal sin causa identificable.

Por todo lo anterior se pidió al cirujano que colocara un catéter de Tenckhoff urgente dentro del abdomen, con anestesia local, que se complementó con sedación para calmar las molestias del paciente y así poder iniciar el programa de remplazo renal a través de

diálisis peritoneal crónica ambulatoria, en espera de la llegada del riñón de cadáver compatible para colocarle a Pompeyo. Para ello, se enviaron muestras de sangre al Centro Nacional de Trasplantes que lo incluyó en la lista de espera correspondiente, que más bien que de espera, era desesperante debido a que existían cientos de enfermos, provenientes de toda la nación, en aguardo de órganos de personas con muerte cerebral y autorización de sus familiares para la donación de riñones, hígado, retina o corazón.

La mayoría de las enfermedades renales en los niños, sobre todo las glomerulares, evolucionan a enfermedad renal crónica, casi siempre después de varios “intentos” terapéuticos o como manifestación inicial sin identificar la causa. En esta situación se requieren procedimientos sustitutos de la función renal, tales como diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal. En los niños los procedimientos de diálisis sólo deben ser transitorios como preparación para el trasplante. En nuestro medio, la resistencia de los familiares para la donación de órganos en casos de muerte cerebral, hace más factible el empleo de riñones de donador vivo emparentado. Imposible en el caso de Pompeyo.

Los primeros cambios de la diálisis fueron con solución hipertónica para extraer potasio y el exceso de agua a fin de evitar el paro cardíaco o el desarrollo de edema pulmonar que haría sufrir más a Pompeyo. Después de los primeros cambios mejoró la presión arterial y la hiperpnea con lo que se sintió mejor y pudo dormir después de tomar un poco de leche para paliar las molestias de la gastritis provocada por los medicamentos que había tomado. Los siguientes cambios de la solución de diálisis sirvieron para instruir a la persona responsable de su cuidado y cómo continuar el procedimiento en su domicilio.

La capacitación no fue nada fácil, pues no había un solo responsable sino varios diferentes en cada turno. Se intentó enseñar a Pompeyo, pero se le insistió que siempre debía tener el apoyo de otra persona y que ambos tuvieran mucho cuidado con el aseo de la conexión para evitar infecciones. Al final, los cambios de líquido de diálisis los hacían sus madres sustitutas en una casa con carencias higiénicas y de aseo.

La trabajadora social, tras visitar la casa donde vivía Pompeyo, nos informó de que compartía su habitación con otros tres niños escolares, dormía en una cama sin sábanas y se tapaba con una cobija vieja y maloliente que casi nunca se cambiaba aunque estuviera sucia. Dentro de la habitación no había baño ni lavabo; estos servicios

se compartían por los doce niños y catorce niñas que habitaban en el recinto, algunos más chicos y otros más grandes que él. Había cuatro regaderas para hombres y seis para mujeres. El comedor también era comunitario, sin lavabos para asearse las manos antes de tomar los alimentos. La trabajadora social no logró que se dispusiera de un cuarto aislado, con baño completo para efectuar los cambios de la diálisis a Pompeyo. El resultado, peritonitis frecuentes con antibióticos inyectados, dolor y sufrimiento casi permanente y persistente de Pompeyo.

Sin posibilidades de tener un donador vivo emparentado, se guíamos esperando con angustia la llegada de un riñón de cadáver compatible para que pudiera abandonar las diálisis. Durante esta espera, dadas las peritonitis frecuentes, hubo necesidad de cambiarlo con frecuencia a hemodiálisis cada tercer día en el hospital, durante tres o cuatro horas. No es de extrañar que Pompeyo faltara algunas veces a sus citas, ya fuera por carencia de personal que lo trasladara de su domicilio al hospital o por negarse a asistir, mostrando su rebeldía. Por supuesto que cuando llegaba, después de una o varias ausencias, su estado era grave, con disnea asfíxica debida a la acidosis, somnolencia, sangrado, diarrea y rasquiña debidos a la uremia.

La enfermera, que casi siempre es más tierna y tiene más tiempo que los médicos, platicaba con Pompeyo, lo apapachaba y lo conectaba al riñón artificial con toda delicadeza y cariño. Frecuentemente llegaba también algún personal del voluntariado a conversar con él a darle algún juguete, haciendo de la compañía el mayor y mejor apoyo que se puede dar en estos casos. Sin embargo, a pesar de todos estos esfuerzos humanos y la calidad de vida progresivamente más deteriorada, la resistencia era cada vez mayor y menor la esperanza de Pompeyo.

Por fin, después de casi dos años de lacerante espera, llegó el riñón para trasplante proveniente de un motociclista accidentado con muerte cerebral y la autorización generosa de los familiares para donar sus riñones. Uno, fue para Pompeyo y el otro para una mujer adulta joven del hospital general de una ciudad cercana que no tenía ningún familiar directo con posibilidades de donarle un riñón. Ambos órganos mostraron cierta compatibilidad con los receptores. La autorización de los familiares se logra cada vez con mayor frecuencia, como en este caso, pero todavía se observa el rechazo egoísta o por restricciones religiosas de algunos parientes para donar órganos que pueden dar vida a otra vida.

El donador provino del Hospital Central de la Cruz Roja a donde llegó el motociclista en paro respiratorio poco después del accidente y se logró conectar a un respirador. El electroencefalograma mostró muerte cerebral, y cuando llegó la madre del accidentado se le solicitó la donación de los órganos, extraerlos, lograr una muerte trascendente y finalmente, desconectarlo del ventilador. Hasta que llegaron el papá y un hermano mayor se logró el consentimiento escrito. Se enviaron muestras al Centro Nacional de Trasplantes y se avisó al hospital donde estábamos atendiendo a Pompeyo. De inmediato se llamó por teléfono a su domicilio temporal, pero estaba fuera de servicio, se tuvo que enviar una ambulancia a su domicilio para que lo trajera. Mientras tanto, el equipo médico de trasplantes se trasladó a la Cruz Roja para la extracción de los órganos requeridos. Regresaron casi al mismo tiempo que llegó Pompeyo y se procedió a efectuar el trasplante que a pesar de la hipoxia del donante, emitió abundante orina en cuanto fue colocado en lugar de uno de los nativos y conectado a sus vías urinarias originales.

A fin de evitar el rechazo del riñón trasplantado se inició el tratamiento inmuno supresor acostumbrado que afortunadamente, le proporcionaba una institución de seguridad social. De no ser así, no se hubiera podido solventar el costo de dichos medicamentos, y se hubiese reflejado una vez más el síntoma de la patología de la pobreza que sigue marcándonos como país en desarrollo, ahora denominado, muy pomposamente, como economía emergente.

A pesar de lo anterior, el riñón fue rechazado después de un año, y tuvimos que estar a la espera de otro riñón de cadáver que también fue rechazado, mientras Pompeyo cumplía ya los diez años y se volvía al calvario de las diálisis y a la espera ansiosa de un tercer riñón de cadáver, cosa nada fácil pues el Centro Nacional de Trasplantes, ante la compatibilidad de un riñón de cadáver con varios posibles receptores, por razones obvias, da preferencia a aquellos que no han presentado rechazo sobre todo si, como en el caso de Pompeyo, los rechazos eran debidos a falta de cumplimiento del paciente para tomar la medicación anti-rechazo. Alguna vez nos confesó que no había tomado los medicamentos porque se sentía bien y no le dolía nada. O bien no le enseñamos en forma adecuada cuál era la indicación de los anti metabolitos o bien, subsistía una manifestación más de su falta de apego a la vida.

Por pudor y respeto a Pompeyo no hemos relatado en detalle todo su sufrimiento, pero era obvio que desde hacía varios años, quizá desde que recibió el maltrato de la enloquecida madre, se negaba a

vivir y así lo manifestó cuando llegó al hospital por última vez, casi en estado de coma urémico al intentar colocarle un catéter en el abdomen para dializarlo. Su falta de aceptación le fue comunicada al médico de guardia que dio la orden que se dializara aunque lo tuvieran que amarrar como a un animal irracional. Al día siguiente el residente que dio la orden de atar a Pompeyo fue separado de la institución. La diálisis no funcionó y Pompeyo recibió cuidados paliativos, que tanto le faltaron durante toda su vida. Se llegó hasta la sedación profunda para contrarrestar sus dolores, angustia y sensación de asfixia. A los tres días finalmente, Pompeyo nos dejó para siempre pero con una muerte digna. Con nuestra ayuda, tomó la valija para partir sin sufrimiento, aunque fuera sólo un instante de su desgraciada vida, porque no es vida, nunca, la que se vive como desgracia, toda una vida.

UNA DECISIÓN PERSONAL

Efraín Pérez Peña

Eran casi las cuatro de la mañana y el tiempo se me había ido sin darme cuenta. Estaba terminando una nota de ingreso del papá de un soldado que llegó con insuficiencia cardiaca. El silencio era absoluto y salté cuando timbró con fuerza el teléfono. La llamada era del jefe de guardia. “Lánzate en la ambulancia con los paramédicos de urgencias a esta dirección, es la casa del maestro Roca”. Recogí mi maletín. Sólo ayer nos habíamos enterado del cáncer terminal de ese médico al que todos admirábamos. Se supo que su compañero radiólogo, al que se le dificultaba encontrar las palabras adecuadas, con voz entrecortada le dijo: “lo siento, es lo que sospechabas”, volviéndose hacia el negatoscopio —todavía con las placas radiográficas con las típicas imágenes redondas, diseminadas— para evitar verlo a los ojos. “No te preocupes, he salido de otras peores”, dicen que le contestó dándole una palmada en la espalda. Ahora comprendo mejor esas palabras.

Se había ganado el reconocimiento de todos por su innegable preparación y esa inteligencia que le permitía asociar síntomas y signos difusos, como uniendo con líneas puntos dispersos en una maraña formando figuras que nadie había visualizado. Así establecía diagnósticos en los que no habíamos pensado. No paraba ahí, sino que actuaba de inmediato, venciendo cualquier obstáculo que se le presentara. Las posibles consecuencias no lo disuadían. Cuentan que en sus inicios —como interno o residente— no pocas veces lo reprendieron y hasta lo arrestaron por haber actuado así —iniciar un tratamiento de inmediato sin estudios que corroboraran el diagnóstico, operar de urgencia a una parturienta o a un niño sin esperar

al especialista, salirse sin permiso a conseguir un medicamento que urgía— aunque hubiera tomado la decisión correcta y oportuna. Ahora es lo que reclama de nosotros, no más de lo que se exige a sí mismo.

Cuando supimos de su enfermedad terminal, los comentarios no se hicieron esperar ¿cómo era posible que tratándose de sí mismo no lo hubiera sospechado? Tal vez lo atribuyó a los días y noches acumulados de trabajo sin parar. Tiene que haber encontrado alguna justificación para no hacerles caso a signos y síntomas, ahora tan obvios.

¿Qué habría sucedido ahora? Esa madrugada yo era un interno de primer año, tratando de aparentar que sabía más de lo que ignoraba. Intentaba suplir mi falta de experiencia poniéndome en los zapatos de los pacientes, estudiando a conciencia su caso y vigilando su respuesta al tratamiento. No me sentía capacitado para algo como esto ni como médico ni como militar. Ir a casa del que atendía al presidente y a su familia con la misma dedicación que al más humilde familiar de un soldado raso, el que impartía las conferencias más brillantes; además, un general, con todas las distinciones posibles. Me abrumaba la responsabilidad.

Iba acompañado de dos camilleros y un chofer, ellos emocionados y contentos por salirse un rato, yo sin entender por qué me enviaban a mí, y no a alguien con experiencia, tratándose del maestro. “Dame novedades de la situación tan pronto llegues”, había dicho al final de la llamada. Intuía que sabía algo que no me dijo, lo cual me inquietaba.

En una ambulancia militar conducida a toda velocidad y con sirena, cruzamos la ciudad que sin haber dormido, se desamodorra entre sombras, ruidos y luces que rasgaban la neblina y se reflejaban anaranjadas en el pavimento húmedo. El contraste en ánimos muy marcado, ellos chanceándose, curtidos por haber visto de todo, yo intranquilo. Cuando me ofrecieron un cigarro, negué con la cabeza, agradecí con un gesto y me froté las manos para calentarme, aventando entre ellas un poco de vaho.

Nos salimos del periférico y empezamos a cruzar varias colonias. Había tantas historias que circulaban alrededor de él y a la que todos le agregábamos algo cada vez que las contábamos. Se especializó en el extranjero, en Boston. Destacó sobre sus compañeros americanos que lo respetaban. Se casó allá con una rubia muy guapa de ojos azules. Dicen que ella nunca se adaptó del todo. Que cuando en el último parto de sus hijos, el pediatra con gesto compungido,

le acercó al niño con los ojitos rasgados, no quiso verlo y con señas, sin palabras, con repulsión, casi con asco, pidió que se lo llevaran. Él, con ojos brillantes por lágrimas que no dejó salir, cuando se lo pasaron lo acercó a su pecho y murmuró “hubiera preferido perder un brazo a que le sucediera esto a mi hijo”. Cuentan que ella por meses, no se levantaba de la cama, y que él tuvo que encargarse de sus hijas y del recién nacido.

Se supo que un día cuando regresó, ya no la encontró, tampoco sus cosas. No la buscó y prohibió que se volviera a mencionar su nombre. Recuerdo que cuando me lo contaron no pude evitar pensar que si se hubiera casado con una de acá, eso no hubiera pasado. Ahora estoy seguro de que allá y acá, hay quienes —hombres o mujeres— no pueden tolerar un dolor como ese y simplemente huyen.

Las niñas deben haber sufrido mucho. Consideró que lo mejor era trabajar más para ayudar al pequeño que tanto los necesitaba. Ellas tuvieron que volverse mujeres aunque aún eran niñas. Conociendo lo estricto que era entre nosotros, se exageraba y hasta elucubraba bromeando, de cómo debió haber ido esa disciplina: que las despertaba con el toque de diana, las formaba para pasar a desayunar, les pasaba revista antes de mandarlas a la escuela y las castigaba si no iban bien en peinado, limpieza y uniforme. Fue muy conocido que después de varios años, ellas, ya profesionistas destacadas —de algo sirve la disciplina y la genética— siguieron su camino y los dejaron solos.

Lo imagino organizando su vida, ya sin hijas, con la precisión de un relojero alrededor de ese hijo que ahora ya sobrepasa los cuarenta ¿Cómo será el dolor de un padre al ver a su hijo así, limitado por siempre, sin poder valerse por sí mismo, con un estigma muy aparente? No poder disfrutar los goces que damos por hechos la mayoría, y sin poder hacer nada ¿Contra quién rebelarse: Dios, el destino, la esposa? Saber que no hay salida. Agregar la soledad, primero por la falta de la madre y las hijas, luego por el aislamiento autoimpuesto en un intento por protegerlo. La mezcla de dolor, impotencia y rabia que tuvo que superar día tras día, durante años para seguir adelante. Me vino a la mente un artículo donde se resaltaba la asociación entre *estrés* severo crónico y deterioro en el sistema inmunológico con predisposición al desarrollo de neoplasias.

Los pocos amigos de confianza son testigos de que cuando el niño empezó a gatear seguía a su papá como cachorrito y, tan pronto pudo, se le abrazaba a una de las piernas o se trepaba y acurrucaba en su regazo sin hacer ruido mientras él estudiaba, robándole

horas a la noche, acariciándolo hasta que se quedaba dormido. Lo imagino acostándolo con cuidado, arropándolo, dejándole la luz encendida y la puerta abierta. Aprovechaba cada oportunidad para estar con él.

Ahora llama la atención cómo sigue tratando a ese hombretón que continúa actuando como un niño. Una ternura que no tiene nada que ver con la seriedad que le caracteriza en sus clases.

Mientras el chofer disminuía la velocidad intentando leer el número de las casas y los letreros de las calles, recordé lo que se comentaba en los pasillos: que no se volvió a casar, que cambió su consultorio a su casa y dejó de asistir a congresos. Pasaban mucho tiempo juntos. Se volvió poco tolerante —excepto con su hijo— con flojos, ignorantes o apáticos; con pacientes, pero sólo con los que por irresponsables se causaban enfermedades que no sólo les afectaban a ellos, sino que también desgastaban a los que les rodeaban. No hablaba mucho, había desarrollado una coraza a la que muy pocos tenían acceso.

Al llegar, la sirvienta al verme de blanco y con capote militar, con dos soldados atrás, mostró una cara de alivio —de seguro en esa casa se respetan los uniformes más que en cualquier lado—. Sin decir palabra, nos dejó pasar y nos condujo a la recámara. Los camilleros se pararon en seco, sin habla y con los ojos muy abiertos fijos en la escena. Luego, como en busca de instrucciones, voltearon a verme. Contrario a lo que hubiera esperado, me sorprendí de mi reacción. Especulé en que metódico como siempre, la noche anterior mientras desarmaba, limpiaba, aceitaba y volvía a armar su cuarenta y cinco, lustraba sus botines y preparaba el uniforme de gala que ahora portaba, había ponderado meticulosamente todos los aspectos de la situación. Comprendí el amor que tuvo para no despartarlo y evitar que se asustara. No debe haberse dado cuenta. El cuidado con que después le acomodó la cabeza en la almohada y luego se recostó a su lado, abrazándolo, para acompañarlo como siempre. El valor que tuvo para jalar el gatillo dos veces.

EL CABALLITO DE ISIDORO

Vesta Louise Richardson López Collado
Margarita Arista Rodríguez

Isidoro apenas tiene cuatro años y anhela tener su propio caballo. Le encanta trabajar en el campo al lado de Bonifacio, su papá. Un día por la noche les dijo que sentía como “engarrotados” los deditos de sus pies. Le pusieron alcohol y no le vieron que tuviera algo más.

—Es por tanto que brincas— le dijo María Luisa, su mamá.

—¡No! —exclamó Bonifacio—. Yo creo que es por andar por el campo y el lodo sin huaraches, por eso se te magullan los deditos, como que se te abren y, luego pues, los sientes tiesos, como si fueran de puro huesito.

A los tres “les ganó la risa” y se durmieron contentos. Víctor, el más pequeño de la familia, ya desde hacía rato había cerrado los ojos con la visita de “Juan Pestañas”, que le echa a los niños arenilla para dormir.

Isidoro comenzó a soñar con su caballo para ir a la milpa con su papá. Con él, le gustaba hacer largas caminatas tomado de su mano, platicar, jugar a las escondidillas, cuidar a las gallinas de los zorros y tejones, y que le enseñara a leer las nubes en el cielo, las que tenían agua y las que tenían bolitas duras. ¡Cuánto sabía su papá!

Si tuviera un caballo, ¡ah!, iría montado en él a la plaza principal de su pueblo: Santa Cruz, Tochimilco, Puebla. Trotaría por la fuente que tiene ocho lados en la plaza principal, visitaría la iglesia muy, pero muy vieja de la Asunción de Nuestra Señora con aquella cruz en su patio central, y esas construcciones terminadas en picos que parecían castillos. Y luego le apretaría con las piernas a su caballo para que corriera entre los pinos, encinos y oyameles, mientras iba

viendo las muchísimas flores tan diferentes entre sí, tan bonitas todas que brotaban en los bordes de cualquier camino. Con suerte se le atravesaría un venado o alguna familia de ardillas.

El volcán Popocatepetl, incluíno de una tercera parte del poblado, tenía algo de nieve y estaba color rosado como el sol que apenas estaba despertando. A las cinco de la madrugada, Bonifacio se fue a trabajar. Le dio en la mejilla un beso suave a María Luisa para que no despertara. Le miró la panza. Le pareció ver moverse al chamaco o chamaca que traía adentro y que ya muy pronto nacería. Suspiró. Todo estaba tranquilo. Era un día normal como cualquier otro. Cosa que era muy buena porque en esos días se vive la vida simple, llana, alegre sin darse cuenta.

A eso del mediodía regresó a su casa para cerciorarse de que su niño estaba bien.

—¡Mira a tu hijo, ahí anda corriendo y brincando! —le señaló María Luisa a su esposo.

En la noche del martes el pequeño se quejaba de que le dolían mucho sus piernas. Otra vez su mamá y su papá le estuvieron sobando con alcohol.

El miércoles Bonifacio fue a levantar a su hijito para irse al campo. Pero Isidoro le dijo: “No puedo caminar, papá”.

—Ya no me estás bromeando, Isidoro, párate, ¡ándale!

—No. ¡Papá, no puedo pararme!

Bonifacio trató de ponerlo en pie, pero su niño caía. Arrastraba las piernas. Entonces pensó que se lo tenía que llevar rápido a Cuautla, aunque el viaje durara tres horas de camino desde su casa.

Al llegar a Cuautla, le pusieron suero y los médicos anunciaron que Isidoro estaba muy mal. Bonifacio veía que ya no respiraba bien, y la doctora le dijo que se lo llevara a Cuernavaca o a México. ¡Había que conseguir a alguien que los transportara!

En la carretera, Bonifacio apretaba contra sí a su niño y le ponía su mano sobre el pechito para ver si todavía le latía su corazón.

—¡Usted métale velocidad! —le decía desesperado Bonifacio al chofer— porque mi hijito se está muriendo. Aquel padre de familia jamás había sentido una piedra atorada en la garganta o había apretado tanto los dientes. Tampoco nunca había llorado con tantas lágrimas. ¡Sentía algo tan nuevo y extraño!, semejante al temor de entrar por primera vez a una casa, después de que alguien ha muerto y regresan de dejarlo en el panteón.

Llegaron al Hospital del Niño Morelense a la medianoche del jueves 2 de septiembre de 1999. Isidoro tenía síndrome de

Guillain–Barré. Era un nombre muy rimbombante para una enfermedad así que seguramente, tendría que ser grave —pensó Bonifacio.

Los médicos le informaron de que era un trastorno muy serio que ocurría cuando el sistema de defensa del cuerpo ataca parte del sistema nervioso por error. Lo cual lleva a que se inflamen los nervios periféricos, y en ocasiones hay debilidad muscular y otros síntomas. Generalmente la enfermedad va paralizando en forma ascendente y progresiva todos los músculos, desde los miembros inferiores hasta los superiores y luego, paulatinamente, se van recuperando los movimientos en orden descendente. La inflamación también puede afectar los nervios que van al diafragma y al tórax provocando debilidad en esos músculos.

—¿Por qué le vino esto a mi Isidoro?

—No sabemos exactamente. En ocasiones se presenta después de una infección menor, como una infección respiratoria o gastrointestinal. Los síntomas de este síndrome empeoran de manera muy rápida.

—Bueno, sí le entiendo a todo lo que me dicen. Pero, ¿cómo lo van a tratar?, ¿cuál medicina le van a dar?, ¡ustedes háganle todo a mi niño!

El médico siguió explicando acerca de los diferentes tratamientos que podrían dársele a Isidoro, mientras rodeaba con un brazo al angustiado papá quien, en estatura, era mucho más bajito que él.

—Háganle lo que ustedes crean que es lo mejor. Después de todo, los doctores saben y estudian muchísimo y también creo que son buenas personas porque me han tratado bien, me dan ánimos y se empeñan en que los entienda. Y, para el dolor, ¿qué le van a dar de medicina?

No sé si hayan notado que también no respira bien, que le cuesta trabajo que le entre el aire. ¿Y para comer?, si está dormido, ¿cómo le van a hacer?

Tenemos que darle medicamentos antiinflamatorios y sedantes, pues una máquina necesitará ayudarlo a respirar. Con estas medicinas su niño se adormecerá y estará tranquilo mientras va mejorando.

También lo vamos a acomodar muy bien en la cama, que su cuerpo quede en una buena posición y vamos a usar una sonda para meterle alimento y prevenir que se pueda ahogar, ya que sus músculos de deglución están débiles.

Al pequeño se le intubó unos días y se le practicó una traqueotomía para ayudarlo a respirar.

—Mi hijo estaba sano. No tenía nada. Lo único era que no comía muy bien, por eso yo le regañaba, aunque la fruta sí le gustaba. Le pedí permiso al doctor de la terapia y ya le traje sandía y duraznos a mi Isidoro, la música de “El símbolo”, ¡ah!, también un camioncito con un caballito arriba.

—Yo trato de que Isidoro no me vea que estoy triste o preocupado —continúa diciendo Bonifacio—, porque nada más me está cazando con los ojos cómo estoy. Entonces, tengo que hablarle bonito y decirle que vamos a volver juntos al campo, como amigos, y a lo mejor hasta su hermanito Víctor nos acompaña. A mi esposa le he tenido que echar mentiras sobre nuestro Isidoro, porque apenas la semana pasada tuvimos una bebida y no quería que ella estuviera tan preocupada.

Bonifacio es uno de esos seres maravillosos que Dios nos pone como ejemplo de amor en nuestro camino. Es un papá del cual uno se siente honrado al conocerlo; es alguien por cuyos ojos oscuros transluce una luz que guía, una roca de fuerza, un paño que consuela y una cobija de cariño.

—No me voy a descansar hasta que mire a mi niño que me sonrío y se queda tranquilo...

—¿Qué regalo le podremos dar a su hijito?, ¿qué le gusta?... No se preocupe, si no sabe decirnos, pregúntele a su chiquito y luego nos dice.

Los regalos que los niños solicitaban eran simples, y a veces curiosos: coches de control remoto, grabadoras para escuchar música, ¡hasta tenis dorados!

Pero Isidoro nos pidió un caballito. ¡Perfecto! ¿Cómo lo quería? ¿De madera para montarlo sobre un palo, de plástico?... ¡Sorpresa!: el caballo tendría que ser de verdad y además, de color blanco. Lo quería para ir al campo a ayudar a su papá.

Siguió un tiempo de hacer llamadas y más llamadas de una búsqueda casi obsesiva por la donación de un caballito.

Por fin, un telefonazo con una buena noticia, y con la nueva, todo el hospital se alegró. Pero “el gozo se fue al pozo” cuando nos enteramos de que el animal era muy fino y había que alimentarlo mínimo, con siete kilos de avena diariamente. Necesitábamos un caballo humilde, de campo, que tuviera la inocencia igual a la de un niño que consuela a una piñata cuando la pican para meterle la fruta.

Tarareando “La mañana está de fiesta”, del compositor Pelagio Manjarrez, nacido en Tochimilco, salieron del hospital Isidoro y su papá. María Luisa, Víctor y la bebé también fueron ese gran día.

Había una canastilla con todo lo necesario para la recién nacida. Bonifacio cantaba:

La mañana está de fiesta porque me has besado tú,
y al contacto de tu boca todo el cielo se hace azul.
El arroyo está cantando porque me has mirado tú,
y en el sol de tu mirada toda agua se hace azul.

Isidoro siguió restableciéndose en su casa y, también en el Hospital Infantil de México Federico Gómez, en donde le practicaron otra cirugía para recuperarse de la traqueotomía que en el Hospital del Niño había sido necesario hacerle. El pequeño estuvo dormido durante nueve días y nueve noches. El señor Bonifacio decía:

—Diosito, si te lo vas a llevar, pues llévatelo si tú quieres.

Pero Isidoro despertó y pudo irse a casa.

La confianza en las manos amorosas de un dios, superaba al miedo de sufrir la muerte de su hijo. La piedra en la garganta, el agua en los ojos y el rechinado de dientes se habían ido y habían cedido el lugar a una apacible fe.

El nombre de Isidoro significa “don o regalo de Isis”. En Egipto había una costumbre que permitía a los hermanos casarse entre sí para continuar con el poder del trono. Isis y Osiris eran hermanos predestinados para casarse y ser reyes. Pero también tenían otros dos hermanos, Set y Nephtys. Ambos muy celosos de Isis y Osiris. Unos días antes de su boda, Set secuestró a Osiris y lo mató esparciendo trozos de su cuerpo por todo Egipto. Cuando Isis se enteró, empezó a buscar los pedazos por todo el reino y los envolvió en sedas. Tanto fue su amor por él, que en un momento de mucha magia, Osiris regresó a la vida y pudieron tener una noche de pasión. Isis quedó embarazada y tuvo a su hijo, Horus, quien continuó con el reinado de Egipto.

Isis simboliza el retorno a la vida y la regeneración; creando vida donde había muerte. Sin saberlo, Bonifacio y María Luisa, al bautizar a Isidoro, le habían dado el nombre correcto, el de un regalo de vida. Los nombres no son casualidades.

Pero, no sólo tenía que ver en esto la divinidad egipcia Isis. El dios de aquella familia estaba presente. Podían leerse sus mensajes en las personas que comenzaron a rodear a Isidoro.

Cuando uno sabe de la necesidad de alguien, lo que le toca es hacer algo por esta. No siempre se puede remediar directamente, pero uno debe hacer lo que esté a su alcance. Quizá sea sólo platicar

de ella. Nadie sabe si le está diciendo lo adecuado a la persona correcta. Poco a poco llegaron regalos para Isidoro.

Un hombre de negocios, que vacacionaba en Acapulco, charlando con una trabajadora del Hospital del Niño Morelense, se enteró de la historia de Isidoro. Su hijo había sufrido del mismo mal. Era una noche de año nuevo y los fuegos artificiales casi reventaban en la cara de quienes estaban platicando. Se conmovió. Generosamente hizo posible que el niño tuviera un estimulador eléctrico que lo ayudó a tonificar sus músculos. Bonifacio había aprendido muy bien a usar el aparato durante su estancia en el hospital.

Un médico, que había cooperado con el evento del mini-maratón del Hospital del Niño Morelense y era experto en medicina del deporte, hondamente impresionado por la valentía de Isidoro, y por la ternura y entereza de sus papás, lo atendió en varias ocasiones instrumentándole una rutina de ejercicios, la cual el pequeño siguió rigurosamente.

El 4 de abril del año 2000 el patronato del Hospital del Niño Morelense le había dicho a Isidoro que tenía que esforzarse y volver a caminar para acompañar a su papá al campo y algún día, montar su caballo blanco. ¡Y lo logró! Como parte del programa “Pide un deseo” le obsequió a Isidoro su tan anhelado caballo.

Citamos a la familia en el atrio de una pequeña iglesia de Cuernavaca. Muy puntuales, a las once de la mañana, llegaron todos vestidos como de fiesta. Isidoro, delgadito, con el cabello peinado con raya de lado, llevaba una camisa y pantalones comprados para la ocasión. Al ver a su caballo, las pupilas se le dilataron, haciendo parecer todavía más oscuros sus ojos. Le ayudaron a poner sus manitas morenas claras sobre la silla del animal. Muchas sonrisas se dibujaron entre todos los que estábamos presenciando aquel acto. Nosotras imaginamos que el buen Jesús, también estaría sonriendo. Nos invadió una alegría sin límites.

El 30 de agosto, a casi un año de su terrible enfermedad, Isidoro volvió a visitarnos al hospital. Esta vez trajo a regalarnos muchísimos duraznos, pero lo mejor que pudo darnos fue el verlo caminar —y casi correr— sin la ayuda de nadie, riendo y con su carita llena de orgullo de sí mismo.

Isidoro va de “campuras” —como le dicen en Tochimilco a los días de campo— y come mole, conservas de tejocote, atole y chocolate, como acostumbran en aquella región. También ya sale a trabajar al campo con su papá y su caballo “Jumil” al que baña y da de comer.

Nos gusta pensar que en Isidoro se cumplen las palabras que alguna vez dijo Juan Pablo II: “Si simplemente diste una sencilla palabra de aliento, regalaste una pequeña sonrisa a alguien que lo necesitaba, o una caricia, entonces, has dejado tus raíces enterradas en la memoria de otra alma”.

Isidoro apenas tiene cinco años y ya cabalga en su propio caballo blanco.

IN MEMORIAM

Favio Gerardo Rico Méndez

95

Aquella era una guardia aparentemente tranquila, no serían más de las cuatro de la tarde y Gergar se encontraba a mitad del pasillo del tercer piso del inmenso hospital para la atención de personas que padecían diversas enfermedades. El edificio contruido con una estructura de granito y cemento constaba de diez pisos.

El hospital —pensaba— era una hermosa construcción de gran tradición, rodeado de luz que se filtraba a través de inmensos ventanales que ocupaban prácticamente todo el edificio, dándole una imagen de pureza extrema. Frente a Gergar, como a treinta metros, estaba situada la central de enfermeras. Alcanzó a distinguir a Leticia, a Griselda y a Sergio: médicos residentes que se encontraban intercambiando anécdotas y sinsabores del día, y más allá, formando un mar de colores, una multitud, seguramente, familiares de los pacientes en espera... ¿de qué? De un milagro tal vez.

Hacía frío y él recién terminaba de actualizar las historias clínicas que le correspondían: “sólo fueron tres” —pensaba— “y no me llevó mucho tiempo hacerlo”. Estaba absorto en sus pensamientos, no escuchó el altavoz que solicitaba con urgencia su presencia en el sexto piso, hasta que una mano firme tocó su hombro y lo trajo a la realidad. Era Enriqueta —Ya bájate de tu nube, te necesitan en el sexto piso así que apúrale doctor, corre a ver de qué se trata—, diciéndole esto último con cierta sorna. Gergar apresuró el paso y al llegar al sexto piso una enfermera le dijo:

—Doctor, la paciente de la cama 615 se puso muy grave, presentó una hemoptisis cuantificada en 500 centímetros cúbicos—. Como en

una película, por su mente pasó la imagen de Magaly, una pequeña niña de diez años de edad y recordó su historia.

Era la tercera hija de una familia de diez personas; su padre, un campesino rechoncho, moreno y simpático, tenía cincuenta y cinco años de edad y estaba casado con María, de treinta y nueve años; a diferencia de aquel, ella era finita, de rasgos dulces, muy morena y de 1.45 m de estatura; ambos vestidos con ropas raídas, multicolores, pero impecables y su rostro dejaba traslucir el sufrimiento que soportaban desde hacía largo tiempo.

Pedro y María provenían de una familia muy humilde, habían luchado juntos largo tiempo sin lograr tener éxito, lo que no afectaba la armonía que existía entre ellos y que se extendía hasta la familia de ambos. Fue hace ocho días —recordaba— que terminaba yo mi turno, cuando los encontré cargando a Magaly, una niña pálida, ojerosa, desnutrida, cuyos ojos denotaban una profunda tristeza y que sólo alcanzó a decir con palabras entrecortadas por la falta de aire: “—ayúdeme doctorcito, por favor ayúdeme” —mirando con infinita tristeza a sus padres— dijo: —¿verdad que no me van a hospitalizar?, ¿verdad que no me va a pasar nada?—. Pedro y María se miraron y sólo atinaron a decirle: —No, Magy, no te va a pasar nada, verás que Dios nos va a ayudar. ¿Verdad doctor, que la va a aliviar?—. Y con un nudo en la garganta, Gergar sólo dijo —Llévenla a urgencias, más tarde iré a revisarla.

A Pedro y a María les pareció una distancia inmensa los escasos veinte metros que aún debían recorrer para llegar al Departamento de Urgencias en donde finalmente, confiaban, curarían a Magaly. Gergar los vio alejarse, caminando con rapidez, a una velocidad que sólo es capaz de dar la desesperación y el miedo. Le causaba malestar el haber mentido, ya que él se disponía a dejar el hospital. Pensó: “yo ya terminé mi turno”, pero algo dentro de él le hizo regresar. ¿Qué le había impelido a ello?, lo ignoraba; quizá la mirada de Magaly lo había conmovido; ella tenía el cabello color café oscuro, color que los rayos del sol tornaban en una hermosa mata negro azabache; sus negros y tristes ojos reflejaban un largo y profundo sufrimiento. Sin embargo, su afilado y pálido rostro revelaba una paz y tranquilidad difícil de explicar y, lo que más atrajo su atención, fueron sus palabras y el tono: —No me va a pasar nada, ¿verdad?—, palabras interrogantes que le llegaron hasta lo más recóndito de su alma.

Gergar casi corrió para alcanzar a Pedro y a María, y lo hizo cuando estos hablaban con el médico adscrito. —Doctor —dijo— permítame atenderlos. Y tomando a Magaly entre sus brazos la

colocó tiernamente en una cama, susurrándole al oído: “Calma, no te va a pasar nada, te lo prometo, yo voy a atenderte, verás que te pondrás bien”. Magaly lo miró y sintiéndose reconfortada dijo: “Gracias, Dios te lo pague”.

Gergar inició su interrogatorio a fin de integrar la historia clínica de la paciente en busca de datos para hacer un diagnóstico y prescribir el tratamiento que pudiera requerir Magaly. Comenzó su pesquisa con la rutinaria pregunta. “¿Qué le pasó?” Fue María quien contestó. “No sé, yo estaba en la cocina cuando uno de mis hijos me dijo que Magy estaba arrojando sangre por la boca y pues, me asusté y me la traje para acá.” “¿Pero, desde cuándo está enferma?” preguntó Gergar. “Pues, enferma, enferma, apenas desde ahora”. “No —replicó Gergar— ¿desde cuándo notó que algo le pasaba?” ¡Huy, doctorcito, desde hace mucho tiempo! —Sí, ¿pero cuánto?—. María vio con azoro a Pedro pidiendo que recordara y este contestó: “Desde que se casó Teresa, tu comadre, ¿te acuerdas?, fue en su casa, en la noche y hacía *retiar* frío”. “Ah, sí, fue el 25 de agosto.” —afirmó María—, “Sí, porque al día siguiente, Magy, empezó a tener tos y no fue a la escuela y que por cierto, su maestra se enojó mucho, porque creía que estaba fingiendo. Sí, a partir de allí se puso mal, no comía, decía que tenía frío y tosía todo el día”. Gergar, al notar que callaban, les conminó a continuar: “¿Y después qué pasó?”. —¡Ah!, pues la llevamos al doctor de la colonia y nos dijo que tenía una gripa muy fuerte, le mandó muchas medicinas y...—. Gergar interrumpió: “Se las tomó y ¿cómo siguió?” “Pues, igual, doctorcito, igual”. “¡No! —dijo Pedro— se puso peor. ¿No te acuerdas que empezó a bajar de peso y la calentura le subía por las tardes y tosía y tosía más y más? Ay, sí es cierto —dijo María— y después, ya no pudo ir a la escuela, *quesque* le faltaba el aire y se sentía muy cansada, pero no crea, doctorcito, *juimos* nuevamente con nuestro doctor y nos recetó unas vitaminas *quesque* muy fuertes, que le acababan de llegar de no sé qué parte y nos dijo que con eso se iba a curar, pero Magy siguió igual, entonces mi comadre Panchita me contó que una de sus nietecitas había estado igual y que un doctor le había mandado unas medicinas y que con ellas se había curado y me dijo que por qué no íbamos a verlo, que era por el rumbo de la merced. Y verá, doctorcito, le dio unas pastillas verdes y otras rojas y otras más y viera usted como que se mejoró.”

Gergar empezaba a desesperarse, pero insistió: “Vamos a ver: se tomó esas pastillas y se mejoró. Bien. Pero ¿qué pasó después?” “Pues que Magy bajó un chorro de peso y arrojaba un poco de

sangre y se puso más mal y le faltaba mucho el aire, no comía y la veíamos muy pálida y hasta ahora que se puso grave y la trajimos”. Gergar continuó con otras preguntas, pero estas eran más bien rutinarias, ya había llegado a la conclusión de que Magaly padecía de tuberculosis y sólo deseaba que de confirmarse su diagnóstico, esta no fuera grave.

Se dirigió al escritorio que se encontraba en el centro del área de urgencias. Contaba con seis camas, todas ocupadas en ese momento, y en todas se notaba mucho movimiento por la gravedad de los pacientes que se encontraban en ellas. Tomó una hoja en blanco, empezó a escribir el resultado de su interrogatorio, anotando también hallazgos detectados durante la exploración que había efectuado a Magaly. Posteriormente, solicitó con carácter de urgente una radiografía, se dirigió con rapidez a Teresa, la jefa de piso, a quien galanteó con cierta picardía, ya que con ella llevaba una gran amistad desde que Gergar le impartiera clases de enfermería. ¡No había cambiado nada!, cabello rubio que como en cascada, caía casi hasta su cintura, ojos verde esmeralda y unos labios que... ¡Detente, pecador!, ¡caray!: ¡*I want!*, pensó, riéndose para sus adentros. Teresa percibió una chispa diferente en los ojos de Gergar, ojos que prometían una agradable guardia y le dijo: “Doctor, creo que el técnico de Rayos X no vino y no hay quien tome la placa”. Gergar se molestó, pero no permitió que su molestia se notara en su rostro. Recordó que Enriqueta acababa de pasar por ese servicio y en consecuencia estaba capacitada para tomar la radiografía. Tomó el teléfono con firmeza y marcó el número de la residencia, lugar en que se encontraba Enriqueta en esos momentos; marcó a la extensión: ocho, siete, nueve, ocho, escuchó el timbrar del teléfono llamando, transcurrieron los segundos, tiempo que le pareció una eternidad.

Aún adormilada, Enriqueta contestó el teléfono. “Bueno... ¡Ah!, eres tú, Gergar, qué bueno que llamaste, sólo esperaba tu telefonazo para dormirme”, dijo con sarcasmo. “Preciosa, te acabas de sacar el premio sin haber jugado: te amo más ahora que ayer y te amaré más el día de mañana si me haces un favor”. “Ya salió el peine —dijo Enriqueta—. ¿Ahora qué quieres?” Gergar le explicó el caso y el motivo de la llamada, prometiéndole una deliciosa cena acompañada del vino tinto que bien sabía, le gustaba a ella a cambio del favor solicitado.

Enriqueta aún no colgaba el teléfono y ya se estaba poniendo su bata, y caminando tranquilamente, se dirigía al área de radiología para tomar la placa. Inconscientemente sacó del bolsillo de

su bata un cepillo y se alisó la cabellera. Gergar llamó al personal de intendencia, una y otra vez hasta que Teresa le dijo: “¿No ves que acaban de llevar al paciente de la cama cinco a quirófano?, tendrás que esperar si necesitas algo”. Gergar le rogó que consiguiera a alguien que trasladara a Magy al servicio de R X, agregando que si no la llevaba pronto, Enriqueta se pondría como energúmeno y no le volvería a hacer un favor. Teresa, con sonrisa maliciosa, le dijo: “¡Bueno, el que quiera azul celeste que le cueste!”, y dándose la vuelta se dirigió a la cama dos en donde se encontraba un paciente que timbraba con desesperación.

Al no contar con personal, Gergar tomó a Magaly cuidadosamente, la colocó en una camilla diciéndole: “Te voy a llevar a que te hagan unos estudios. No va a ser molesto ni doloroso para ti”. Magaly contestó: “Doctorcito, ¿usted me va a curar verdad?” Enriqueta llegó a la sala que se encontraba a oscuras y trastabillando buscó el apagador, encendió la luz y buscó y encontró las placas. Gergar llegó enseguida y le dio un agradecido beso en la mejilla. Enriqueta se sonrojó de forma ostensible, detalle que no percibió Gergar porque, por primera vez, al besarla, sintió un “algo” dulce y muy placentero, algo que nunca había experimentado anteriormente y que le produjo una sensación de bienestar envidiable. “A ver, chiquita —dijo Enriqueta—, no vas a respirar hasta que te diga, ¿estás de acuerdo?”. “Sí” dijo Magaly y, agregó, “gracias” con una mezcla de ternura y agradecimiento que causó en Enriqueta un sentimiento extraño.

Respira..., respira..., aguanta el aire..., no respire..., no respire..., respira, dijo Enriqueta al momento que se disparaba la radiación. Con rapidez y destreza, reveló la placa y ambos, Gergar y Enriqueta examinaron el caso.

“¿Qué opinas?” preguntó Gergar. “Yo pienso que se trata de una tuberculosis bilateral cavitada, muy avanzada, con repercusión hemodinámica importante, ya que hay signos de insuficiencia cardíaca. ¡Bueno, esa es mi opinión!” Contestó Enriqueta. Gergar guardó silencio algunos segundos, queriendo encontrar datos y argumentos con qué rebatir ese diagnóstico. “¡Oye, Gergar, ya te dije lo que pienso y no me has dicho tu opinión!” Con sobresalto e inquietud respondió de manera que ella no se diera cuenta de sus sentimientos. “Eres muy buena interpretando, deberías cambiar de especialidad”. Después besó nuevamente la mejilla de Enriqueta, con un beso esta vez más prolongado y le dijo: “¡Gracias, muchas gracias, preciosa!” Subió a Magaly a la camilla y la trasladó nuevamente al servicio de urgencias. Ahí comentó el caso con el médico adscrito

quien estuvo de acuerdo con el diagnóstico y determinó su traslado al área de pediatría.

Había transcurrido una semana y con religiosa puntualidad, acudía tres veces al día a ver cómo seguía su niña! Se rio para sí, pues había adoptado a Magaly como su niña y el verla, le producía una alegría indescriptible, no comparable con nada en el mundo.

Recordaba cada una de sus preguntas las que las más de las veces, terminaban en grandes reflexiones y en otras ocasiones, no atinaba a responder.

Para ese entonces, cuarenta y ocho horas después de haberla recibido me dijo: “Gergar, ¿no te molesta que te diga así?”, a lo que contesté: “¡No, mi niña, dime como tú quieras, como a ti te nazca”.

Sabes..., yo nunca le he hecho daño a nadie, bueno, sólo a una amiga que le saqué la lengua, pero mis hermanos y mis papás lo único que hacen es trabajar. No sé por qué no nos quieren y nos dicen de groserías. Yo pienso que todos los niños somos iguales, todos tenemos lo mismo.

Gergar, Gergar, Gergar, siempre era lo mismo: preguntas sin respuesta o con medias contestaciones. ¿Qué le podía decir? Sólo palabras de aliento, de esperanza, de fe. Bien sabía yo que mi niña, estaba muriendo lenta, paulatina e inexorablemente. Que no podía hacer yo más de lo que estaba haciendo, que la ciencia tenía sus límites y que con ella ya habíamos recorrido todo el camino. ¿Qué podía decir cuando ella me estaba enseñando lo maravilloso del ser, lo hermoso del mundo, la paz que sólo reflejan los iluminados o los elegidos por el Señor? ¿Qué podía decir ante muchos cuestionamientos que me dejaban una enseñanza que difícilmente habría tenido en toda mi existencia? ¿Qué podía hacer sino escucharla?

“Gergar quisiera ser alguien de grande: estudiar, trabajar, ayudar a mis papás y a mis hermanos porque... ¿Sabes? cuando mis papás se van a trabajar yo me quedo cuidando a mis hermanos y les doy de desayunar”. Y con una sonrisa, abriendo los ojos dijo: “Yo les caliento las tortillas y mis hermanos comen con ansiedad. Nosotros sí pensamos y somos seres humanos iguales que todos, entonces, ¿en qué somos diferentes? ¿Por qué nos tratan así? Yo creo que Dios se equivocó y que no repartió por igual, por eso quiero estudiar y trabajar, para comprarles ropa a mis hermanos y sacar de trabajar a mis papas. Gergar, yo creo que Dios nos dio lo mismo a todos, pero hay unas personas más egoístas que otras y unas más malas que otras y son las que hacen que haya muchos pobres y pocos ricos; porque Dios no se equivoca, ¿verdad? Los que se equivocan son

las gentes por su afán de riquezas y de poder. Mi mamá dice que las enfermedades y la muerte no distinguen raza, sexo, religión ni posición económica, ¿entonces por qué, si todos lo saben, actúan así?

Gergar estaba absorto en sus pensamientos, no se había movido desde que la enfermera le dijo que el estado de Magaly había empeorado. No quería creerlo, no quería entrar a verla, no podía aceptarlo y sumido en la tristeza, recordaba las palabras de Enriqueta: “No te comprometas emocionalmente con Magaly, te va a hacer daño. Piensa que la medicina y los médicos sólo somos un instrumento. No somos dios. No siempre podemos sanar a las personas. La ciencia tiene sus límites y por ende, la medicina, que aun cuando ha evolucionado a pasos agigantados, es mucho lo que ignoramos todavía. Así que ¡no esperes curas milagrosas! Magaly, tu niña, como le dices, tiene una enfermedad muy avanzada y la complicación en otros órganos empeora la cuestión. No te desesperes, pareces nuevo en esto: has hecho todo lo que está a tu alcance, el tratamiento es el indicado, no puedes luchar contra algo que está fuera de tu control. Vamos Gergar, que no decaiga tu ánimo”.

“¡Doctor!, le estoy hablando —dijo la enfermera—. ¡Apúrese: Magaly está muy grave!” Corrí tratando de cubrir la corta distancia que me separaba de la cama de Magaly. Al llegar vi un cuadro dantesco: mi niña se encontraba rodeada de vestimentas blancas, cinco, seis, siete, no sé cuántas, pero había mucho alboroto, entre jeringas, agujas, soluciones, sondas, y catéteres; se trataba de restablecerle la vida. ¡Adrenalina!, gritaba uno, ¡bicarbonato! solicitaba otro, ¡que traigan un ventilador! decía un tercero. Mientras uno más daba masaje cardiaco, otro trataba de colocar un tubo endotraqueal. Sólo una persona acostumbrada a ello podía seguir cada una de las indicaciones que se gritaban ininterrumpida y constantemente. Más bicarbonato, más adrenalina. ¿Cómo está su electrocardiograma? No responde, doctor. “¡Vamos niña!, —decía Gergar—, tú puedes, ánimo, Magaly aún no es tiempo de tu recompensa, aguanta, aguanta, por favor”. “¡Gergar, Gergar! —gritó alguien—, apoya a la enfermera en el masaje, apúrate que se nos va”. Súbitamente me encontré enfrascado en una lucha, una lucha del todo por el todo, la muerte contra la vida, la vida contra la muerte y casi, automáticamente, empecé a impartir órdenes y a hacer cuestionamientos: “¿Cómo va el electro? —Sin respuesta, doctor—. ¿Ya llegó el ventilador? —está llegando, doctor—. ¿Cuántas ampollitas de adrenalina lleva? —Dos, doctor—. ¿Cuántos miliequivalentes de bicarbonato? ¿Ya le pusieron protectores cerebrales? ¿Cuánto tiempo llevamos? —Tres

minutos, doctor—. Traigan el desfibrilador —Ya viene—. Preparen todo. Conecten el ventilador. —Conectado—. Inicien con oxígeno al 100 %. —Iniciado—. Listos todos para la descarga, iniciemos con 150. —Listos, doctor—. Fuera todo mundo. Un clic, una descarga eléctrica.

Veo cómo mi niña es levantada por una sacudida, su cuerpo se arquea y cae en el lecho. ¿Electrocardiograma? —Negativo, doctor—. Sube a 300, —listo—. ¡Fuera! Otro clic, otra descarga, otro arqueo y nuevamente electrocardiograma. ¡Funcionó, doctor, funcionó!, está en ritmo, frecuencia de 140 por minuto. ¿Tiempo de reanimación?

—Seis minutos, doctor—. ¿Tardamos tanto tiempo en reanimarla?, ¿tendrá daño cerebral?, Por favor, ¿reflejo pupilar?, —icon buena respuesta, es más, diría excelente respuesta!—, dice una voz que reconozco: sí, era ella... Enriqueta, quien, a pesar de haberme dicho que no me involucrara, estaba a mi lado en la misma batalla.

¡Gracias, Dios mío! Gracias. La batalla había terminado por el momento, habíamos ganado, pero ¿por cuánto tiempo? ¿Sería temporal o permanente el éxito? Mi experiencia me decía que sus posibilidades de vida eran menores del 10 % y aún así me resistía a aceptarlo.

No sé cuánto tiempo transcurrió, pero yo permanecía al lado de la cama de “mi niña”. Estábamos solos; mi niña y yo. Sólo se escuchaba el constante sonido del ventilador. Ahí, ella, mi niña, yaciendo inerte ante mí, por su boca emergía un tubo que conectado a un aparato insuflaba en Magaly el oxígeno que le era tan necesario. En el brazo derecho, una aguja conectada a un frasco de soluciones, en el izquierdo otra más transfundiéndole. En el pecho tres electrodos conectados a un monitor transmitían las señales cardíacas. En el lado izquierdo de la cama el equipo de paro cardiorespiratorio, a sus pies, una mesa de mayo con diversas soluciones pendientes.

¿Esta era tu recompensa, mi niña? —me preguntaba—. ¿Esto es lo que te merecías? No, no es posible. ¡No te merecías esto! Me rebelé ante el mundo y ante Dios. ¿Por qué? ¿Por qué con ella? ¿Qué te ha hecho? ¿Qué te hizo? ¿Por qué?! ¡Dios! ¡Te ensañaste con ella! ¿No que eres justo? ¿No que eres magnánimo? Reniego de ti, porque te estás llevando a alguien que no merece este sufrimiento. ¡Mi niña! ¡Escúchame! Mi niña, sigue luchando. ¡Por favor, aguanta! ¡No es justo, Dios Mío!, No es Justo... ¿Qué necesito hacer para entenderte? ¿Será verdad que Dios no existe? Porque si así fuera lo entendería, de lo contrario, entonces Dios no es justo. ¿Rebeldía,

indignación, ira? Todo me poseyó. Blasfemé, grité contra los designios de aquel que ha creado todo finalmente, un llanto incontenible dominó mi alma y mi cuerpo, lloré con dolor, con un sentimiento de tristeza y de vacío que jamás había imaginado. Las dudas asaltaron mi mente: ¿Para qué estudié?, si mi capacidad es como una gota de agua en el océano. ¿Qué sé yo del arte de curar? De nada me ha servido para ayudar a mi niña. ¿Mis conocimientos acaso son como una hoja de un libro guardado en la parte más recóndita de una biblioteca? ¿En qué momento se cruza la línea que separa la vida y la muerte? ¿Estaremos jugando a ser dioses? Dios mío: ¿existes? Súbitamente, escuché un sonido chillante, continuo, veo el monitor... Una línea recta, una línea isoeléctrica me indica lo que al parecer es el fin de la lucha. Mi niña cayó nuevamente en paro cardíaco. Mi niña se acaba de morir. Mi niña me ha dejado solo. ¡No es justo! ¡No es justo! Trato de levantarme, asistirle nuevamente, algo me detiene. Algo muy dentro de mí me encadena a la silla, me paraliza. En ese momento, justo en ese momento, un escalofrío recorre mi cuerpo, mi corazón se acelera, mi respiración se hace más profunda y una voz que nace, al parecer, de lo más profundo de mi ser, musita con ternura. “Déjame, por favor, déjame ir”. “No me detengas, tu amor está evitando que yo disfrute de mi recompensa”. “No sufras, por favor no sufras, ni cuestiones los designios de Dios. ¡No cuestiones algo que está fuera de tu realidad, no trates de ser lo que no eres, haz lo que sabes hacer, no más, no menos! ¡No eres Dios, eres un mortal, actúa como tal!, No tienes derecho a dudar de lo que diariamente te maravilla. Tu capacidad y tus conocimientos tienen un límite, bien lo sabes. No puedes luchar contra lo que no conoces y si luchas, el fracaso será tu lápida. Recuerda lo que hablamos, ojalá que hayas entendido todo lo que traté de decirte”. Sólo hasta este momento entendí el porqué de todos mis cuestionamientos, ¡Sólo Dios conoce el porqué!, y sólo hasta que me encontré en estas condiciones entendí cuál es mi recompensa. Porque, ¿sabes?, al fin he descansado, al fin he obtenido paz física, mental y espiritual, aunque tú no lo creas. Gergar, déjame partir, no seas egoísta. Durante el tiempo que tuvimos oportunidad de platicar, llegué a quererte como a nadie en el mundo y eso me ha hecho muy feliz. ¿Sabes?, parto hacia lo que tú llamaste alguna vez “lo desconocido”, pero no es así, es la luz que todos debemos buscar desde el momento en que nacemos y la pulimos a través de nuestra vida terrenal. Todos tenemos una vida, y a medida que logramos conocer la luz y entender su significado, a medida que nuestras acciones purifican

nuestro espíritu, a medida que nos alejamos del egoísmo, la falsedad, la egolatría, la perversidad, la maldad más cerca es de nuestro arcano y de Dios. Aún no entiendo muchas cosas pero, yo Gergar, ya terminé y parto feliz. Entiendo tu pesar, lamento tus exabruptos, pero así tiene que ser. ¡Déjame ir, por favor! Sólo recuérdame, recuérdame con cariño, recuerda a Magaly, itu niña! Guarda mi recuerdo, seré tu gran fracaso pero también tu gran éxito. Una última palabra: Gergar. Gracias, muchas gracias, Gergar”.

Sentí una inigualable tranquilidad. Los cuestionamientos, las dudas se esfumaron. Dios se presentó como siempre, pero, antes, no sentía su presencia. Hoy soy otro. Hoy y todos los días, como mi niña, agradeceré a Dios el vivir un nuevo día. Caminé hacia la salida con seguridad, con firmeza, con tranquilidad, pero sobre todo con paz interior, miré a la enfermera y dije *consumatum est* ¿Qué dijo, doctor? Nada, nada, que Magaly, Mi niña, ha encontrado la paz. Por favor retire todo. Salí del piso con paso lento y alcancé a escuchar “doctor, ¿sigue en pie la promesa?” Al voltear, una cara conocida me sonreía, Enriqueta se acercó a mí, me dio un cálido y tierno beso, me tomó de la mano, la apretó sutilmente y me dijo “Vamos a cenar. ¿No estás cansado?”

ALGO DE LO MUCHO QUE ME HAN ENSEÑADO LOS ENFERMOS

Obdulia Rodríguez

El siglo XX ha sido, sin lugar a dudas, uno de los más contradictorios de la historia. Por una parte, murieron en él un número inconmensurable de seres humanos: dos guerras mundiales, la bomba atómica, el Holocausto, enfermedades nuevas como el SIDA o ya existentes que se incrementaron; el hambre, la despenalización del aborto en muchos países y como consecuencia, la muerte de millares de criaturas inocentes.

Por otra parte fue un siglo en el que el avance vertiginoso de la ciencia y de la tecnología médicas, permitió que padecimientos metabólicos, pero sobre todo parasitarios o infecciosos como la amibiasis, el paludismo, la sífilis, la tuberculosis, la lepra, incurables hasta entonces dejaran de serlo.

Cuando empecé a estudiar medicina, el *Allis Vivere* del escudo de la Facultad se me incrustó en el alma, fui más consciente de que la profesión que había escogido era para servir a los demás. Recuerdo con qué ilusión asistía con algunos de mis compañeros, los miércoles por la noche a la sesión de la Academia; estoy segura de que entendíamos muy poco o nada, pero conocíamos a los grandes médicos de aquella época y nos percatábamos de que los libros son necesarios para saber qué enfermedades existen y cuáles son sus características, pero nos interesaba saber cómo se manifestaban en el ser humano y cómo responde este a ellas, de ahí que sea una gran verdad que la medicina se aprende viendo enfermos.

La forma de ver las cosas en aquel tiempo era diferente a lo que fue en los años siguientes. El materialismo se introdujo también en

la mentalidad de la juventud y ahogó en ella el espíritu de servicio; todos somos testigos de que había más el deseo de tener que el de ser. Afortunadamente se empieza a observar en los jóvenes de ahora que se están dando cuenta de que esa forma de vivir no es la más adecuada, que es necesario elevar su espíritu hacia metas más altas que el lucro o la satisfacción personal.

Todos los seres humanos tenemos una misión que cumplir y que debemos hacerla lo mejor posible, porque por esta vida se pasa una sola vez, es nuestra única oportunidad. En nuestra profesión tenemos que servir a quienes representan a lo más excelso de la creación: los seres humanos. Siempre se nos dijo que la medicina se aprendía viendo enfermos, pero también se aprende a conocer la grandeza que existe en el ser humano a pesar, en ocasiones, de su aparente miseria, voy a hacer referencia a algunos pacientes de los que aprendí, además de la enfermedad que padecían (la lepra), la calidad de la persona.

En una ocasión vi en el Centro Dermatológico Pascua a un joven de dieciocho años, enviado por un centro de salud que tenía lepra lepromatosa difusa y se encontraba en reacción leprosa, tipo eritema necrosante, con numerosos fenómenos de Lucio en las piernas.

Al conocer la situación familiar y social de ese paciente supe que el caso antecedente había sido su madre y que su padre, al saber que ella tenía lepra, los abandonó. El enfermo se vino a México y estaba estudiando en el Instituto Politécnico Nacional la carrera de ingeniero mecánico electricista. Se le atendió de su estado reaccional con poliquimioterapia; siempre se condujo con una gran responsabilidad, terminó los dos años de tratamiento, pero como la baciloscopia seguía siendo positiva, continuó un año más el tratamiento, hasta que negativizó la baciloscopia y quedó en vigilancia epidemiológica.

En una de las ocasiones en que vino a su consulta me preguntó que si se podía casar, le dije que por supuesto, que incluso no era necesario que dijera la enfermedad que había padecido y me contestó que no, que él no quería que la que iba a ser su esposa, ignorara nada de lo que había sido su vida, pero que no sabía cómo decirle y quería que yo se lo explicara. La joven novia del enfermo, que era maestra normalista, se presentó unos días después para hablar conmigo; platicué con ella, le expliqué brevemente y al terminar le hice ver que si no se casaba con él, era una tonta, porque hombres como él, ya había muy pocos. Queda clara la lealtad y la nobleza de ese joven.

Otro caso fue el de un paciente de más edad que el anterior que acudió al centro dermatológico, enviado por el Dr. Leonardo Zamudio. El Dr. Zamudio era entonces director del Hospital Escandón y una mañana vio a ese paciente que iba sentado en una pequeña plataforma de madera con ruedas y que él impulsaba con las manos. Le llamó la atención lo limpio que iba, pero no le dijo nada. En una segunda ocasión se acercó y le preguntó por qué tenía que movilizarse de esa manera; José le contestó que porque había tenido parálisis infantil y no podía caminar, el doctor le pidió que fuera al Hospital Escandón, allí lo empezó a atender y un día le notó algo en la piel que le llamó la atención y lo mandó al departamento de dermatología del hospital, a cargo entonces, del Dr. Manuel Garza Toba, quien diagnosticó lepra lepromatosa nodular y le aconsejó que consultara en el Centro Pascua para que le dieran la medicina.

José atendió las indicaciones, pero tenía miedo de que lo fueran a mandar a una leprosería. Enfrente del edificio del Centro Pascua, entonces ubicado en la calle de Dr. Garciadiego No. 21, había unos baños públicos y permaneció en la entrada de éstos, observando a quienes acudían al Centro y se animó a consultar porque veía que los pacientes salían muy contentos. Me tocó atender a este enfermo. Siguió el tratamiento también con toda regularidad y un día me preguntó si se podía casar, “porque usted, doctora, conoce toda mi vida, pero puede estar segura, que de todo lo que me ha pasado, lo más doloroso es la soledad”. Como al enfermo anterior, le dije que no había razón para que no se casara y también me envió a la persona con la que contrajo matrimonio: era una mujer viuda que tenía dos niños; vivió con ella hasta hace unos meses en que murió él.

El tercer caso no era un paciente mío, pero la familia llamó al Centro Dermatológico Pascua para decir que el enfermo estaba muy malo, que si su médico lo podía ir a ver. Dio la casualidad de que el doctor que lo atendía estaba de vacaciones, era sábado y el maestro Latapí me pidió que fuera a atenderlo. Era invierno y cuando llegué, la tarde estaba muy oscura, eran las 17:30 más o menos; entonces la ciudad terminaba en la Calle de Molière detrás del Sanatorio Español, eran llanos; tomé un autobús y llegué hasta la terminal, ya de allí me fui caminando y he contado varias veces que es una de las pocas ocasiones en que he sentido realmente miedo. Se veía una que otra lucecita de las chozas allá lejos, yo iba caminando con mi maletín, cuando no supe de dónde, salió una jauría como de diez o doce perros que me rodearon y que al menor movimiento mío gruñían y se preparaban para echarse encima; no había a quién

acudir era una soledad absoluta, hice el esfuerzo de no moverme para nada y se fueron retirando y yo me fui caminando hasta la choza del paciente.

En aquel tiempo, mi estatura era de 1.50 escaso y tuve que agacharme para entrar al lugar en donde estaba el paciente: era una habitación de aproximadamente tres metros cuadrados, de tierra apisonada y el hombre yacía en una colchoneta; estaba en reacción leprosa. Le dejé el tratamiento a su familia que vivía en otra choza, a la que no entré, pero sí me di cuenta de que contaba con más posibilidades que las del enfermo y me enteré de que había sido decisión de él aislarse.

Como les conté lo de los perros, los familiares me acompañaron hasta la parada del autobús. Diez días después se presentó el paciente en el Centro Pascua, entró al consultorio, ya estaba totalmente recuperado y puso en el escritorio una bolsa de papel de estraza, con manchones de grasa —es decir, ya estaba usada la bolsa—. Cuando terminé de atenderlo, la tomó y me la entregó, me dijo: “Esto es para usted”. La abrí y había dos huevos. Le dije al paciente ¿Y esto? “Es para que se los coma”. Le dije (no recuerdo el nombre del paciente) Los voy a aceptar porque no me gustaría que pensara que lo desprecio, pero me quedaría más contenta de saber que se los iba a comer usted. Este enfermo es el ejemplo del mexicano que agradece cuando se le trata con bondad.

El último caso es el de un niño que una tarde llegó a mi consultorio particular, se sentó frente a mí, dobló su bracito izquierdo, descansó el codo en el escritorio y apoyó su mentón en la palma de la mano, simplemente me miraba y yo lo miraba a él, porque esperaba que de un momento a otro entrara la mamá o el papá del niño, pero como el tiempo pasaba y no entraba nadie le pregunté ¿Y tu mamá? “Está en la casa” ¿Y tu papá? “En su trabajo” ¿Entonces vienes solo? me contestó “No”. ¿Entonces con quién vienes? Con una gran seguridad, dijo: “Con mi chofer”. Le pregunté que de qué parte de la piel estaba enfermo y me contestó: “No estoy enfermo de nada”, ¿Entonces...? le dije, “No, yo lo que quiero es tener un buen pelo”, ¿Y cómo lo quieres tener?, pues para atrás y esponjadito como el de mi chofer. Este caso me dolió mucho, era un niño solo, su máximo era su chofer.

Iba yo a llamar a la casa del niño, cuando me comunicó mi secretaria que me llamaba la mamá de la criatura. Hablé con la señora y le dije que era un riesgo muy grande que un niño de ocho años fuera a una consulta médica solo y ella me contestó que lo había mandado

solo porque el psiquiatra de su hijo les había indicado que para que el niño se desarrollara normalmente, se manejara por su cuenta.

Siempre que recuerdo esta consulta me duele por dos razones: por la soledad del niño y porque no alcanzo a comprender el modo de pensar del psiquiatra, porque si hubiera sido un joven de dieciocho años inhibido, hubiera entendido la actitud del médico, pero una criatura de esa edad, ¿a qué la expone?

Podría contar muchos casos más, porque los médicos tenemos la oportunidad de ver y saber cosas íntimas de los pacientes que nos hacen ver la necesidad que tiene el ser humano de amar y ser amado.

SEMIOLOGÍA DEL DOLOR

Julieta Rojo Medina

111

A Beatriz que transforma el dolor en poesía

Hoy reproduzco imágenes concebidas a los dieciocho años de edad cuando caminaba por los viejos y húmedos pasillos del hospital donde trabajaba la tía Elena.

Quiero ser trabajadora social, le había dicho a la tía, la tarde anterior a esa visita.

Búscame mañana tempranito en neurología, yo te voy a ayudar antes de que cualquier pelado se cruce por tu camino y te embarace. No quiero que te pase lo que a tu mamá que se la pasa amamantando niños y rifando cosas para que le alcance el gasto.

Esa mañana transitaba movida por el bullicio de voces mestizas entre ríos de gente advirtiéndole la preocupación y la angustia en los rostros por el temor de no llegar a tiempo a la cita tan ansiosamente esperada o al pago de los servicios de consulta o laboratorio. ¿Cómo tenderles la mano? me dije. En aquel entonces yo no sabía que el cuerpo se construye, se destruye y se reconstruye en la versión de sí mismo. Esas imágenes lacerantes de aquellos días se reproducen sin cesar y sin orilla. De pronto, un anciano señaló con el dedo índice al tiempo que decía: Allí está neurología... representando así la salvación ante la amenaza de perderme.

Después de cruzar dos puertas con sus respectivas salas de espera, miré a la tía (que estaba encargada de hacer los “electros”) un-tándole jalea en el pelo a un niño mientras que la mamá le advertía de que no se moviera mucho.

La tía me sonrió y de inmediato se dirigió con la trabajadora social que estaba en el cubículo de al lado, y ponía diligentemente sellos a un montón de papeles y que me indicó, con un ademán discreto, que me sentara. En una silla frente a ella, una mujer lloraba cuando iniciaba su cuestionario: ¿cómo se llama tu paciente *m'ija*, en qué cama está, en qué trabaja tu esposo, cuánto gana, cuánto pagan de renta, cómo es tu vivienda, tienes baño afuera o adentro, qué comen...? y así continuó hasta llenar un par de hojas más.

Por las respuestas me enteré que se trataba de una pareja con seis niños quienes vivían en un cuarto con una cocinita y un baño. Casi nunca había agua, debían acarrearla cuando pasaba la “pipa” por su colonia, allá por los cerros cerca del aeropuerto. El marido era plomero y estaban arrimados con una prima de Oaxaca que llegó antes que ellos.

La mujer había dejado de llorar para contestar, pero volvió a explotar en llanto. ¿Qué le van a hacer a mi hijito? La trabajadora social le insistió para que contestara a las preguntas.

Yo le dije al Esteban que cuidara a su hermano Panchito mientras yo tendía la ropa y mire usted lo que pasó, se me cayó de la azotea. En cuanto vi que no despertaba me lo traje *p'acá* ¿qué le van a hacer?

Cálmese *m'ija*, por lo pronto vaya a pagar a la caja y luego vuelva con el recibo. Rápido para que se lo atiendan pronto.

Una vez sola la trabajadora social me miró interrogante, ¿y tú para qué quieres estar aquí? quiero ver qué se hace en un hospital para aprender, quiero saber, quiero estudiar, quiero ser alguien, le respondí. Me sonrió invitándome a regresar las veces que quisiera.

Cuando regresé me permitieron visitar el servicio de ginecología. Al entrar escuché gritos, sollozos y lamentos. En mí se empezó a generar cierta ansiedad y miedo, mientras veía el dolor intenso de varias de las parturientas. Algunas de las mujeres caminaban con dificultad, con sus batas abiertas por detrás. Sus rostros reflejaban cierta resignación, con sus dos manos se detenían el vientre que acababa de ser deshabitado o bien, el que todavía se contraía dolorosamente en el proceso de expulsión del bebé que ya estaba por nacer.

A la mayoría de los médicos, evidentemente, les molestaba que las mujeres se quejaran y expresaran su dolor. Les decían que se callaran y respiraran hondo, que se controlaran porque parir era algo normal, que para qué quisieron tener hijos, que no se desesperaran y que salieran a caminar. (¡Qué impresión, cómo se notaba que ellos

nunca habían parido!) Las mujeres, todas, cumplían allí con la ley de dar vida.

Rosita tenía quince años, estaba muy triste y desconcertada porque su bebé nació muerto. Yo deseaba inútilmente consolarla ya que ella estaba completamente ausente. Poco valían mis palabras de aliento. En silencio aceptó mi mano y quedamente me confesó que la había violado un albañil y pese a eso, quería al niño porque era de ella.

María estaba ardiendo en fiebre, ella no quería tener a su bebé, así que se introdujo una aguja de tejer por la vagina y se perforó la matriz. Resultó imposible contener la hemorragia así que la vaciaron. Aún no había despertado, todavía no recibía la noticia de que jamás iba a poder embarazarse. Nunca supe la reacción de esa mujer de apenas veintidós años.

Doña Juanita ya tenía más de cuarenta años e iba en el octavo hijo, pero decía orgullosamente que Dios se los mandaba y no hubo quien la convenciera de que permitiera que le colocaran el dispositivo intrauterino. “Su marido la mataría si se enterara”.

Chabela se sentía completamente feliz porque le había nacido una niña gorda, muy parecida a su papá. Ella llevaba un año de casada, el marido tenía un carrito de *hot dogs* de esos de banqueta. Ellos creían que cada niño trae su “torta bajo el brazo” y confiaban en que al aumentar la familia, les iría mucho mejor.

Una chica que estaba haciendo su internado tomaba la mano a las mujeres que estaban en trabajo de parto y les indicaba cómo respirar. A veces ellas no atinaban a seguir las indicaciones, estaban aterradas porque eran primerizas.

Yo jamás había visto un parto. En esa ocasión estuve a punto de desmayarme, pero me controlé a pesar del calor en el ambiente, los gritos de la madre y la tensión creciente. Después de varias horas de espera, de expectación e incertidumbre advertí de pronto, una bola de pelos oscuros empapada en sangre y vi aparecer entre las piernas de la madre emocionada una carita arrugada. ¡Esa vida nueva imponía un desafío!

Miraba conmovida la sangre como si fuera un baño de miel. Con la ayuda del médico salió un hombro y luego el otro para dar paso a un cuerpecito con brazos y piernas ligado al cordón umbilical. Una lluvia de gozo me tomó por sorpresa. Sin embargo, cuando el médico cortó el cordón sentí de pronto un dolor para mí desconocido. En ese momento me resultó increíble (el darme cuenta) que esos dos seres humanos que habían estado unidos durante tantos meses por

primera vez se miraban frente a frente y empezarían a conocerse precisamente a partir del instante de ser separados.

Contemplaba ese magnífico evento cuando el recién nacido rompía en llanto después de la clásica nalgada. La presencia de esa nueva voz llenaba el recinto.

Ignoraba en aquel entonces que en el momento de nacer todos obtenemos una calificación solamente por haber llegado al mundo. Nos evalúan el color de la piel, el ritmo de la respiración, la capacidad de sujetar el pulgar del médico y otros reflejos. El caso es que se obtiene un promedio.

Me gustaría saber quiénes subimos, bajamos o conservamos a lo largo de nuestras vidas la calificación otorgada. ¿Moriremos con el mismo promedio que nos otorgaron al nacer? ¿También nos evaluarán a la hora de la partida...?

Llegué tarde el día que me tocó visitar el servicio de hematología.

Allí estuve platicando con Benito, un joven que tenía la misma edad que yo, y si no hubiera sido por los moretones y lo flaco que estaba, debido a su enfermedad se habría visto muy guapo. Sus ojos brillaban como dos negros capulines, estaba muy inquieto. Me contaba de su vivienda en un pueblo muy cercano a Orizaba donde hacía mucho más calor, más que en México. Extrañaba el campo y a su familia.

Llegó con fuertes sangrados de nariz y dolores de cabeza. Benito ya no tenía remedio, pues padecía leucemia. El papá tuvo que vender un borrego, pero no les alcanzaba para pagar el tratamiento, así que decidió mejor llevárselo de regreso. El médico le explicaba que había una esperanza de curación si le daban el tratamiento y que deberían intentarlo. Pero él le contestó que así como “Dios se lo había dado”, ahora Dios sabría cuándo quitárselo. El especialista le insistió que si no lo intentaban se iba a morir más pronto, pero fue inútil cualquier argumento.

El padre de Benito alegaba que si su hijo se le moría en el hospital tendría que comprar la caja para transportar el cadáver y eso le saldría muy caro, en cambio, si se lo llevaba todavía vivo aunque grave y, se moría en el camino o en su casa, entre todos los del pueblo le ayudarían a pagar el entierro.

Yo ya no quería volver al hospital, pero al siguiente día llegué corriendo al servicio de hematología con un mal presentimiento. Llevaba una revista en la mano.

Tía Elena trataba de consolarme pero yo no podía contener el llanto porque la cama de Benito estaba vacía y ya no tenía colchón.

Decían que el día anterior se lo habían llevado a su casa, pero por la actitud de la trabajadora social intuí algo definitivo. Me llamaron la atención advirtiéndome que no se debía llorar frente a los demás pacientes, ¿qué apoyo les brindaba con esa debilidad?

Salí a buscar algo de sol y de calor afuera de la sala de pacientes encamados, sentía un frío intenso que me calaba hasta los huesos. Me percaté de que todavía traía la revista en la mano. “¿Para entretener a quién? Fue entonces que me cuestioné si debía o no estudiar esa carrera.

Fue grandioso para mí observar la respuesta objetiva y concreta de ese sencillo campesino que pensó en el resto de su familia ¿Quién decide finalmente, el destino de un enfermo?

Después de un tiempo de alivio fui a visitar el servicio de infectología. Allí se encontraba internado un paciente con diagnóstico de SIDA. Sus padres lo visitaban diariamente. Desde muy temprana edad ese hombre empezó a drogarse y así conoció a su mujer que en ese entonces, estaba en la cárcel por robar para su adicción; acababa de parir en ese penal a su segundo hijo. Su primogénita se llamaba Lucero, tenía cinco años y vivía con sus abuelos. Lucero portaba dos hermosas y largas trenzas de negro y brillante pelo: ella miraba tímidamente con unos enormes ojos abanicados por gruesas pestañas. Cuando sonreía, asomaban a sus labios (para mi asombro), una larga hilera de dientes rotos y podridos que contrastaba fuertemente con su autóctona belleza.

En esa ocasión la trabajadora social me solicitó que acompañara a Lucero y a su abuela al laboratorio a que le hicieran la prueba del VIH al tiempo que la niña me ofrecía su pequeña y delgada mano, tan frágil. Me conmovió profundamente.

A pesar de que la enfermera le explicó el procedimiento y le prometió un jugo si no lloraba, la pequeña explotó en llanto después del piquete y aun así me estampó de despedida un agradecido y mojado beso en la mejilla. Esa acción fue la vinculación perfecta de mi memoria. Desde el principio tuvimos conexión franca, espontánea y libre para siempre. En mi interior le deseaba de todo corazón que el resultado de su prueba resultara negativo.

Esa mañana sentí una opresión en el pecho y el apetito se fue de viaje.

Decía mi abuela que sólo Dios sabe por qué hace las cosas y que todo lo que pasa conviene. ¿Quién se atrevería a explicárselo a Lucero?

Como consecuencia de estas vivencias finalmente, decidí después de un largo período de cavilaciones, estudiar medicina.

A lo largo de muchos años de estudio y de experiencias clínicas, hoy me sigo preguntando:

¿En qué parte del cuerpo se manifiesta el dolor de la dignidad?

¿En qué atlas de anatomía se ubicará el dolor de la miseria?

¿El alma es una presencia visible en algún órgano?

¿En dónde se encuentran físicamente la fe y el espíritu?

Me inclino para golpear el teclado con mi destino probablemente ajustado, triste a veces y a veces nostálgica, pero reflexiva y llena de mí, porque estos recuerdos que son como golondrinas elevan mi espíritu, lo impulsan y me estimulan para seguir buscando respuestas y a pesar de que no las encuentro, no se debilita mi intención de seguir y seguir buscando.

¿CUENTO CON USTED, DOCTOR? ESTOY MUY DESESPERADA...

Mario Souza y Machorro

La conocí tres años atrás cuando intentó quitarse la vida por segunda ocasión. Pero esta vez fue un intento más decisivo y mejor planeado; el cúmulo de medicamentos que ingirió los había seleccionado precisamente por su letalidad. Después de todo, ella era médica y conocía los fármacos y casi todas las sustancias de abuso. Eso fue lo que instó a sus compañeros de guardia a hospitalizarla para controlar su delicada situación emergente. Lamentablemente —comentó ella—, lo hicieron en el mismo hospital y la noticia rápida cundió por todos los servicios. Pero lo lamentable no era eso, sino el intento mismo que avalaba su deseo. De no haberse atendido así, seguramente hubiera perdido la vida. A sus treinta y dos años, la bella Mariela, de cuerpo esbelto, facciones finas y amplios escotes, sentía no haber consolidado nada en su vida, no se definió ni se comprometió con nada. Le frustraba sobremanera no controlar su ímpetu, cambiaba de opinión como de parejas tan fácilmente, que ganó una fama negativa y amenazante para todas sus compañeras. Era impulsiva, con mirada intensa y pose retadora. Nunca se detuvo ante ninguna cosa, tomó riesgos innecesarios que le costaron además de dinero, dolor, vergüenza e incluso la detención policial en varias ocasiones. De su personalidad limítrofe y de su consumo adictivo de psicotrópicos hablamos en muchas sesiones, sin lograr instaurar la medida y el buen juicio, y sin que lo aceptara como una restricción conveniente. De hecho, para ella la palabra restricción era en sí misma indeseable, puesto que deseaba abolir toda contención; su vida era un reto constante que la impulsaba a “saltarse” cualquier indicación que recibiera. Señaló muchas veces estar

cansada de obedecer a sus padres y por tanto, de someterse a los designios de cualquier persona que representara autoridad.

Hija única de médico y enfermera, siempre quiso ser psiquiatra, pero al reprobado el examen de la residencia médica sólo pudo, por “influencias”, entrar a medicina de urgencia. Para salir de su casa tomó esa especialidad y su despecho la hizo ejercerla para sobrevivir es decir, en contra de sí misma y lo que supuestamente deseaba. Curiosamente, los comentarios sobre su desempeño, provenientes de sus compañeros y autoridades hospitalarias siempre fueron buenos, si bien como una especie de regla, tomaba apresuradamente riesgos y decisiones aventuradas en la atención de los casos. Para ella, ser médica representaba en forma ambivalente la satisfacción de haber logrado una posición académica y social en la vida, y la oportunidad de ayudar a quien lo necesitara, en especial, bajo momentos críticos. Precisamente esos momentos que identificó continuamente en su vida y de los que quería salir apresuradamente: “la ansiedad, la depresión y la locura siempre han sido mis compañeras.”

De hecho, nos preguntamos a menudo durante la psicoterapia, si era posible que tal estado intermitente de afección emocional la hubiera arrojado a la dependencia de psicotrópicos y demás conductas autodestructivas. Las respuestas emitidas en casi todas las ocasiones fueron automáticas, lacónicas y sin mayor voluntad. El tema le disgustaba porque se sentía juzgada por hacer lo que hacía y aunque hubo tolerancia y razonamiento cordial frente a ello, se mostró evasiva e irreflexiva, tal como era de esperarse. Al asumir su conducta variante como “alternativa viable” frente a la conducta habitual de la gente, negaba implícitamente su responsabilidad y habiendo logrado desviar el tema en forma sistemática, a efectos de no confrontar su posición errónea, se escapaba una y otra vez del descubrimiento de aquel material inconsciente que la hubiera podido ayudar a entender su proceder y eventualmente a modificarlo en su favor. Los hechos mostraron consistentemente una paradoja: su salud no le importaba, los riesgos tomados en distintos momentos de su vida lo demostraron de manera fehaciente y repetitiva. Más aún, el desafío a su interlocutor mostró su disposición a la desobediencia, como ocurre en las personas industriosas, pero a diferencia de estas, en ella nunca culminó en nada útil; su sempiterno proceder fue como “un estallido en la negrura de la noche.” Además, su pobre autocrítica respecto de su persona, su conducta irreflexiva y las relaciones superficiales que entablaba, hacían patente que no sólo no le importaba fallar sino que parecía buscar la oportunidad de hacerlo en cada riesgo y conducta

realizada. Para calmar su malestar ansioso–depresivo, buscó siempre causas y recursos externos como el consumo, de ahí que su introspección —casi nula— no logró desarrollarse. Una consecuencia clara de ello fue el dificultar el tratamiento.

El manejo de la medicina fue aceptable, se sabía portadora de trastornos psicopatológicos reforzados entre sí (trastorno de personalidad y trastorno adictivo: patología dual) de difícil modificación sin tratamiento integral que reclamaban de ella una participación decisiva que no estaba dispuesta a dar y un compromiso constante que no hizo intento alguno por conquistar. Pese a ello encontramos, no sin dificultad, una combinación de medicinas que la tranquilizaron facilitando por lapsos variables su estabilidad emocional; se benefició su trabajo y demás actividades sociales, aunque no eran muy diversas por la pérdida frecuente de personas a su alrededor. El tipo de trabajo y rutinas de los residentes hospitalarios en las que se encontraba inmersa, pusieron a prueba su temperamento al igual que el de sus compañeros. Pero en ella no cabe duda, la difícil lucha diaria en la clínica de urgencia, con pocas horas de sueño, sin horarios fijos y con tanta responsabilidad fue de tan alta exigencia, que no encontró cabida para otras actividades distintas a intoxicarse. Y si bien, ese conjunto de actividades nobles produce muchas satisfacciones al profesional dedicado en ella, dicha circunstancialidad actuó en forma negativa desorganizándola e induciéndola a fallar, a no recordar las cosas que acontecían a su alrededor y a confundir los hechos bajo la presión constante y terminó por no asumir responsabilidad de su vida. Quizá por ello pronto se aficionó a cambiar, sin autorización, las medicinas, dosis y frecuencias de toma que siempre fueron mayores a la prescripción recibida.

Durante las sesiones también hablamos de eso y de la grave inconveniencia de la autoprescripción, pese a la frecuencia con la que esta ocurre entre el personal de salud, condición que no justifica a nadie. Sus planteamientos eran infantiles o alambicados, tan “barrosos” como irresponsables; buscaba distraer la atención del terapeuta para impedirle comentar sobre las dificultades a vencer. De hecho, el interrogatorio lo recibía de mala gana, no hizo por contestar lo inquirido, se excusaba “saliendo por la tangente” y, las sesiones se fueron reduciendo en intensidad, utilidad, tiempo y frecuencia, hasta que un día faltó sin avisar. El “rescate” de la paciente se intentó a través de llamadas telefónicas, de las cuales, sólo contestó una arguyendo que estaba ocupada y que más tarde se comunicaría. Su intención era clara, la resistencia al tratamiento había

crecido hasta lo inmanejable y como sabía que no se podía forzar su asistencia, prefirió extinguir su interés. Se le advirtió de los riesgos venideros con base en la experiencia y la despedida no fue cordial.

Tras varios meses, el colega que me la refirió, me preguntó sobre los resultados de la intervención realizada. Le comenté que en realidad existían pocas posibilidades de éxito y de que volviera a acudir para mejorar su condición, pero a pesar de las dudas, y bajo cierta presión, se reanudó la terapia. En las primeras sesiones de esa segunda etapa se plantearon las dificultades actuales con sus padres y sus parejas fallidas, su mala organización vital y administración del tiempo, su economía y otras cuestiones importantes para ella. Sorprendentemente tras un breve lapso, Mariela había mejorado; su aliño y aspecto eran mucho mejores, mantuvo su trabajo y parecía haber logrado cierta estabilidad general; de su vida amorosa por ejemplo, relató algunas gratificaciones si bien, se trataba de un hombre casado, afirmó haber dejado los psicotrópicos que consumía combinados. Esos tres años los pasó mejor, terminó la residencia y le ofrecieron varios trabajos, pero sus antecedentes de intentos suicidas, adictivos y conductuales trascendieron haciéndole perder oportunidades. En consecuencia, la situación empezó a complicarse, esta vez, con el consumo de opiáceos, con ampollas de nalbufina (opioide sintético con propiedades agonistas y antagonistas usado como analgésico) que desaparecía de la farmacia de su trabajo y ante la duda de su culpabilidad la despidieron. Los colegas que en un principio decidieron ayudarle, poco a poco se fueron retirando, ya no la aconsejaban como al principio y al desilusionarse con la gravedad del caso —no obstante que como profesionales conocían este tipo de eventos—, fue perdiendo amigos y apoyos. Entonces, contactó a un proveedor de medicamentos y adquirió buprenorfina (analgésico agonista parcial en los μ -receptores opioides usado para adicción a narcóticos) y metadona (opioide sintético usado para la desintoxicación y mantenimiento de los adictos a opiáceos) con el propósito de atacar su adicción. Pero su automedicación no resultó. Fue descubierta y despedida nuevamente de la clínica donde la habían aceptado por “influencia” y excepción. Su situación fue empeorando, hasta el punto de que pidió ayuda a un amigo en común y este la refirió a psiquiatría nuevamente, condicionando el resultado del tratamiento a su productividad laboral. Por mi parte, advertí que de no someterse a lo propuesto se le internaría y retirarían los apoyos recibidos que le habían permitido sobrevivir a pesar de su adicción. La primera ocasión en que acudió la madre a acompañarla, se planteó claramente la gravedad de la situación y

esta reveló información no prevista que hacía más grave aún el pronóstico del caso, de modo que programé el internamiento. Mariela reaccionó como en otras ocasiones, pidiéndome que no divulgara la información a las autoridades de su trabajo y me ofreció a cambio “un favor especial.” Este absurdo ofrecimiento no sólo era inadmisibile, sino que afectaría de facto nuestra relación para ayudarle, además de provenir de su visión psicopatológica de la vida. No obstante, acepté el silencio mientras a ella le sirviera una oportunidad más para abandonar su consumo. Pero tal expectativa nunca se materializó y la esperanza del cambio continuó desvaneciéndose.

Hasta ahora se habían podido sortear las dificultades sociolaborales con cambios y/o compra de guardias, obteniendo permisos de forma forzada, abusiva e inmoral, ya a través del sindicato, ya por convencimiento sexual de sus autoridades; se jactaba al decir: “mi escote logra cualquier cosa”. Asimismo obtuvo permisos especiales e incapacidades sucesivas que permitieron, esta vez, su internamiento supervisado. Como parte de la revisión clínica se tomaron muestras que detectaron diversas anomalías, pero la más importante fue la VIH-positividad, de la que se pensó fuera una falsa positiva. Ello alarmó a la paciente y a todos los cercanos a ella. A partir de entonces acrecentó el tratamiento y lo tornó más acucioso, tomó mayores precauciones y quizá por ello se mantuvo abstinento por algunos meses. Al lograr tal avance frente a la posibilidad de muerte, que esta vez parecía real aunque se negara, la paciente se sintió impelida a resolver aquellas cuestiones no tratadas previamente, inquiría al terapeuta de manera consistente y demandaba explicaciones; mejoraron sus respuestas y su actitud cambió para volverse propositiva. La relación se estrechó hasta el punto de que permitió por vez primera, la franqueza y su participación sin rodeos. Por fin, después de varios años se hizo efectiva. La conciencia de enfermedad que no existió en el pasado se hizo presente en las sesiones. Fue entonces que decidió hacerse persona “positiva”. El cambio de su aspecto y su conducta redundaron en la obtención de una pareja amorosa; esta vez un compañero de trabajo de su nueva ubicación.

Por su parte, las relaciones familiares mejoraron poco a poco y aunque nunca lograron ser funcionales, al menos permitieron compartir momentos sin reparos ni remilgos. Por ese tiempo la madre, cansada de sus infidelidades, abandonó a su esposo. Tal ruptura no causó efecto en la paciente, pero la hizo reflexionar sobre la soledad y preocuparse por su futuro inmediato. A sus 37 años empezó, por vez primera a pensar en ser madre y en formar un hogar con su compañero, pero él no

estaba convencido de que fuera una buena idea, sobre todo por la posible presencia del VIH, cuyas pruebas, que no se volvieron a realizar frente al temor a la muerte, dejaron la posibilidad de la enfermedad sin explorar. Y dado que clínicamente no se detectaban alteraciones que hicieran sospechar una posible infección virósica, Genaro, su pareja, aceptó continuar con la sombra de la duda. Entretanto, pasaron una vacación en un campo nudista de una playa de Oaxaca donde conocieron a unos “amigos” que les invitaron a probar un coctel de drogas. Esa ocasión, decisiva para una recaída alertó a Mariela para no consumirlas y a cambio, ingirió alcohol al igual que Genaro en forma abusiva. Ese incidente y su inherente complicidad dispararon una conducta disipada; ambos participaron de actividades sexuales en grupo con los “amigos” de la playa y dado que la experiencia intensa se había valorado como muy satisfactoria, la continuaron con los turistas y lugareños el tiempo que duraron sus vacaciones.

Al cabo de varios meses, en que parecían retomar su vida normal y a sus planes a mediano y largo plazo, la salud de ella empezó a desmejorar, se sintió débil, su aspecto había cambiado, la tos se hizo pertinaz y refería episodios febriles que no cedían a los antipiréticos. Su astenia y adinamia no le permitieron ir a trabajar. Las pruebas de laboratorio indicadas por el internista constataron la VIH-positividad. Entonces, las sesiones se hicieron más frecuentes, Mariela se centró en sus metas inmediatas no obstante su afectada condición. Sí permanecía deprimida, pero con menos ansiedad, su mente parecía más clara; ahora que sabía que moriría en un lapso breve, aunque incierto, sus planes se hicieron pragmáticos, se acercó a sus padres y a personas significativas, pero la madre no quiso recibirla, la acusó de haber sido una mujer disipada y la sentenció: “es tiempo de pagar tus faltas.” El padre en cambio, habló con ella frecuentemente brindándole comprensión y afecto, le otorgó su perdón, quizá movido también por su actual soledad y la culpa de las infidelidades hacia su esposa.

Su asistencia se había hecho intermitente y tras varias semanas de no verla, la recibí por última ocasión con objeto de supervisar la terapia farmacológica. Noté en su silente despedida, una mirada inusual, cálida y arrepentida. Meses después supe por un colega: “que había regresado a la playa de Oaxaca, que la vieron hablar sola y deambular desnuda por la calle y que en esa, su última ocasión, nadie la vio salir del mar.” Nunca supe más acerca de su abrupto final. A veces, cuando pienso en el manejo realizado, me repito lo que le dije a Mariela: Sí, puedes contar conmigo.

DEL OTRO LADO DE LA CAMA

Gilberto Felipe Vázquez de Anda

A Maricarmen, Gilberto y Pamela, mi familia

Miraban ausentes a través de la ventana que goteaba bajo la tibia noche que consumaba la primavera europea; la ciudad cobijada por el aliento sutil y fresco del cielo con sus asfaltos mojados que la embellecían junto con las luces urbanas que presumen la arquitectura y enmarcan su destino: el hospital. Dentro de la silenciosa, tranquila y lujosa cabina del taxi Mercedes Benz, los dos tenían una mirada de asombro, preocupación y esfuerzo por mantener la cordura, pero como es natural en esas situaciones, no podían evitar el flujo de pensamientos que se sucedían vertiginosamente uno a otro, haciendo ruido blanco con espasmos de escenas clave del pasado en las que el protagonista pudo haber cambiado su destino.

El doctor, impaciente, trataba de mantener la calma fracasando una y otra vez por la incertidumbre de no saber qué le pasaba, siendo su única confirmación que era algo grave por la hemoptisis. De inmediato recordó el protocolo que seguía de paramédico un par de décadas atrás —Mantener la calma, valorar la situación, delegar responsabilidades—, pero... ¿delegar responsabilidad a quién?, se preguntó, y una vez más la materia gris sufría una hemorragia de ideas: “¿Qué va a ser de mi esposa, mis hijos, la beca, el doctorado, mis pacientes, la renta, mis padres, mis hermanos? No puede ser. ¡No vine hasta acá para esto!” Intentaba calmarse y se decía a sí mismo: “Piensa ordenadamente, como lo que eres, un intensivista.” Soltaba una sonrisa irónica como si estuviese

ciclotímico, “¿Cómo es posible que me esté pasando esto a mí?! se supone que los médicos tenemos una inmunidad divina en contra de enfermedades, o ¿no? ¿No es verdad que sólo una bala de plata podría derribarnos?”. No, experimentaba una situación alterna a su vida cotidiana, en un espacio paralelo con un lenguaje y costumbres ajenas, lo cual le causaba una sensación de extrañeza mental como cuando vio un edificio completamente derribado por el terremoto del ochenta y cinco; observaba de frente un círculo negro en medio de un cuadrado gigante de cemento color *beige*, y a su cerebro le tomó tiempo organizar la imagen y concluir que era un tinaco y un techo colapsado. A las once de la noche en punto de un sábado de lo que sería un fin de semana largo, una voz ronca y con un fuerte acento nórdico lo regresó a la realidad: “¡Veinticinco guilden!”. Pagó.

Alzó la mirada y vio la blanca e iluminada facultad de medicina que se elevaba majestuosa junto al hospital universitario; la tercera ventana de izquierda a derecha del piso veintitrés era el de su cubículo de investigador, al cual no regresaría hasta el martes y trece días más. Ninguno de los integrantes del pelotón del piso 23, como solían llamarse, estarían enterados de lo que le estaba pasando a su compañero, alumno o amigo y, aunque lo supieran, no harían mucho para cambiar la situación: por aquellos lugares todo tiene un orden y un destino y él tendrá que afrontar el suyo.

Se enfiló a la entrada en donde a un costado izquierdo se encontraba el letrero iluminado con lámparas de neón verde que decía “Urgencias”, esta vez le tocaba ser uno de esos que llegan a buscarlo a él esperanzados en encontrar salud. El vestíbulo: vacío, limpio y custodiado por dos enfermeras que le ofrecieron una sonrisa natural y carismática.

—Buenas noches, ¿en qué podemos servirle? le dijeron en holandés.

—Hola—, respondió con un inglés masticado, a lo que de inmediato las asistentes le reiteraron en este idioma la misma pregunta. La respuesta fue tan natural como cualquier persona en su lugar hubiera dado en México: mencionar las relaciones particulares con los doctores del hospital o influyentes del instituto o, por el hecho de trabajar en el área de salud o en el hospital es motivo preciso para que se abran las puertas de la seguridad social privada o como la conocemos en México —VIP—, y así, todo fluiría de manera más rápida, sin tener que ser atendido o tratado de manera habitual, es decir, como cualquier paciente.

—Soy médico y estoy estudiando un doctorado aquí, en el departamento de anestesiología en el piso veintitrés.

No surtió ningún efecto, pero su cara de angustia atrajo más a las asistentes y así, de la manera más atenta y educada le repitieron la pregunta, “¿En qué podemos servirle? ¿Qué le sucede?” A lo que contestó “Estoy tosiendo con sangre”. Una sensación de inseguridad y vergüenza lo invadió haciendo que sus facciones de angustia se acentuaran.

Las asistentes lo reconfortaron y con un tono de voz humilde le dijeron: “No se preocupe, lo atenderemos, ¿Cuál es su nombre? ¿Quién es su médico familiar? Dijo su nombre y les mencionó como pudo, el difícil nombre de su médico, teclearon en la computadora y encontraron sus datos y su breve historial clínico. Le solicitaron su tarjeta de seguro y en ese momento, le cruzó por su cabeza la idea de tener que presentar una tarjeta de crédito o un aval para garantizar el pago de la atención médica, como es usura y costumbre en México. Se estremeció con tan sólo pensarlo: no tenía ni tarjeta de crédito ni aval. Lo invadió un sentimiento de desolación y abandono: quizá por eso no recibiría atención médica o peor aún, contraería una deuda que quién sabe a cuánto ascendería. Se incrementó su ansiedad, extendió el plástico en forma de tarjeta de crédito y al ver las siglas CONACYT, le provocó una invasiva infección de nostalgia por su país, su lengua, sus costumbres y su ambiente rodeado de colegas médicos.

Las asistentes les extendieron a él y a su esposa un cubre bocas, les informaron de que la tuberculosis es endémica en el país y claro... él ya había pensado en esta posibilidad, incluso cualquier persona sin conocimientos médicos y más bien cinematográficos podría deducirlo.

Recordó bien que cursó su clase de neumología en lo que fue el último centro para la atención de pacientes con tuberculosis situado en la ciudad de Toluca, una de las más altas y frías del país, en donde aún se tomaba la medida del siglo XVI como esa de trasladar a los pacientes enfermos de consunción a lugares frescos, fríos y montañosos, pero a inicios de los noventa del siglo XX, este hospital y todas sus teorías ancestrales, desaparecieron para dar paso a un hospital materno–perinatal. Durante su residencia, la idea de que la tuberculosis se había erradicado era inverosímil, el uso de un simple cubre bocas azul, ícono de la institución, era un ejemplo de la poca precaución que le ponían.

Pero todo eso importaba poco: estaba cursando con hemoptisis causada por todas las entidades enumeradas en el *Harrison* de

medicina interna, todas inquietantes; no había nada que pudiera hacer más que esperar y enfrentarse a la realidad de ser paciente. Sus pensamientos fueron interrumpidos por la notoria limpieza, orden y olor a antiséptico del consultorio, pero sobre todo de la privacidad: algo que difiere de los consultorios de urgencias mexicanas en donde por lo general atienden a dos o tres pacientes, dejando poca, en realidad, nada de privacidad haciendo que el pudor se corrompa con todo tipo de argucias e intervenciones administrativas para atender a todos sin ton ni son, y que por esta misma razón comparten involuntariamente las historias de unos y otros.

Al llegar al consultorio fue recibido por la enfermera, quien después de ver el diagnóstico inicial, llamó al residente de neumología, una especialidad muy importante en todo el mundo y que por extrañas razones no lo es en México, seguro por la falacia de que la tuberculosis ya ha sido erradicada, ya no son necesarios los neumólogos.

Llegó el residente de neumología y empezó la colección de datos clínicos para escribir el historial, siendo ahí donde gracias a las bondades de la comunión de intimidades entre médico y paciente pudo ordenar sus ideas de manera natural.

Primer recuerdo: “¿Por qué había dejado a la desidia los signos de alarma hemoptoicos ocasionales en los últimos tres meses?”.

Segundo recuerdo: Cinco años atrás le detectaron un nódulo pulmonar y hemoptoico en el ápice derecho. Las baciloscopías en aquella ocasión fueron negativas, incluso los neumólogos (por suerte, casi en extinción) de su institución, le dijeron de la manera más tranquila e informal que no había nada de qué preocuparse, si quería podía tomarse un tratamiento de seis meses con rifampicina, pero era opcional (en ese momento, el doctor entendió por qué estaban casi en extinción) así que lo dejó para después, todo eso, por alguna razón en especial que siempre tiene más importancia que lo importante, típico de los mexicanos.

Tercer recuerdo: año y tres meses atrás, al llegar a ese país, lo citaron para hacer estudios adicionales ya que la teleradiografía de tórax había mostrado un infiltrado en el lóbulo superior derecho compatible con TBP; después de un interrogatorio exhaustivo, baciloscopías y cultivos negativos, llegaron a la conclusión de que la enfermedad se había auto-controlado, estaba inactiva; no recibiría tratamiento, pero estaría con controles radiográficos y baciloscópicos cada seis meses, los últimos habían sido a finales del invierno.

Cuarto recuerdo: Tres meses atrás, al estar de visita en la terapia intensiva del hospital, entraron al cubículo de un paciente con

insuficiencia respiratoria aguda, ventilación mecánica y tuberculosis activa; el paciente estaba aislado, había que usar bata y cubrebocas, pero el doctor no lo hizo “¿Por qué?!” se preguntó, —por esa clásica e inconsciente/consciente desobediencia propia de la soberbia médica ya descrita en tiempos del doctor Semmelweis—. No hubo consuelo sólo sentimiento de irresponsabilidad. El contagio pudo venir en el momento en que tuvieron que desconectar al paciente ya que observaron hiperinflación activa, situación en el que el paciente está desacoplado con el ventilador y sus pulmones se encuentran insuflados al máximo, lo que hace indispensable desconectarlo para evitar un neumotórax. Fueron advertidos por la enfermera intensivista que el paciente tenía TBP activa y ellos, los médicos, lo minimizaron, hasta lo tacharon de exagerado, en particular él, no le dio mayor importancia, al contrario, en México “abundan” estos pacientes y no “exageran” tanto. Lo desconectaron, acto siguiente: una oleada intensa de aire fue expelido por el paciente... Ahora el sentido común ha hecho su trabajo.

“¡Carajo! Tuberculosis”.

Al irse a acostar después de pasar un día con su familia, marcó el inicio de la consecuencia: sintió una especie de marejada que nacía del pulmón derecho teniendo la necesidad de toser, expidiendo así una bocanada de sangre que le provocó, por primera vez en muchos años, esa dosis de adrenalina que llega al cerebro y te hace sudar frío, en otras palabras: miedo. Se levantó rápidamente de la cama, lo que le ocasionó una segunda imperiosa necesidad de toser y expulsar el hemoptoico e, inmediatamente después, todo a la normalidad. Entrando en pánico le dijo a su esposa que lo acompañara al hospital; fueron a la parada de taxis, afortunadamente había uno en servicio. En el camino no hablaba y se movía con cuidado para no despertar la sensación o el hemoptoico.

Paseando sobre una silla de ruedas por los pasillos tristes de neumología en un hospital viejo a las dos de la madrugada, le presaron un uniforme quirúrgico como pijama, que enfatizaba más la sensación extraña de sentirse doctor siendo paciente. Llegando a la habitación se colocó sobre la puerta gris un letrero de aislamiento “Protección con mascarilla no. 95”, como en un hotel pondrían “*Please, do not disturb*”. Estando a solas con su esposa, lo primero que hizo fue disculparse. Por alguna razón se sentía culpable de haber contraído una enfermedad infectocontagiosa y expuesto a su familia, pero como bien se sabe, a lo largo de la historia del ser humano la mejor medicina de un enfermo es la compañía fiel y

reconfortante de su compañero de vida, pero es la mujer quien tiene esa gloriosa habilidad de empatía y amor sobre todas las cosas, especialmente su mirada, verbo y expresión corporal le daban *confort* y seguridad.

Los primeros minutos solo en la habitación aislada fueron impresionantes, no le importaba que la cama y los dispositivos fueran de una calidad muy superior a los hospitales públicos en México, como lo hubiera hecho estando en otras condiciones: nada le reconfortaba, él no quería estar allí, quería estar en su casa, en su cama y con su familia. Un cuarto de hospital no estaba dentro de sus planes, había mucho que hacer, como trabajar en la tesis, publicaciones y experimentos.

A pesar de ser madrugada podía distinguir la concentración de nubes a través de la ventana que daba a su lado derecho, fue en ese momento cuando la soledad comenzó a atacar provocándole sollozo; reflexionó sobre la situación y sobre el futuro próximo y empezó a recriminarse por la gran irresponsabilidad de no haber tomado un tratamiento. Después de unos minutos, experimentó un momento de comunión y análisis sobre la persona que era; es decir, como padre de familia, como médico y como mexicano y, se hizo la firme promesa de cumplir con tres compromisos en lo que le restara de vida.

Al despertar, la idea de ser paciente y de estar aislado no estaba asimilada: se miraba en el espejo del baño en busca de signos y síntomas de una persona enferma de tuberculosis, pero no vio ninguno: no estaba pálido, ni tenía síntomas como tos, pérdida de peso, fiebre o sudores nocturnos, nada, ni siquiera un atisbo de aire romántico como se le veía en el siglo XIX, solamente la hemoptisis que con cualquier movimiento brusco como al acostarse, agacharse o cambiar de posición venían la oleada y la expectoración hemoptoica.

Ese domingo por la tarde empezó con hemoptisis, una tras otra. Esta crisis duró toda la noche. Las enfermeras preocupadas por lo que pasaba llamaron a los médicos y acudieron los residentes de neumología y cirugía torácica. Los residentes habrán acudido a eso de las dos de la mañana, y aún no cumplía los criterios para toracotomía y lobectomía, la gasometría estaba prácticamente normal, así que le indicaron reposo absoluto y colocarse sobre su lado derecho semi sentado. La hemoptisis cedió al alba.

Por la mañana del lunes festivo se presentó quien sería su médico tratante. Su llegada causó un efecto tranquilizador que no le

habían podido dar los médicos residentes, tal vez porque conocía la jerarquía hospitalaria. La doctora pacientemente lo reinterrogó y le puso el estetoscopio para auscultar el corazón y pulmones, algo que no habían hecho anteriormente. “Es increíble” decía, “el efecto que produce el estetoscopio sobre el paciente, el hecho de ser auscultado por el médico produce una confianza enorme”, eso lo tranquilizó. A pesar de que ese día sólo tuvo dos eventos hemoptoicos, la visita de la doctora le produjo una sensación de calma, disminuyó su ansiedad y pudo así desayunar con cierta tranquilidad. Sus hijos lo visitaron y eso lo alegró; el efecto de estar rodeado de visitas y seres queridos es de las mejores terapias que un enfermo pueda tener, aun cuando todos tuvieran que tener cubre bocas de alta protección.

El martes le realizaron una tomografía. Su tratamiento se limitaba a antibiótico I.V., nada más ni siquiera tenía solución parenteral y mantenían el punzo con heparina. Ese día sólo tuvo una visita de hemoptisis y también de amigos y compañeros del departamento de investigación, lo cual otra vez, le ayudó a mantener la paciencia.

Al día siguiente, miércoles, a primera hora pasaron la visita conjunta con el jefe de servicio y la residente quien le presentó un resumen del caso y discutían todo en el idioma nativo, el doctor sólo podía ver sus expresiones y su esperanza se mantenía en lo que podía interpretar de esas. Mientras esto sucedía, pasó por su mente la idea de que es exactamente así como sucede cuando los médicos pasan visita en México: todos rodeamos la cama del enfermo y discutimos su situación clínica, teniendo poca atención a lo que diga u opine el paciente, ellos sólo escuchan y tratan de entender la jerga médica, observan sus facciones; quieren saber qué les sucede, ser informados si todo saldrá bien y si habrá cura para su mal y más importante aún, si pronto estará en casa con sus seres queridos. Al menos era lo que él, como paciente convertido, trataba de encontrar en sus médicos y entender lo que se decía en un idioma que no comprendía. Al final todos se iban como entraron. Al mediodía su médico tratante le realizó la broncoscopia con toma de biopsia y baciloscopia, comentando al final que no observó cavitación alguna ni señas del origen de la hemorragia.

Para el jueves le dieron la noticia de que todas las baciloscopías habían salido negativas para tuberculosis, pudiendo así retirar el aislamiento, así que pronto podría ir a casa una vez que tuviesen el resultado de los cultivos y las biopsias. La noticia por un lado fue tranquilizadora, pero si no era tuberculosis, entonces qué era.

Fue entonces que su entrenamiento clínico empezó a mandarle diagnósticos de otras posibles causas de hemoptisis como cáncer broncogénico, vasculitis u otras infecciones más inquietantes aún, la tuberculosis se cura con antibióticos pero otras enfermedades son más complejas.

Por la mañana las cosas no cambiaron. Se sintió aún más deprimido, no dejaba de sentir pena con todos por estar enfermo, con su familia y con sus compañeros de trabajo. Por la tarde el desánimo fue aún mayor, habló con su esposa y le dijo que regresarían a México, en eso estaba cuando llegó su compañero de trabajo y amigo: Serge.

NARRATIVA CREATIVA

CONFESIÓN

Luis Martín-Abreu

133

Decido lavar mi auto, en el camino observo que hay correo en el buzón. Reviso las cartas antes de lavar el auto; dejo las llaves del auto en la silla de entrada, voy a tirar los sobres vacíos y las propagandas en el bote de basura, veo que el bote está lleno y decido dejar las cartas —entre las que hay una factura— en la mesa, y sacar la bolsa de basura. En el trayecto pienso que no se me debe olvidar el pago de la factura, así que la llevo en la mano, dejo la basura en la puerta antes de salir a la calle y me dirijo a mi *compu* para pagar la factura por la Internet.

Voy al escritorio, prendo la *compu* y encuentro sobre la mesa la lata de *Coca Cola* que estaba tomando y la había olvidado durante buen rato, me doy cuenta que se está calentando, por lo que decido llevarla al refrigerador.

Al ir hacia la cocina, me fijo que la fuente de la entrada de la sala está sin agua, dejo la coca cola sobre una silla y descubro los anteojos de ver de cerca que estuve buscando toda la mañana, decido llevarlos al escritorio y después, poner agua a la fuente. Llevo los anteojos al escritorio, regreso a la cocina, lleno una jarra de agua y en eso descubro el control remoto del televisor y me doy cuenta de que ayer lo olvidé en la mesa de la cocina y anoche me pasé horas buscándolo como tonto.

Decido llevarlo a mi recámara donde debe estar. Echo un poquito de agua a la fuente, pero la mayor parte se me derrama por el suelo por lo que vuelvo a la cocina, dejo el control remoto sobre la mesa y agarro unos trapos para secar el agua derramada. Voy hacia la entrada tratando de acordarme: ¿qué es lo que quería hacer con estos *pinches* trapos?...

EL NUEVO INQUILINO

Javier Baquera

135

Para Maribel Colmena
cosecha tardía... higos... fresas...
Je cherche deux notes qui s'aiment
W.A. Mozart

YOSOYFAN1000003



Hay un debraye sobre las “K”s.

Dicen que para conocer a los checos hay que leer las tres “K”s: Kafka, Kundera y Kapeck. Yo diría que hay tantas “k”s... Kayyham... Kapus...

Hasta hace poco tiempo compartía mi departamento con un grillo y dos cucarachas, pero ayer discutí con una de ellas y la maté. Me salió con que “*estaba en su proceso*”.

Hoy ya no le daba vergüenza. Simplemente había que conficionar el alegato. Si en la oficina no encontraba el tiempo necesario tendría que escribirlo por las noches en su habitación. Si no bastaba con las noches tendría que pedir un permiso. Todo menos quedarse a mitad del camino. Este lema no sólo valía para los negocios, sino para todo y para siempre. El alegato representaba un trabajo casi infinito. Aún no teniendo un carácter apocado, fácilmente se podría llegar a la conclusión de que era imposible terminarlo jamás. No por pereza o por astucia, sino porque desconociendo la acusación, en previsión de posibles complicaciones, había que recordar toda la vida en sus hechos y actos más insignificantes y luego tendría que plasmarlo y juzgarlo todo desde todos los puntos de vista. ¡Qué tarea tan triste! Podía concebir perfectamente que el día que se jubilara y su mente fuera ya un poco infantil, el recordar su vida, le podría ayudar a pasar largos días. Pero ahora, cuando necesitaba de toda su inteligencia para el trabajo, cuando su fulminante carrera estaba amenazando al vicedirector, cuando en las breves tardes y noches deseaba disfrutar de su juventud y cuando las horas volaban más aprisa que nunca, justo ahora tenía que ponerse a escribir este desdichado alegato.

1) Todo menos quedarse a mitad del camino.

2) Y cuando las horas volaban más aprisa que nunca.

El nuevo inquilino es un *Áscaris lumbricoides* (Linnaeus, 1758) hembra que me regaló el Dr. Ortiz de la Peña. La mantengo viva a base de cuidados y de cariño, de darle agua con azúcar y calor en una caja de Petri con agar sangre; le gusta la luz del negatoscopio en la penumbra, el color de las buganvillas. A veces levanta su carita y yo la miro con la lupa y conversamos. Me pregunta por qué la demás gente le tiene asco y no sé qué responderle. Trata de explicarme que ella no es mala, que ella no es sucia, que si salió por la nariz del paciente fue porque era la única vía que encontró, cálida y viscosa y porque la boca estaba cerrada. En realidad ella no quería salir de donde estaba, pero algo en los fluidos de su hogar, algo que ella piensa que tiene que ver con el hecho de que el

paciente estuviera dormido, la hizo sentir terriblemente mal y la decidió a emigrar. Sintió miedo —me confiesa— de no saber adónde iba. Nunca había tenido ni curiosidad ni necesidad de salir de casa, mucho menos de ir allá arriba, tan al norte se tejían terribles historias y lo cierto era que quienes habían partido jamás habían regresado. Ahora me sonrío agradecida con su boca de tres labios, me dice que jamás pensó en llegar a un lugar tan agradable, que le gusta estar aquí, que se siente tan bien como si fuese querida, como si la hubieran estado esperando. Y ya le expliqué que no, que esto no es el cielo ni el *nirvana* de los gusanos redondos. Con la frecuencia que ella puede ya predecir, destapo su cajita de Petri y eleva el cuello y observa, parece que le gusta “*Pink Floyd*” y que se entretiene tejiendo historias con los pegotes que hay en mi pared. A veces duerme largo rato, pero dice que no recuerda lo que sueña. A veces me dice que se siente sola y yo le explico que aunque me quiera mucho y yo la quiera mucho, pues somos diferentes, que lo nuestro no puede ser. Que sólo podemos ser amigos, amigos leales, de los que no se dicen mentiras, de los que se cuentan todas sus cosas. Sabe que finalmente, aunque le agrada estar aquí, este no es su lugar, y me explica con su corazoncito de parásito que no esté yo triste, que ser nómada es así, que finalmente, es mejor así, no tener pertenencia, no tener raíz, no ser de nadie ni fincar la propia felicidad en la posesión de nadie. Sabe que no importa cuántas veces le cambie el agar, pronto morirá deshidratada, pero tiene confianza en mí, cree en mí, y acepta su destino porque le prometo que la convertiré en inmortales y delirantes coloraciones, un tricrómico de Masson, un pentacrómico de Russell–Movat, en un actina revelada con fosfatasa alcalina y decorada con aminoetilcarbazol. Le gusta que le lea el poema chileno que dice que yo convierto mugre en piedra fina. Es una buena compañía, no espera nada de mí, no me hace sufrir y yo tampoco espero nada de ella. Ambos entendemos que no hay ninguna razón en particular para que yo sea yo y ella sea ella, salvo la secreta geometría del azar y la contingencia, que si de alguna manera reiniciáramos la máquina de la vida sobre la faz de la tierra, no es improbable que ella fuera yo y yo ella como Majnun y Layla. Hace como que no entiende e inicia una sesuda elaboración acerca de las razones evolutivas, filogenéticas y del desarrollo que hacen que un individuo que está bien y a gusto en un lugar —el intestino delgado— se vea compelido a iniciar un viaje de mil millas que comienza ante sus pies (si los tuviera). ¿Por qué? ¿Para qué? ¿Qué culpas hay que pagar? ¿Qué misterios hay que resolver?

Y como espermatozoides tras su otra mitad, parten en un viaje masivo a través de su anfitrión: muchos no regresaran, nada importa. No hay razón. Sólo instinto. La circulación mesentérica, la vena porta, los sinusoides hepáticos, muchos van quedando atrás. Los pulmones y el segundo aire, los bronquios, la tráquea, el esófago y de ahí cuesta abajo, el estómago y finalmente el intestino delgado otra vez. ¿Por qué? ¿Para qué? ¿Por qué los animales migran? ¿Qué los mueve a abandonar todo lo que es familiar y conocido y partir tras lo desconocido más allá del horizonte? ¿Para qué intentar penetrar en esa selva donde todo es ajeno, nuevo, extraño y difícil? La respuesta es la misma en toda la faz del planeta; a todos nos mueve la esperanza de una vida mejor.

El individuo que migra (así sea cotidianamente), sobrevive y regresa, es un mejor individuo que vive una vida mejor. ¿Secuelas no adaptativas?, ¿secuencias no codificantes?, ¿secuenciación profunda?

El camino: una tira de tierra sobre la que uno camina.

La autopista es diferente de un camino porque solamente está hecha para vehículos, además de que su única función es conectar un punto con otro. Una autopista no tiene ningún sentido; su significancia se deriva sólo de los dos puntos que conecta. Un camino es un tributo al espacio. Cada parte del camino tiene su propio significado y nos invita a detenernos. La autopista es la devaluación triunfante del espacio en el cual, gracias a ella, el espacio es solamente un mero obstáculo al movimiento humano y una pérdida de tiempo. Antes de que desaparecieran los caminos del escenario ya habían desaparecido del alma humana; *el hombre perdió las ganas de caminar, caminar sobre sus propios pies y disfrutarlo. Lo que es más, ya la vida no se ve como un camino sino como una autopista.* El tiempo se ha vuelto en un obstáculo que debe vencerse aún a mayor velocidad.

Caminando el puente de Praga desde Malha Strana hacia el barrio nuevo, una tarde cualquiera, un hombre tocaba la mandolina entre el gentío y por encima de ellos un apretado grupo de aves hacía un esfuerzo jadeante, casi palpable por mantenerse suspendidas encima de un punto que en ese momento, no alcancé a definir. Las había chicas, medianas y grandes, patos, dos o tres cisnes, palomas y quizá hasta un búho. Juntas conformaban una enorme sombrilla de plumas, colores iridiscentes y graznidos empecinados en capturar los pedazos de una hogaza de pan que sostenía un joven y desmenuzaba y lanzaba al aire su compañera. Así, con esa mecánica, se armaba aquel inusual espectáculo. Ciertamente muy hermoso de

ver ante la indiferencia de la gente que pasaba, harta de ver sin ver, de ver aprisa, con prisa, ante la indiferencia del sol que se ponía, uno podría creer que justo la corriente nace con la misma indiferencia. Sólo aquel conjunto era maravilloso y ni los enamorados lo advertían, sustraídos como estaban en su embriaguez magnética. Dicen y dicen bien, que es más difícil hacer la pregunta correcta que plantear su correspondiente respuesta.

¿Cuál es la goma que pega el mundo?

¿Cuál es la fuerza que le da cohesión?

¿Qué es lo que hace posible lo que estoy viendo?

¡Weeeeeeeey!, ¡y por qué no le tomaste una foto?!

¿Por qué cuando mi dedo apunta al infinito los demás miran los agujeros en la axila de mi camiseta? El hambre de los pájaros, *claro*, ¿Qué más va a ser? se apresuró a responder esa parte de mí que se siente compelida a tener todas las respuestas en el más breve instante. Esa parte de mí que es el lastre que he tenido que arrastrar en mi esfuerzo por aprender, ese lastre que te impide aprender; *crear que sabes*. Creo que en alguna parte de *El miedo a la libertad* leí la polar distancia que se establecía entre el instinto y la razón. El instinto nunca se equivoca. Sabe siempre lo que hay que hacer, por ejemplo, en el caso de la necesidad de huir. La razón, en cambio, duda, decide, es susceptible de tomar la decisión equivocada. Se equivocan. La razón también es un instinto. El instinto feroz e invencible de explicarlo todo. De poner andamios para acabar no construyendo nada. Absolutamente todos, por el mero hecho de compartir el género *homo*, experimentamos la fuerza de ese instinto cuando alguien está exponiendo un punto cualquiera y el babuino que aún vive en nosotros interrumpe groseramente a media frase, como aplanadora sobre la conversación del otro e incluso a veces subiendo la intensidad del tono. Aquí todo el mundo sabe todo y tú no le explicas nada a nadie. *Yo ya sé*. La función de la educación no es enseñarnos a hablar y hablar acumulando palabras como si fueran tortillas unas encima de otras. No. La verdadera función de la educación es enseñarnos a dominar al pensamiento ingobernable y callar. Escuchar y si es posible, aprender. La fuente de la inspiración es la *impermanencia* de vivir en un estado de perenne y sempiterno “no lo sé”, y yo no sé qué hacen esas aves ahí.

Todo el mundo vive su propio *reality*, protagoniza su propia superproducción y es el héroe/heroína de su propia historieta. Y se la cree. No tuvieron, no han tenido ni tendrán jamás su viaje a Ixtlán. No lo merecen. Soñar despierto es un hábito tan común y

aparentemente tan inofensivo que ninguna persona se detiene a analizar lo que verdaderamente ocurre en el estado de duermevela donde transcurre la mayor parte de la vida del ser humano. Toda clase de fantasías y castillos en el aire nacen de esta general ocupación. Resulta usual que en el soñar despierto el individuo no solamente reexamine constantemente su propia situación material y anímica, sino que también dé salida a sus temores, deseos ocultos y frustraciones. Para muchos, se convierte en el mecanismo que les permite evadir el enfrentamiento con problemas concretos, reemplazándolos por fantasías convenientes. Lo grandioso de este quehacer es que no existe límite en cuanto a la enormidad, complejidad o imposibilidad de las fantasías elaboradas; nada está fuera del alcance, no existen barreras difíciles o abismos imposibles, no se necesita ningún esfuerzo y no se corre el más mínimo riesgo. La galería de personalidades que constituye el mercado de las ilusiones es vasta; deportistas, cineastas, modelos, colegas, alumnas, amigas, pseudointelectuales, millonarios, filósofos, todos estos son los materiales que los niños que fuimos, utilizaron para trabajar en la extraña labor de aprender a soñarnos a nosotros mismos, a la gente y al mundo que nos rodea, trabajo absorbente que no termina jamás. Este proceso de soñarse a sí mismo es claramente creativo y en él, con él, formamos un ser ideal, mezcla de muchos modelos cual interno Frankenstein, creado de sueños y fantasías personales, de la suma de lo que creemos que somos, de lo que creemos que podemos ser, de lo que quisiéramos ser, y que nos permite evadir la cruda, frustrante e inconveniente realidad. La parte horrenda y peligrosa de esto que parece sólo un juego, comienza cuando pierdes tu identidad y crees en verdad ser esa imagen idealizada, cuando el soñador se convierte en el soñado. A partir de este momento se inicia una agotadora alternancia de euforia y depresión; euforia al disfrutar ficticiamente tu personalidad de superheroína, y depresión al comprobar una vez más que no eres más que tierra, pesada tierra. Lo curioso es que deberíamos en algún punto darnos cuenta de que no somos el personaje soñado y “curarnos”. Pero no, por el contrario, volvemos y volvemos con renovadas ansias a refugiarnos en la falsa e ideal imagen que nos hemos creado para liberarnos de la angustia y las sensaciones de inferioridad y entonces el círculo se cierra. Porque pasará mucho tiempo, quizá toda la vida, antes de que llegues a tener la oportunidad de conocerte, de saber quién eres en realidad. Es probable que el amor se origine en un descontento interno, con uno mismo, generado al comprobar que no somos

quienes creíamos ser y que nos impide cumplir con nuestras propias exigencias, basadas a su vez, en el híbrido irreal hecho de todos los pedazos incorporados de lo que hubiéramos querido ser. Es así como empezamos a buscar el amor como tabla de salvación, como una permuta de imágenes idealizadas o “yo te la creo y tú me la crees”, niégalo, atrévete a negarlo. Convertimos a aquella que amamos en una percha para colgar nuestras ilusiones, esculpimos en el ser amado al ser que quisiéramos amar y así lo vemos, sentimos y vivimos. Y decimos y nos decimos “nunca sabré por qué la amo tanto”, la amas porque satisface tu ego. Eso es todo. Porque tal y como confundiste a quien realmente eres con quien querías ser, ahora confundes a quien amas con tu propia imagen idealizada a quien amas todavía más. Hasta que llega el día en que la amada no responde a las exigencias de tu Frankenstein y se convierte repentinamente en un ser vacío y desprovisto de encanto. Ni modo, así es el amor al estilo del *homo sapiens*. De nada me sirve ahora entender todo esto. No debes hacer de tu profesión el objeto de tu ambición, como no debes hacer de tu mujer el objeto de tu lujuria. El amor para ser eterno tiene que ser imposible. Amor que se consuma se consume. Todo gira alrededor de la embriaguez magnética. La embriaguez magnética convierte al individuo en un ente ciego, de inteligencia anulada, incapaz de pensar con claridad y de tomar decisiones correctas. No obstante, este caso se nos presenta generalmente como “el amor ideal”, situado en el pináculo del romanticismo amoroso. En algunos aspectos la desorientación humana llega a tan elevado grado que idealiza y considera adecuadas y altamente deseables justamente las situaciones en que no existe un verdadero amor. Así es como Cupido ha sido siempre reverenciado como un simpático y gracioso personaje cuyas flechas disparadas al azar inflaman de amor los corazones. Sabemos que en muchas oportunidades el sujeto flechado por Cupido queda instantáneamente paralizado y fascinado, como si hubiera sido tocado por un rayo. Una serie de circunstancias deben reunirse para que un sujeto sea efectivamente flechado por Cupido. Entre las principales está el hecho de que el afectado tenga sus defensas psíquicas abiertas, es decir, que no exista una coraza que lo proteja de la influencia magnetizadora. El campo magnético que circunda al planeta es una especie de recipiente universal, donde todo está impreso y esta fuerza nos rodea por todas partes, fluyendo y refluyendo, desde y hacia nuestro cuerpo físico. Este magnetismo es neutro en estado natural, en lo que se refiere a sus buenas o malas características. Pero el magnetismo

que proyectamos desde nuestro cuerpo, sale “teñido” o saturado con nuestras vibraciones personales. Se proyecta por la mirada, el aire, las manos, la palabra. Se dice entonces que la persona tiene un *sex appeal*, término muy verídico, ya que se refiere a los individuos que tienen un gran magnetismo personal. Bajo ciertas condiciones psíquicas recibimos una carga magnética proveniente de una persona que nos atrae físicamente y en consecuencia, nos “flecha”. Si al primer contacto sigue una relación más frecuente y profunda, lo más probable es que ambos amantes se magneticen el uno al otro y caigan en un estado de embriaguez magnética, semejante a la ebriedad alcohólica, la que produce un estado de euforia bastante conocido por quienes han pasado ya por esta experiencia. Esto, empero, no indica la existencia de amor, sino que se trata meramente de un fenómeno eléctrico. La pareja embriagada se sentirá flotar por los aires, abriéndose las puertas de su percepción sensual, sintiendo que el mundo es más hermoso que antes y que las preocupaciones desaparecen. Dada la similitud con el fenómeno etílico, no es de extrañarse entonces, que se anule por completo toda función intelectual superior y todo sentido crítico. Como el ser humano común no conoce el amor (y peor aún, cree que lo conoce), es comprensible que interprete su experiencia como la más elevada, fuerte y positiva, cerrando los ojos a cualquiera que pretenda contradecirlo o mostrarle la realidad de su situación. Solamente así es posible comprender el profundo apasionamiento que se origina entre dos seres unidos por Cupido. También es posible comprender fácilmente el porqué puede terminar repentinamente, de manera tan intempestiva como empezó, pues los sentimientos no cuentan para nada, como tampoco los instintos ni las ideas. El problema no es amoroso... es electromagnético. Mientras dura la euforia magnética, que puede subsistir días o años, la pareja se hace mil juramentos del más apasionado, tierno y encendido amor, tal como los ebrios en el bar se hacen también acalorados juramentos de amistad. Cuando la influencia desaparece y sobrevive el más profundo vacío, los amantes desorientados no atinan a entender qué es lo que ocurre, y generalmente se culpan y recriminan mutuamente en un fútil intento de explicar la situación. En estos casos siempre se dice que el amor se extinguió porque el otro cambió drásticamente. Resulta difícil admitir que no existe amor, simple y sencillamente porque nunca lo hubo. Cierto, algo existió que nos hizo vibrar.

¿Has tenido alguna vez la extraña sensación de que alguien filma nuestras vidas, de que en algún otro lugar, en otro tiempo, se lleva

un registro cuidadoso de nuestros actos?, ¿sí?, ¿pues quién te crees que eres?

Regresé al día siguiente armado con una hogaza de pan, dispuesto a impresionar al renovado público, a rescatarlos de su indiferencia, convencido de que a mi regreso podría incluso armar un espectáculo semejante en la esquina de Revolución y Altavista, si la hora del crepúsculo coincidía no importaba. Si era la mandolina o el guapo del violín o la mujer del “Ave María” tampoco importaba. La pregunta estaba mal planteada y mal respondida desde el principio. Después de que la mitad de la gran hogaza hecha pedazos empezó a hacer bulto a mis pies y a ensuciar el puente con sus migajas, empecé a pensar que quizá no era el hambre de los pájaros lo que unía los componentes de esa escena, cuando me pidieron que limpiara el tiradero que tenía.

Entendí más el manoteo que el checo y lo hube tirado a la basura, emprendí el regreso a “casa”, ese lugar que para mí hace mucho tiempo no existe ni tiene visos de llegar a existir. Mirando a lo lejos la misma escena comprendí lo mismo que se entiende cuando miras a unos chaparros prietos cacarizos espaldudos que se abrazan y se besan en el metro. Era el amor de esos dos lo que dio origen a la escena. La sustancia, la tensión de cuerda de violín que requería el cuadro para estar vivo. No había sido el pan, ni el hambre. ¿Te fijas...?, yo sólo tenía el pan y el hambre. ¿Cómo, habiendo crecido con la idea de que el amor es un ridículo, iba yo a ser capaz de imitar semejante trazo? ¿Cómo saber en ese momento que esa representación era única, sólo para mí?, la obra de sus corazones que nunca volvería a repetirse, representada sólo para que la atestiguara yo. No era que los demás fueran indiferentes, era que la escena estaba montada para que la viera solamente yo, y la perdí... *porque yo ya sabía*. Por eso la perdí.

*Quienes rompan mi corazón y me hagan llorar estén bien,
contentos y en paz.*

Que tengan éxito.

*Que todas las mujeres que he amado y me han amado estén bien,
contentas y en paz.*

Que nada malo les suceda.

*Que mi pequeña gusanita en su caja de Petri
(no le voy a poner nombre, así cuando ya no este conmigo será
más fácil olvidarla)*

Esté bien, contenta y en paz...

*Triste Khayyam, tu cuerpo es una tienda,
y el alma que la habita es su Sultán
Su horizonte desierto y más desierto.
La Nada su final.
Cuando el Sultán la tienda ha abandonado
sepultureros a destruirla van,
a alzarla en otra etapa del viaje
que no acaba jamás.*

144

Mire usted, vecino, yo soy ya un viejo y no tengo mujer ni hijos. Hace poco le dije a mi aprendiz que se ocupe de la panadería él solo. No se trata, pues, de mis beneficios. Por mi alma, que preferiría repartir mi pequeña propiedad y seguirle a Él, cultivar el amor al prójimo y todo lo que predica. Pero cuando veo cómo se ha enfrentado a nosotros, los panaderos, me digo: ¡Eso sí que no! Yo, como panadero, veo que su sistema no es ninguna salvación para el mundo, sino una verdadera catástrofe para nuestra profesión. Me da lástima, pero eso no estoy dispuesto a consentirlo. ¡No puede ser! Desde luego que hemos presentado una queja a Ananías y al gobernador por violación de las leyes industriales y por incitar a la rebelión, pero ya sabe usted cómo van las cosas en esos lugares. ¡Hasta que se decidan a hacer algo! Usted me conoce, vecino, soy un hombre comedido y no busco pelea con nadie, pero si Él viene a Jerusalén, será el primero en salir a la calle y gritar:

¡Que lo crucifiquen! ¡Que lo crucifiquen!

Disclosure:

El presente escrito contiene pasajes completos transcritos literalmente y con algunas ligeras modificaciones, de textos de Franz Kafka, Milan Kundera, Karel Kapeck, Omar Kayyham, John Baines y otros más de quienes sólo tomé algunas líneas. No pretendo ejercer ningún título de originalidad ni de autoría. Todo mi mérito, si lo hay, consistió en poner juntas algunas cosas que antes estaban separadas. Y *lapizarlas*.

Yo sólo busco dos ideas que se amen.

Amén.

NOSOTROS

Óscar Benassini Flix

Resumen clínico de ingreso al hospital (expediente personal de la terapeuta, adicional al de la institución)

145

Se trata de un paciente de cuarenta y ocho años de edad, soltero y sin hijos, quien dice dedicarse al trabajo artístico en sus modalidades de pintura y escultura, sin que de momento sea posible corroborar este dato. No existe evidencia de descuido en su apariencia. Por el contrario, luce pulcro y con el aspecto de una persona acostumbrada a cuidar de sí escrupulosamente. De su *habitus* exterior destaca su estatura mayor al promedio, con una talla de 1.83 metros (183 cms.), su complexión delgada, el vello abundante que cubre la cara anterior del torso, brazos, antebrazos, muslos y piernas, así como el rostro, ya que usa una barba más bien rala y corta, pelirroja al igual que el cabello abundante y que contrasta con su tez blanca. Sus signos vitales son reportados como normales, y en su historia clínica niega antecedentes familiares y personales de importancia para el trastorno que nos ocupa. Se expresa hilvanando un discurso coherente y adecuadamente articulado, para el que emplea un lenguaje fluido que hace evidente la riqueza de su vocabulario, permitiéndome suponerle un nivel cultural elevado. Llama la atención la manera más que congruente de construir su versión de la realidad, aunque esta resulte definitivamente delirante. Durante las últimas tres entrevistas ha insistido en su proyecto estético, considerándolo “el más importante de su vida como pintor”. De modo absolutamente

irreal y por consiguiente psicótico, cree y cuenta que ha sido becado por un museo internacional para llevar a cabo una colección de retratos, bajo la condición de que cada uno de ellos represente a un estado de ánimo particular, un conjunto de emociones variadas, reflejadas en el rostro, mediante el cuerpo desnudo o la mímica de las figuras que vaya creando. Tales figuras —asegura— deben ser representaciones de la misma modelo, una mujer entre los treinta y los cuarenta años que asegura, ubicándose en la más absoluta fabulación, soy yo misma. Esta última “revelación”, de la que apenas me enteré en la entrevista de hoy, es la que me ha llevado a decidir su internamiento. No lo he confrontado con su modo delirante de pensar, y he optado por convencerlo de que el hospital es precisamente el museo en que expondrá su obra, y que por lo pronto el comité organizador ha considerado muy conveniente que se aloje aquí con el fin de que aproveche las instalaciones y los recursos de la institución. Mi paciente ha aceptado el internamiento.

Diario de trabajo; primer día de pernocta

A partir de hoy mi relato de las anécdotas, los obstáculos, las dificultades, así como los acontecimientos favorables a mi trabajo cambia de tónica. He decidido dejar mi estudio para trasladarme al museo con los lienzos que ya había iniciado, y que se encuentran en diferentes etapas del proceso. La institución aceptó alojarme aquí, gracias a que cuentan con un área para becarios y otros visitantes, en la que con frecuencia brindan hospedaje a artistas extranjeros. Del mismo modo, y dado que ponderan la trascendencia de mi trabajo, decidieron facilitarme una de las salas que por ahora, no exhiben obra alguna, y que gracias a su amplitud y excelente iluminación, seguramente favorecerá mi pintura. Algo debo consignar aquí acerca de la condición mental de mi modelo, debido a que durante el proceso de selección con el que decidí que era perfecta para los fines, dijo encontrarse sana de cuerpo y mente, y sin embargo, conforme existe mayor confianza y mejor comunicación con ella durante nuestras horas de trabajo juntos, ha dado en asegurarme que ella es una doctora, una psiquiatra para complicarme aún más el entendimiento de su condición, y que ha sido encargada de cuidar mi salud mental durante la realización del proyecto. Durante las dos sesiones anteriores hube de escucharla por más de una hora en cada una, para que me explicara en qué consistirá su pretendida

labor médica, los antecedentes en su supuesto *currículo* profesional que la hacen *ad hoc* para atender a un artista, y la trascendencia de su trabajo para la consecución del mío. En principio, quise suponer que no era sino sentido del humor, ironía propia de una mujer con las extrañezas de cualquier modelo profesional para alcanzar, más tarde, este estado de alarma ante lo persistente de su versión de sí como doctora de artistas. Había considerado reportar la situación a los responsables de mi proyecto, e incluso a la autoridad del museo, pero temo que si descubren su incapacidad mental la despidan y hasta la internen en alguna institución, anulando así los avances de mi trabajo hasta el día de hoy, y obligándome a buscar y seleccionar otra modelo a pesar de que he considerado que ella es la opción perfecta. Aún si por ahora no tomaré ninguna otra medida, creo de especial utilidad, que estos datos queden consignados en el diario para cualquier futura eventualidad.

Nota de evolución; primeras 24 horas de internamiento:

Mi paciente se presenta en la oficina a la hora convenida el día de ayer, a pesar de que no ha requerido ser conducido por alguno de los enfermeros, respetando con ello su idea de que nos habíamos citado a esa hora con el fin de trabajar en su obra. Me reporta que durmió cómodo y tranquilo, que despertó al alba, practicó un rato sus ejercicios de meditación y después tomó un baño. Usa ropa deportiva y calza *tennis*, mediante una liga sostiene su cabello en una cola por detrás de la nuca, y me ha mirado por un rato con ojos inquisitivos aunque de modo más bien ingenuo. Pretendía comenzar a confrontarlo con el hospital, su pensamiento delirante, su situación aquí, y el fármaco que hoy debe empezar a recibir, pero me resultó prácticamente imposible atraer y mantener su atención, ya que iba reparando en mi rostro, cuello, torso y caderas, mientras iba haciendo observaciones relativas a las poses en las que supone irá pintándose hoy y en los días subsiguientes. En un principio su actitud parecía meramente la de un técnico de la estética y del cuerpo humano, pero conforme transcurrían los minutos, su modo de mirarme iba cambiando. Desde luego que sabía de la importancia de señalarle límites claros que tal vez, habrían sido un buen punto de partida en dirección a su enfermedad, pero debo consignar aquí que su proceder empezó a generarme una cierta conexión erótica.

Primero quise convencerme de que sólo pretendía averiguar —con fines clínicos— hasta dónde podían llegar sus síntomas, aunque apenas un poco después, tuve que admitir que su interés por mi cuerpo me excitaba. Se atrevió un poco más tarde a posar la palma de su mano derecha sobre mi cintura y mis hombros, a lo largo de mis brazos, y finalmente en la piel de mi rostro, para tomarme el mentón con suavidad, haciéndome girar la cabeza en busca de la posición más favorable para su pretendido trabajo. Cuando me di cuenta de que le había permitido excederse, encontré fuera de lugar detenerlo ahí, así que preferí asumir la responsabilidad por mi omisión y mi escaso profesionalismo. Decidí utilizar el resto de la sesión para charlar con él y averiguar aspectos de su pasado, tales como su familia de origen, su infancia y adolescencia e, incluso su vocación artística. Mientras así lo hacía, él iba realizando apuntes con lápiz carbón sobre pliegos de papel. Finalmente me mostró algunos dibujos de mi cuerpo desnudo en las figuras que había trazado, mostrando mis pechos, nalgas y caderas alternativamente, y por lo menos en uno de ellos la entrepierna. También había bocetos de mi rostro, a propósito de los cuales, debo apuntar que me parecieron bastante precisos, permitiéndome apreciar sus cualidades de artista, más allá de su psicosis. Tras casi dos horas intentando trabajar en su mal mental, y aceptando el efecto que me producía su manera enferma de actuar, y que yo no había considerado cuando tomé su caso, decidí dar por terminada nuestra sesión y lo volví a citar para la mañana siguiente a la misma hora, en espera de avanzar algo más en su tratamiento.

Diario de trabajo; segundo día de pernocta:

Mi primer día alojado en el museo, tras la primera noche que pasé aquí, resultó ser sumamente productivo y enriquecedor, contra lo que mis temores por la sanidad de mi modelo me hacían pronosticar. Ella se encontraba dispuesta para nuestro trabajo en cuanto arribé al salón, y tras un rato más bien largo de observación, que me permitió constatar lo acertado de mi elección inicial, pude explorar con las manos y de modo cuidadoso las proporciones de su cuerpo, no sin cierta reticencia inicial de su parte, inusual en una modelo con su experiencia, que por lo mismo me generó de nuevo dudas y temores, aunque admito ahora que consiguió contenerla con rapidez. Pasé las palmas con detenimiento por su cintura, el

vientre plano y liso, las caderas y las nalgas, y finalmente constaté, la suavidad y belleza del cutis y el rostro. Me fue posible realizar un buen número de apuntes de la figura en su conjunto y de zonas particulares del cuerpo, pero sobre todo me fue posible captar la riqueza de su expresión facial, de manera peculiar, eso sí, porque debo escribir que conforme posaba para mí, me iba generando la sensación de que modelar la conmovía y matizaba sus emociones, posiblemente en parte, debido a que me interrogaba sin cesar acerca de múltiples aspectos de mi vida, pretendiendo con ello que llevaba a cabo su labor de análisis psicológico. Mientras le respondía con datos veraces, conseguía que me ofreciera expresiones de tristeza que por momentos rallaban en el desaliento profundo y la melancolía, alternando con gestos propios del temor o la sorpresa, quizá ante algunas de las respuestas que iba yo improvisando. No me resultaba sencillo decidir si ensayaba de modo voluntario la manifestación de estas emociones o si las iba sintiendo de verdad conforme el tiempo iba avanzando, aunque a fin de cuentas estuve seguro de su particular interés personal en mí, más allá de su trabajo. Debo reconocer que al terminar nuestra labor, cuando le mostraba mis bocetos, advertí cómo a través de ellos, iba haciendo una cierta conexión especial conmigo, mucho más clara que la que cualquier artista puede esperar de su modelo. Considerando —sin embargo— lo frecuente que me resulta hacerme percepciones confusas ante situaciones así, he procurado evadir este pensamiento y concentrarme en la concepción de los lienzos. Al terminar nuestro trabajo hube de reiterarle una vez más que en efecto, es una doctora psiquiatra y que acepto de buena gana la supuesta ayuda profesional que dice brindarme.

Nota de evolución; segundo día de internamiento:

No he recibido reportes del personal de enfermería relativos a un comportamiento que ponga en evidencia los síntomas psicóticos de mi paciente. Pienso que —como suele ocurrir— sus delirios son justamente del tipo paranoide, es decir, de los que respetan otras áreas del funcionamiento psicológico, ya que en todo momento se ha mostrado animoso, tranquilo, empático y abordable. Ha comido bien y su sueño es reportado como normal. De nuevo madrugó hoy, meditó por casi una hora, se aseó y apareció en mi consultorio justo a

la hora convenida. El asunto del fármaco resultaba ya impostergable, y aún con lo sucedido ayer lo primero que hice hoy fue proponérselo sin más. En principio, sugerí que algunos artistas, por la naturaleza de su tarea, pueden presentar síntomas mentales cuando se hallan bajo los efectos de lo que con él llamé “estrés estético”, y que resulta muy recomendable emplear un fármaco para prevenirlo. Para mi sorpresa aceptó de inmediato y sin más, para pedirme enseguida que revisara seis pliegos de papel con otras tantas figuras a las que iba dando títulos: “disposición”, la primera, a la que seguían “agravio”, “ira”, “contención”, “reflexión” y “resolución”. Cada uno de los dibujos consigue expresar justamente la pretensión implícita en la palabra que le da nombre. Me ha resultado difícil decidir si la profunda impresión que me han causado se debe a que finalmente logró que fuera yo quien personificara cada vivencia, o a la calidad del trabajo. Seguramente habrán tenido que ver ambas cosas. De nuevo intenté aprovechar el tiempo durante el cual le servía como modelo para ahondar en su historia, a pesar de lo difícil que me resultó en un principio, porque me pidió, con esa naturalidad absoluta que debe caracterizar una petición así por parte de un artista, que me desnudara completamente. Pesaba en mi ánimo cada vez menos el adoptar tal desnudez como si fuera una estrategia para hacerle sentir confianza, y cada vez más la fuerza de sus miradas, la contundencia de sus gestos y la firmeza con la que iba dando pinceladas sobre la tela. Su constante actividad no le estorbaba para escuchar con cuidado cada una de mis preguntas, las cuales iba respondiendo de manera muy comedida, como lo hace quien pretende darse a conocer más allá de lo que se consigna en un expediente médico. Casi podría decir que me contestaba personalizando nuestra relación. Por momentos se me aproximaba, a veces, hasta permitirme sentir su aliento y su aroma a jabón de baño, como si verificara algún aspecto de mi cuerpo y mi expresión, para volver sobre su trabajo, impresionando cada vez por su gesto firme, concentrado del todo y creativo. Al menos un par de veces se detuvo un rato en mi mirada cruzándose con la suya, provocándome con ello un gran sobresalto, fuertemente cargado de erotismo que me resultaba imposible no reflejar en mis gestos y actitudes, consciente de que de esa manera enriquecía su trabajo. Esta vez trabajamos algo más de tres horas, hasta que me hizo sentir completamente agotada. He decidido que no puedo continuar trabajando con su condición delirante de modo tan engañoso como lo habré hecho hasta ahora, así que tendré que confrontarlo con su mal o buscar a algún otro médico que acepte atenderlo.

Diario de trabajo: tercer día de pernocta.

Estas letras las voy trazando con lentitud sobre las páginas de mi bitácora, como si no tuviera prisa ni empeño en concluir las, porque sé que no voy a poder dormir. Mis años de artista me han ofrecido experiencias de lo más variadas, algunas de verdad muy intensas, pero jamás había vivido nada como la sesión de hoy con mi modelo. Sin que yo lo hubiera solicitado, la encontré usando el cabello recogido, con lo que su cuello largo y delgado, lo mismo que sus hombros estrechos y bien torneados lucían de verdad bellos. El rostro también parecía más hermoso, y a pesar de los años que he trabajado desnudos con toda clase de modelos, algunas muy hermosas, no había vivido una jornada como la de hoy. Hacía esfuerzos constantes por mantener la calma y conectarme con el trabajo plástico, mientras mi excitación iba creciendo, obligándome por momentos a aproximarme a ella como si la cercanía me fuera necesaria para pintarla. De cualquier modo no intenté más, supongo que debido a las emociones que me movilizaron mientras posaba para mí. La atracción sexual no explicaría nada por sí sola, y desde el instante en que le pedí que se desnudara, debido tal vez al pudor natural con el que me sorprendió, a su dificultad para quitarse la ropa y las múltiples variedades de expresión facial que le provocaba mostrarse desnuda, me sentí francamente conmovido. Era como si me preocupara de pronto su mal psíquico, y al estar pintando a una mujer que vive en la insania, la padeciéramos juntos. Esta vez contestaba con cuidado y a profundidad cada una de sus preguntas, con la esperanza de que ayudaran en su caracterización de doctora y le dieran alguna paz. Con ello sólo conseguí que cada cosa que quería saber de mí me hiciera suponerle un interés especial, personalísimo, mucho más allá de las pesquisas meramente psiquiátricas que imagino llevan a cabo esos especialistas. Conseguí concluir del todo los dos primeros lienzos que había proyectado, y que deben plasmar con la “disposición” y el “agravio”, porque de verdad que hubo la primera de manera casi absoluta por parte de ella, y las imágenes que pude trazar cuando se desnudaba permitieron que el segundo quedara claro. Sigo dudando de la conveniencia y la seguridad de seguir trabajando en estas condiciones, y por momentos considero la prudencia de informar a los directivos acerca de la condición de mi “doctora”. El resultado de los dos primeros cuadros me ha

obligado a posponer esta medida, aunque acepto que el cúmulo de sensaciones que va sembrando en mí, amenazan con cegarme.

Nota de evolución; tercer día de internamiento:

Tengo que consignar en mis notas personales que me mantuve firme en el propósito que me había hecho ayer, y que en esta ocasión, al recibir a mi paciente, advertí cansancio y palidez en su rostro, mismos que él atribuyó a una noche de insomnio, a pesar de que el enfermero de guardia reportó que había aceptado el fármaco sin problema alguno. Apenas me proponía que empezara a posar para él, le pedí con mucha vehemencia que me concediera unos minutos, lo tomé de las manos y lo fui guiando hasta sentarlo frente a mí. Ya no quiso soltar mis manos pero escuchó con cuidado mi explicación. Le hacía ver que la enfermedad mental no es ninguna rareza, que todos podemos ver comprometido nuestro juicio de la realidad, y que en particular los artistas suelen manifestar este tipo de síntomas en algún momento de su vida. Le insistía en que la calidad de su trabajo me hacía ver que en efecto era un hombre más que dotado para el arte, y que esa parte de sí parecía mantenerse sana. Enseguida advertí que la expresión de su mirada traducía la tristeza que iba haciéndose de él, tal vez por lo brusco de mi confrontación. Por momentos asentía con la cabeza, concediendo del todo con sus gestos a mi diagnóstico. Cuando le pregunté con claridad y firmeza si estaba consciente de que yo era su doctora y estaba ahí para ayudarle en su psicosis, mantuvo su mirada en la mía y sencillamente asintió. Luego fue soltando su mano derecha de las mías y comenzó a acariciarme el cabello con especial ternura, tomó mi mentón con delicadeza y me besó en los labios con suavidad pero por un rato largo. Nada más pude decir a partir de ahí, y conforme me fue indicando las posturas que tenía que adoptar, con su gestos y como si nos entendiéramos ya sin más, me sentía más relajada cada vez, más suelta y completamente decidida a hacer lo que fuera necesario para que terminara el lienzo como él quería. Al escribir estas notas me resulta evidente que la situación ha salido por completo de mi control profesional, que mi paciente no me resulta ajeno en ningún sentido, y que esa patológica intimidad que parecemos habernos construido es una muestra clara de mi incompetencia. Mañana por la mañana explicaré la situación al jefe de servicio y aceptaré lo que decida para el mayor beneficio del artista enfermo.

152

Diario de trabajo; cuarto día de pernocta:

Desde luego que no espero dormir esta noche, justo como me ha sucedido hace veinticuatro horas. Dos cosas puedo decir de las horas de trabajo de hoy: “ira” y “contención” resultaron aún más explícitos y bellos que los dos lienzos que los antecedieron, y hoy por la mañana, como en ninguna otra ocasión, mi modelo “doctora” insistió en mi mal psíquico y en lo impostergable de tratarlo. Su voz reflejaba un interés genuino en mi bienestar, y en sus ojos apareció una especie de compasión por mí, que de inmediato, me remitió a la que ahora sé que siento por ella y lo trastornado de sus pensamientos. No conseguía otra actitud que la que me iba provocando la enorme empatía con la que experimentaba lo que sucedía. Nunca hubo ira por parte de ella, de tal modo que esa emoción la tomé de mí mismo, y de la frustración que se ha apoderado de mí conforme voy sabiendo que está enferma y que no me resulta ajena. El tercer tema parece hasta ahora el mejor de todos, sin que consiga explicar completamente de dónde habrá venido tanto enojo. La contención, por el contrario, fue clarísima en ella a partir de mi voluntad de retomar la pintura y su papel como modelo. Bastaron unas cuantas señales de mi parte para hacerle ver que ya había dicho todo lo que debía acerca de su fantasiosa identidad de psiquiatra y su necesidad de sanarme, que insisto, no hacía sino conmovirme más. Todavía me impresiona fuertemente el modo en que recuperó su aptitud natural para posar, precisamente conteniendo su desorden psicológico, para que ambos consiguieran un hermoso cuarto cuadro. Mi preocupación por ella, más allá del proyecto estético, es ahora totalmente personal y enorme, con esa honestidad con la que acepto que estoy enamorándome de ella. ¡De una enferma!, por Dios. Por ese camino he razonado que me resulta inaceptable continuar trabajando en los últimos cuadros a costa de su equilibrio psíquico, y con un gran dolor tomé la decisión de notificar todo lo ocurrido a las autoridades del museo, del mismo modo que he decidido la suspensión de una obra que de ningún modo se justifica ante el mal que la aqueja a ella.

153

Nota de evolución; cuarto día de internamiento:

Lo sucedido el día de hoy rebasa los límites de la sanidad, la de mi paciente y tristemente la mía, en función de los propósitos delirantes del artista. Desde las primeras horas, con todo y mi decisión de reportar las anomalías de los últimos días, tengo que aceptar la condición de aturdimiento que ha privado en mi conciencia. El saber cómo debía proceder ante mi responsabilidad profesional, se iba mezclando con el sentimiento profundo de afinidad y erotismo que yo misma me habré generado en mi trabajo con el paciente. No entendí cómo tomaba la decisión de visitar “por última vez” la sala del cuarto piso que se halla desocupada y que he utilizado para que él dibuje y pinte. Aún si era muy temprano todavía, supe de su presencia en cuanto entré al recinto. Se hallaba sentado en el suelo, con las cuatro pinturas frente a sí, iluminadas por el sol que iba entrando por los ventanales. Parecía más conmovido que nunca, así que de forma natural permanecí quieta observándolo, y —debo consignar— gozando que una vez más se encontrara allí. Lo que siguió me es del todo incomprensible: avancé unos pasos, me senté a su lado, y los dos observamos las formas, la riqueza expresiva y la claridad de las figuras que yo había modelado. Nos tomamos de la mano y recargué mi cabeza en él por algunos minutos, mientras se apoderaba de mí la convicción de que iba a elegir la insania de posar de nuevo y concluir la tarea. No conseguía ya que la decisión de hacer oficial lo que ha estado sucediendo me fuera consciente a pesar de saberla lo más conveniente en alguna región de mi juicio. Esta vez posé como nunca creí hacerlo, viviendo de manera completamente diferente lo que hacía en nuestras primeras sesiones para intentar curarlo. Habrán sido siete, ocho horas que viví en esa especie de trance que impedía el cansancio ante la condición absolutamente erótica de la experiencia: me importaba él y nada más. Cuando concluyó el trabajo del día tuve un pensamiento que me parece aterrador: en principio era un paciente psicótico delirante, al que yo he transformado en un artista que concluye un inmejorable trabajo artístico. Profundamente conmovida por todo esto, me encuentro empacando mis cosas para dejar el hospital, y dado que no he podido reportar la evolución del caso, decidí escribir una carta al director, relatándole todo con detalle para que proceda según su buen juicio. He perdido el mío.

154

Diario de trabajo; quinto día de pernocta:

Por primera vez tengo que admitir la confusión que priva en mi mente. Ya no sé si mi proyecto con sus temas fue una decisión libre y prospectiva, o si estos habrían de hacerme vivir una especie de proceso al que estaba destinado al llegar a trabajar al museo. A pesar de lo mágica que resulta esta aseveración, y por lo tanto de su absurdo, los sucesos de las últimas horas no son para menos. De nuevo dormí apenas, así que prácticamente de madrugada me le rendí a la vigilia, preparándome con excesiva antelación a llevar a cabo los propósitos que dejé consignados en el diario ayer por la noche. Era muy temprano cuando recorría ya las salas del museo, para detenerme en la que he utilizado durante mi estancia. Abrí la puerta precisamente cuando salía el sol empezando a iluminar las pinturas, y me venció con facilidad el impulso de sentarme a observarlas. Las imágenes se mezclaban de modo desordenado con las de la psiquiatra modelo, haciéndome anhelar que estuviera ahí conmigo. Cuando el deseo se materializó me pareció un hecho natural. Ella llegó y me acompañó a observar un rato largo. Ambos reflexionamos mucho, estoy seguro, así que cuando se trató de concluir la quinta pintura lo conseguimos sin ninguna dificultad. Hilvané sin más las pinceladas sobre el sexto lienzo, y viví mi trabajo como si fuera una especie de aventura rumbo a la enfermedad que mi modelo ha pretendido que sufro, mientras lograba “resolución”. La claridad que hubo en mí después de muchas horas de labor, apenas es equiparable a la aprensión que ahora vivo, mientras empaco mis pertenencias perseguido por el recuerdo de la doctora, de nuestra afinidad ahora absoluta, y del sinsentido de hacer entrega oficial de los cuadros. He preferido que sencillamente, mañana no me encuentre ya en la institución.

155

Nosotros:

Ahora no nos es posible decir si fue ayer o si han pasado años desde que se inició lo nuestro. A veces parece como si todo fuera reciente para hacernos tenerlo tan presente que justifique el vínculo. En otras ocasiones vivimos recuerdos que parecen distantes, y nos sabemos protagonistas de un proyecto que no fue médico ni

fue artístico porque semejante sentido se ha quedado atorado por el modo vertiginoso en que se trenzaron nuestros destinos. No podemos decir quién de los dos ha determinado al otro, pero sabemos que ha sido de ese modo a pesar de lo mucho que intentamos resistir cada quien por su cuenta. La terapia y el arte los vivimos irrelevantes, intrascendentes ante la fuerza de esto que se posesionó de nosotros. Nos amamos sin entender nada más.

ANECDOTARIO DE UN INTERNISTA

Adolfo Chávez Negrete

Cuando me enteré de la encomienda que la Academia Nacional de Medicina hacía a los miembros de su corporación, a propósito del 150 aniversario de su fundación; tarea que consistía en escribir alguna anécdota o recuerdos de nuestro ejercicio profesional me vinieron a la mente docenas de vivencias traslapadas unas con otras, en un sinnúmero de experiencias que como médico especialista en medicina interna he tenido a lo largo de treinta y cinco años, de no ser por una estancia en San Diego California, que mejor que alejarme de la rutina de mi consulta, me arraigara más a la nostalgia por su ausencia.

Las vivencias que la consulta deja, acúmulo de lecturas y evidencias nos genera más dudas que afirmaciones, nos promueve al culto a la lectura y al sentimiento de vacío, porque no es vanidad ni arrogancia lo que nos acerca al diagnóstico, sino aquel cuidadoso escuchar para hilar la madeja amorfa de los síndromes; cuitas, muchas veces, empataadas con el dolor de vivir enfermo esperando con ansia el bienestar porque el enfermo vive y vive con la esperanza de su salud.

En mis expedientes sólo hay síntomas que plasmo para conjeturar diagnósticos y prescribir tratamientos: un enjambre sindromático de suma de pacientes, alejado de anécdotas monólogas; en cambio, como libro abierto, se rescatan aquellas frecuentes visitas a los enfermos que en sus hogares acusan dolencias, y donde me regocijo observando con vehemente interés, la encuadernación de sus vidas, frecuentemente, deshojadas y sin títulos ni letras, asociadas con curiosa armonía al techo que las cobija, a su orden o caótica vivienda todo ello, múltiples imágenes, que construyen el entender de la vida y también de la muerte.

De ello, estas desventuras y correrías de mi andar son las mejores experiencias, las que recuerdan la miseria del cáncer debajo del tul, la esperanza de lo ignoto o la eterna duda del ateo porque la enfermedad no respeta credo, posición social o económica; adinerados y políticos, todos por igual, escriben las páginas del *Harrison* con dolorosa evidencia.

Las andanzas pueblerinas las conozco también a partir del servicio social, donde observé lo que nunca esperaba, donde traté fiebres de padecimientos que sólo leí en libros de mi padre, donde constaté que los dolores de la miseria no ceden a los analgésicos. Entonces y sólo hasta entonces, aprendí que el médico lo que mejor cura es el alma infundiendo fe y esperanza.

El consultorio me enquistó en la mordaza del recinto; el paciente se siente intruso y ajeno, la bata blanca trastoca no sólo la presión arterial, sino la confianza porque la silla, la mesa y hasta la luz es atisbo de intimidación y arrogancia; harto cuesta obtener la cuita ajena y la soltura fresca del enfermo.

Llegué a mi consulta transido de cansancio, como si hubiese trabajado mucho. Me había aniquilado la indolencia, la numeraria solicitada por la autoridad institucional, la ausencia de calidez en los cotidianos tratos. Con frenéticas palabras cuantificando las altas y las defunciones, las consultas y las radiografías; esos días en los que las humillaciones por sobre el razonamiento, empobrecen la dignidad de las personas y a hasta de las propias instituciones. Y la culpa desde luego, no es de la autoridad sino de quien la tolera.

Hombre terco era ése, cejijunto y mandibular, hablaba siempre evadiendo la mirada con evidente ausencia de escrúpulos, religión o compasión; su fortaleza, la sinrazón y la violencia. El hombre era cruel, impaciente e iracundo, bien lo supe cuando tocó y entró por la puerta sin esperar respuesta. Empezó por negar todo mal y dijo que había acudido a petición de su mujer quien, a su lado y callada, menuda y sumisa, esperaba la oportunidad para afirmar su atrevida solicitud; tenían mucho de casados, no porque él hubiese puesto empeño, sino porque ella había quitado motivos de diferencia; con los años más se encriptó el cariño de aquel hombre lastimoso por su pequeña mujer. Y suele suceder que de tanta monotonía desemboque ese cariño en la injusticia del aburrimiento y es que no hay cosa más terrible que el fastidio. Yo no podría decir si lo amaba o lo soportaba, y como lo primero se me antojaba difícil, lo segundo demostraría que puede ser esposa ejemplar sin necesidad de ser ni medianamente amante.

Aquel hombre, finalmente, refirió su mal que a frecuencia de golpearse los hombros, o por mejor decirlo, demoler los muebles y puertas, acudió porque no veía su sombra; el pobre diablo sólo miraba al frente o como él mismo dijo, como las gallinas “sin ofender al ave desde luego”. La campimetría reveló su mal, y si bien no aceptó el diagnóstico, su pequeña mujer se encargaría de recordárselo. Fue cosa de días, las radiografías definirían su mal con precisión y el cirujano ejecutaría la resección; el siguiente obstáculo fue la vía de acceso; no hubo forma de convencerlo ni por la etmoidal y mucho menos por la frontal; afirmativa y categóricamente iría a su pueblo a tratarse el mal; plantas medicinales suficientes han rescatado a moribundos del panteón y han remediado los más difíciles casos. Un año más tarde me enteré que el pobre diablo había muerto, pero no por el adenoma sino por una francachela infame que suele precipitar el alcohol en exceso, quizá tenía razón al haber evitado el riesgo quirúrgico.

Era un día común de junio, lluvioso y oscuro, de esos que recuerdan la trágica pesadilla del invierno cósmico que vivieran los últimos dinosaurios después del gran impacto celeste, porque de alguna manera habrá de explicarse su desaparición y esta parece fantásticamente verosímil. Ha de repetirse la historia de una u otra forma; la peste negra, la potencial guerra nuclear sobre una incontrollable sobrepoblación de logarítmica pobreza y hambruna.

Llegó el arquitecto con gafas que recuerdan mejor una lupa, que engrandecen cómicamente los ojos con evidente miopía. Acusaba olvidos, pero para ello trasquilaba las frases, y buscaba en el techo la palabra que siempre estaba en la punta de la lengua para completar la idea que arrastraba jadeante y desesperado. Doctor —insistía—, he olvidado hasta cómo me llamo, pero estoy seguro que usted, usted encontrará la cura definitiva para este terrible mal. —He visitado médicos, y me han dado esa medicina que usted sabe, esa tableta blanca y grande como bala de nueve milímetros, maldita sea si yo la tomaba diario, se me olvida el nombre, pero si me permite, hablo ahora mismo con mi esposa y me recordará.

—¿Por qué no me sigue platicando de su mal, desde cuándo lo padece?

—Doctor, esto tiene, tiene, no sé quizá un mes o un año, pero si me permite, le llamamos a mi esposa y volvía a empuñar su

móvil —no importa—, le replicó —dígame si esto ha empeorado con el tiempo.

—Doctor, el tiempo es el culpable, si no fuera por el maldito tiempo yo estaría sano

—Entonces, dígame ¿a qué le achaca el mal? —Doctor, alguna vez que ahora no recuerdo, un alumno me dijo que estaba olvidando las calles, los nombres de los monumentos y las fechas, y quiero recordar que me quedaba en el pizarrón con la tiza fija, tratando de hilar la idea que empezaba en el extremo del pizarrón y paraba a la mitad, ese alumno, me decía, que padecía Alzheimer entonces me preocupé. Pero, si me permite le llamo a mi esposa para que me recuerde el asunto —y volvía a ahorcar el móvil tratando de exprimírle la llamada—, no es necesario —inquiría yo— mejor hablemos de sus papás, ¿dígame de qué murieron? —Doctor, ellos, ellos francamente no recuerdo de que habrán muerto, pero y ¿cómo es que usted sabe que ellos murieron?— No, no lo sabía. Supongo que lo imaginé por su edad —doctor, si me permite hablar con mi esposa—, volviendo estrujar el móvil con desesperada aprehensión que si hubiera estado relleno, la borra toda ella se hubiera salido.

—Está bien, háblele usted a su esposa, quizá ella me pueda responder alguna otra pregunta—. Pero el arquitecto se quedó observando el móvil como si de él saliera espontánea la llamada, entonces al ver congelada la escena, le pregunté si recordaba su número, y me respondió que lo tenía presente en la mente, pero que lo había olvidado.

Visité la casa del pobre anciano, de esas casas colosales de los albores de los años treinta enclavada en el corazón de Polanco, estilo barroco en su origen y trastocada con rabiosa y desesperada anarquía, seguro, a hurtadillas de cualquier congruente arquitecto. Apareció en la puerta la sirvienta vestida a la usanza campirana, con su faldón planchado y un sombrero alado, veterana de más de una familia cuya sonrisa acartonada reflejaba el hastío de su trabajo y del tiempo. El gran portón era sólo la fachada, porque habría que entrar por la puerta lateral a la cocina o, por mejor decirlo, lo que fuera alguna vez la cocina. Para llegar a mi destino hube de remontar una serpenteante escalera que ascendía dos niveles y aún quedaba la cúpula al centro de la gran estancia. Al fondo de la desordenada recámara el paciente, con evidente abandono, con ropa

apilada por aquí y salpicado de medicinas por allá. Como cuidadora una morena y robusta figura que de inmediato, me recordó la imagen de Aunt Jemima, pero sin la sonrisa jovial, a cambio, expresaba la rudeza de las personas acostumbradas al dolor y la enfermedad; el pobre anciano era el triste remedo de un bulto encamado que apenas respiraba en un lecho que seguramente, algún día le acogió con afecto; todo el recinto olía a loción corriente. Boquiabierto y babeante con la mirada perdida y sin angustia, recordaba una trombosis en el dominante que dejaba ver claramente el desvío facial grotesco y perene. Poco se podía hacer, pensaba, y el instinto de internista me llevaba a buscar el riesgo que precipitaría el deceso, como suele hacerlo, la vida miserable de las personas con apoplejía, riesgos a veces soslayados, olvidados o regularmente deseados.

Me pregunto si mantener la vida en estas condiciones es consuelo familiar o inercia compasiva porque seguramente el enfermo suplicaría otro camino, y será la neumonía, la escara infectada o la inanición, el verdugo o el ángel salvador quien lo decida.

La plática con la familia fue el ritual que están acostumbrados a oír. La charla se desviaba frecuentemente hacia otros asuntos, todos triviales y desarticulados. Regresé al motivo de la visita “¿Desde cuándo está en estas condiciones?” —No sabemos con exactitud, regresamos de un crucero y la cuidadora nos refirió que ya no comía, pensamos que estaría deprimido, pero una noche empezó a emitir ronquidos desproporcionados, así que optamos por darle sus píldoras que un colega suyo le prescribió para bien dormir además, de todos esos medicamentos que ve usted en la alcoba.

Con frecuencia los médicos no sabemos qué debe seguir, la indiferencia familiar no deja rincón al consuelo, entendimiento o desesperanza. La vida como la muerte es un abrir y cerrar de ojos ciegos, en un tiempo celestial infinito.

Era la tierra de tzotziles, tojolabales y chamulas la tierra que otrora fuese guatemalteca, la tierra de la marimba y el pozol, el tascalate y el aguardiente donde pasé los mejores y más difíciles días de mi novatez profesional. La Comisión Federal de Electricidad me arrojó literalmente a una de sus presas a cuidar de los suyos, los peones y albañiles, y también de las amigas de todos ellos que surcaban los vertederos de demasías, y el embalse ascendente al cierre de las compuertas o preocupante en las sequías.

Tomé posesión de mi cuarto o por mejor decirlo, me asignaron el cubículo que según ellos, pertenecía al médico que me precedió; lejos del hospital a dos o tres leguas donde también habitaban los pobres obreros de la obra civil. Cuando llegué, mejor que observado era visto como ser extraño tras el ojillo de las puertas y las ventanas. La mucama que más adelante me enteré, era también la cocinera y la apaciguadora de los placeres, me asignó el minimalista cuarto con sólo una cama y un taburete, un abanico en el techo de asbesto y una toalla luída por el tiempo y el uso y que antes fuera blanca. Me dijo que no era el mejor sitio y no por las condiciones, sino por las cucarachas, que por cierto, formaban parte del almuerzo.

Me pareció poco digno cambiar de habitación por las cucarachas, y me quede ahí donde yo debía estar, en la habitación del médico.

Pero estas cucarachas no eran comunes, medían centímetros, eran acorazadas, ruidosas como orugas de trascabo, y las había por todas partes, por miles, como ejércitos, hordas destructivas, *kamikazes*, parapetadas. Esas pequeñas bestias se conducían con táctica militar no para herir sino para aniquilar. Desde la primera noche se entabló una lucha feroz, tenaz, desafiante, desmedida entre ellas y yo. Bien recuerdo que apenas apagaba la luz y cuando la fatiga me vencía, escuchaba ruidos como cuando el viento mueve la hojarasca. He de decir que había que dormir desnudo, porque el abanico, cuya finalidad era refrescar mejor envenenaba el aire con el calor almacenado durante el día proveniente del techo de asbesto. El ruido que las acorazadas generaba era como avanzar de infantería. Cuando finalmente, me vencía el sueño, despertaba horrorizado prendiendo la luz y sacudiendo el millar de aquellas criaturas urgiendo todo cuanto podían, corriendo y desapareciendo entre los muebles, rincones, hendiduras. Como pesadilla con la luz del día, desaparecían del espacio y de la mente. Indagué en la botica del hospital, como urgido por la peste todo lo que sirviera de veneno, insecticida o cualquier pósito para prepararme para la lucha; ellas trabajaban también aprisa, devorando todo lo que a su alrededor podían, mis libros, la ropa, los medicamentos con una hambruna perversa por encima de lo humano.

Decidí colocar en las patas de la cama dentro de botes con agua desmedido cloro a modo que pudiera funcionar como foso contra asaltos, impidiéndoles el acceso a la cama; yo les permitiría que discurren afuera y ellas me permitirían descansar atrincherado. A la mañana siguiente observé varias de ellas que flotaban en la pócima clorada. Pero ellas no habían desmayado, la noche siguiente

subieron por las paredes al techo y desde ahí se dejaban caer para acometer de nuevo sobre la cama. Opté entonces por esconderme bajo un pabellón hermético usado por otros contra el mosquito del dengue, cerrándolo con obsesiva precisión para evitar que invadieran mi terreno. Así logré vencerlas, pero a costa de mi salud; para entonces era víctima del calor, del insomnio, del café, de hipnóticos y hasta del alcohol; tratando de despertar de mi estado depresivo que más se profundizaba con intoxicaciones y atrevidas mezclas.

Un día atendí de disentería a un escuálido ingeniero, más pálido que yo y con la miseria del hervor del abdomen; nos platicamos nuestras cuitas, yo le curé su afligido mal y él me propuso cambiarme al hospital; las cosas cambiaron: climatización, limpieza y alejamiento de la selva infestada, proseguí cumpliendo cabalmente con el gusto de seguir la tarea que me impusiera mi destino como médico en servicio social.

EL FIN DEL MUNDO YA PASÓ

Bruno Estañol

165

Cogieron, digo, al Judío Errante y pasó las pruebas del agua, del fuego y de la mancuera, y declaró muy pintados sus crímenes, tal y tal, que pasaba años sin comer ni beber, que andaba veintisiete leguas en un día, y que poniendo el ojo del culo en una pared, bajadas las bragas, veía lo que pasaba en las casas.

Álvaro Cunqueiro
Las Crónicas del Sochantre

Lo que te digo ocurrió hace más de cincuenta años cuando era casi un niño; ahora que me acerco a la muerte me da por acordarme de cosas que todo mundo ha olvidado; lo que viví en ese tiempo no lo entendí ni comprendí a los hombres y mujeres que conocí en esa época. No sé si esos hombres y esas mujeres se comprendieron ellos mismos.

Fue por el mes de septiembre cuando el profeta Elías llegó a Santa María de la Victoria; apareció en la plaza del pueblo y orondo, declaró que había cruzado el río de más de un kilómetro de ancho con sus aguas turbulentas y rápidas, caminando sobre él, como si tal cosa. Es una herejía, protestó mi abuela, eso, ni los apóstoles lo hicieron. Predicaba encaramado sobre una banca de hierro fundido del parque con una voz potente y modulada; era un hombre de mediana estatura con el pelo largo y entrecano y una barba tupida y esponjada. A sus pies ponía un cestito para que le dejaran morralla. Vestía con una camisa blanca de manga larga, suelta en la cintura que se movía con la brisa del mar; el pantalón se lo amarraba con

una lía de henequén. Abría los brazos como todos los predicadores exasperados y sus ojos negros, a veces, veían hacia el cielo y otras, hacia las personas que lo escuchaban. Hablaba y hablaba en la mañana cuando la gente iba al mercado y en la tarde cuando iban a pasear al parque. Fue la primera vez que oí decir que el mundo se iba a acabar y que todos teníamos que arrepentirnos de algo: que nuestro pueblo iba a ser destruido por fuego o por agua. Más por agua, dijo una viejita medio sorda que escuchaba en primera fila. Lo rodeaban las señoras, los campesinos de la ribera y algunos desocupados y borrachos. Algunos íbamos a verlo para matar el tiempo y para comprobar si las citas bíblicas eran correctas. El señor cura dijo que era un falso profeta y que a lo largo de la historia habían existido muchos falsos profetas. Había toda clase de sectas en el mundo que predicaban cosas inverosímiles. Todas las religiones son inverosímiles, acotó mi abuelo.

Tú no te acordarás de lo que te digo porque eras muy pequeño o acaso has oído hablar sólo de este profeta aunque antes y después de él llegaron hipnotizadores, ventrílocuos, funámbulos, perros bailarines, hombres con un oso embozalado, la mujer decapitada, pirotécnicos, la mujer araña, organilleros, danzantes, violinistas, flautistas, monstruos de dos cabezas y cada una de las cabezas hablaba una lengua distinta.

Cuando llegó el profeta Elías unos decían que era el judío errante que ya había pasado por España, y que se hacía llamar Ashavero, o que quizás era el primo o el hijo del judío errante. No, porque no tiene la marca de Caín, dijo mi abuela. Nadie sabía cuál era esa marca, pero su opinión era irrefutable. Otros decían que era un demonio disfrazado que viajaba de ocultis y que recorría el mundo asustando a la gente. En el pueblo había otro hombre al que le decían el profeta, y que por más señas era buzo y vendía naranjas con sal a la salida de la iglesia; a este otro profeta le decían así porque traía una barba muy abundante y desordenada, pero no tenía talento de predicador.

Mi padrino don Tesoro escuchó al profeta Elías un día que llegó al pueblo; iba don Tesoro muy quitado de la pena, en su coche de un caballo. Seguía con su coche de un caballo cuando ya había muchos automóviles en las calles del pueblo. Después don Tesoro habló conmigo en la tienda, y me dijo que el profeta era un loco, y recuerdo que dijo: loco apocalíptico. A mí me llamó la atención esa palabra, pero después he sabido que a lo largo y a lo ancho de la historia muchos han predicado que el mundo se va a acabar. Estas predicciones las hacen generalmente al principio o a fin del milenio

aunque también se han hecho en otros tiempos. La prédica del profeta Elías se iba haciendo cada vez más incendiaria y cada día atacaba más a los pobladores del pueblo a quienes acusaba de ser peores que los de Sodoma y Gomorra; nos señalaba como adoradores de ídolos y de ser ingenuos y crédulos, y de estar esperando que algún día íbamos a ser de nuevo un gran puerto de altura con cónsules de Centroamérica, España y Estados Unidos.

No sé dónde comía ni dónde dormía aunque aparecía a la hora propicia en donde la gente se amontonaba. No llevaba mujer ni amigo ni perro. Un día en la refresquería de don Lucas un grupo de muchachos planeó darle un escarmiento. Una mañana en que predicaba cerca del mercado, los muchachos lo manearon y lo tiraron al suelo amarrado de las manos y pies y le cortaron la barba y el cabello con una tijera; después lo desnudaron para saber si no tenía algún tatuaje que mostrara pacto con el diablo y no le encontraron; lo soltaron después y se burlaban de él y le decían: *iii* y lo señalaban con el dedo; quedó maltrecho el profeta trasquilado, pero al otro día en la mañana predicó que ese pueblo que quería ser de nuevo un puerto de altura donde entrasen los barcos extranjeros de gran calado, se iba a convertir en un pueblo de pobres pescadores si es que antes no acababa por el fuego. Después de eso el profeta desapareció.

De paso te digo que tuvo razón el profeta Elías porque poco después, unos malandrines incendiaron al pueblo y ya nunca volvió a ser un puerto de altura.

No sé si eso tuvo que ver con el cambio que desarrolló don Tesoro y que culminó en la madrugada del primero de enero cuando lo fui a ver para llevarle unas vituallas porque mi abuelo temía que se muriese de hambre.

II

Mi padrino don Tesoro Pulido Vidal vivía en un ranchito no muy lejos del pueblo; siempre fue un hombre extraño: mi padre empleaba la palabra maniático. Lo recuerdo como un hombre distinto a todos, tanto en su manera de pensar como en su forma de vestir y actuar. Había vivido fuera del pueblo y después de mucho tiempo había regresado viudo. Mi abuela decía que era un misántropo y neurasténico, que por eso vivía solo en una casa de madera encalada. Mi abuelo siempre dijo que don Tesoro vivía solo y su alma porque nunca dejó de extrañar a su mujer doña Ramona Valladares.

Vivía siempre pensando en ella y en las mañanas montaba al careto y se iba a la playa para recordarla. Mi padre dijo que don Tesoro había regresado al pueblo después de la muerte de su mujer y que ya nunca quiso tener otra. Eso pasa por enamorarse uno tanto de su propia mujer, dijo.

Yo era su ahijado y cuando regresó fue a la tienda de mi abuelo y preguntó por mí. Fui de los pocos que conoció su casa. No sé si alguna vez la conociste, siquiera por fuera. Tenía su porchecito como muchas casas de nuestros pueblos y cuatro habitaciones simétricas: sala, comedor y dos recámaras; la cocina y el baño estaban separados del cuerpo principal de la casa y los conectaba un corredor con techo de teja roja sin paredes. La sala tenía un piso de cemento pulido que brillaba en la penumbra. En el comedor había una mesa redonda, de una pieza, de caoba oscura. Vestía siempre de *dril beige* y usaba un sombrero de corcho como el que usaron los ingleses en la India. Traía un fute colgado de una presilla del pantalón y cuando iba al pueblo maniobraba su tílburí de dos ruedas arrastrado por un caballo careto. Lo recuerdo con asombro, bajando del tílburí y caminando hacia la tienda de mi abuelo. Era alto, blanco y sonrosado, delgado, de ojos azules y de sonrisa fácil y burlona. Muchos de este pueblo son burlones y también los de mi familia.

No sé si recuerdas haberlo visto alguna vez pasar en su coche de un caballo. Pasaba sin voltear ni saludar a nadie. Supe después que en las mañanas ensillaba al careto y se iba al trote hasta la playa para ver el amanecer. Como te decía fui de los pocos que conoció su casa. Entré y vi en la sala una hamaca colgada y también una silla de montar con manzana de bronce descansando sobre un burro de madera; un espejo de cuerpo entero reflejaba la habitación desde una esquina; había cuatro mecedoras de mimbre y un sofá de caoba tejido con mimbre en el centro. Pasé al comedor y miré la inmensa mesa circular de caoba casi negra en el centro y un escritorio de esos que tienen una cortina plegable de corredera. Después pasamos al patio que tenía dos partes; la de adelante era un jardín florido con buganvillas, tulipanes amarillos y rojos y matas de galán de la noche. En medio había una higuera y un guayabo. Al lado de la higuera había un pozo con un alto brocal y un balde de cobre amarrado con una soga de henequén. En el patio de atrás vi una docena de gallinas, una cabra y al careto comiendo pastura fresca en un establo de madera. Había un limonero y un árbol de toronja. Me acuerdo que el suelo era arenoso. Más atrás había una veleta de viento para sacar agua del suelo. A lo lejos pastaban unas cuantas

cabezas de ganado y un par de caballos. También vi un abrevadero y un corral. No es mucho lo que tengo, me dijo, pero me basta y sobra: a principios de año contrato un jornalero para que siembre maíz y frijol. Pasamos después a una de las habitaciones. Me mostró la biblioteca. Una sola pared estaba llena de libros de piso a techo. Esta es mi biblioteca, dijo, aquí los libros los pican las polillas y las cucarachas carcomen las pastas; las hojas se pegan y cuando vienes a ver no tienes más que la mitad. No alcancé a ver ninguno de los títulos, pero en los estantes vi libros grandes con pasta de cuero oscuro. Algún día puedes venir aquí a leer alguno. Los libros no salen, pero puedes venir y leer el que te interese. Estás en una edad en que necesitas leer para conocer el mundo y sobre todo para entablar un diálogo con muertos inteligentes que están más vivos que tú. La literatura me ha salvado de la aburrición y de la tristeza. Yo tenía quince años de edad y había leído pocos libros aunque en la secundaria había tenido dos maestras excelentes de literatura: la maestra Ondina de Rovirosa y la maestra Petronila de Rodríguez. ¿Por qué regresó usted, padrino? Las palabras me salieron sin darme cuenta. Enseguida me arrepentí. Hay preguntas a las que uno no tiene derecho, pero eso sólo lo he aprendido con los años. Regresé a morir, contestó, y empujó la puerta que daba a la otra recámara. Aquí duermo, dijo, pero no me invitó a pasar. La literatura me ha salvado de la melancolía; pedirle que me salve de la muerte es demasiado. Después nos sentamos en el *porche* y tomamos agua de coco. Yo tenía deseos de preguntarle sobre su mujer Ramona Valladares, pero en ese momento me di cuenta de que nunca le preguntaría y que él tampoco me hablaría de ella.

III

A principios de diciembre llegó don Tesoro a la tienda de mi abuelo; con la fusta se golpeaba suavemente el muslo derecho. Ahora te voy a comprar muy pocas cosas querido primo porque el mundo se va a acabar. Un cometa va a chocar contra la tierra y todo va a acabar en el fuego. Hay millones de cometas en el universo y miles de aerolitos gigantescos girando alrededor del sol; es un milagro que un enorme meteoro no haya chocado antes con la tierra. Mi abuelo apenas lo escuchaba. Sabía que se estaba burlando, pero quedó intrigado de que le hubiese comprado tan poco. Esa noche, a la hora de cenar, mi abuelo dijo: algo le pasa a Tesoro, dicen que anda regalando sus cosas porque ya viene el fin del mundo. Luego

me miró y dijo: quiero que vayas a verlo porque tal vez necesite algo. No puedo porque estoy en exámenes, contesté. Entonces el sábado, dijo.

Estaba clareando cuando ensillé al ruano y me fui al paso a ver a mi padrino. Arrendé el caballo en el *porche* y toqué con el canto del puño. Todas las puertas y ventanas de la casa estaban cerradas. No me asombré mucho, recordarás que muchas casas de este pueblo están cerradas siempre; al parecer creen que así entrará menos el calor. Me senté en una mecedora del *porche* y me debo haber quedado dormido porque al rato oí los cascos del careto de don Tesoro. ¿Qué haces aquí, hijo? Vine porque mi abuelo me mandó para preguntarle si no se le ofrecía algo. No, qué va, dijo, pero puedes aprovechar para entrar a la biblioteca y ver si hay algún libro que te interese y te lo puedas llevar; he decidido que alguna vez te iba a regalar alguno; tal vez puedas llevarte más de uno. No padrino, sólo estoy aquí porque mi abuelo me ha mandado para saber si está usted bien y sé que quiere mucho a sus libros. Bueno, dijo, te voy a dar una Biblia especial, la de la traducción de Casiodoro de Reyna y Cipriano de Valera; algún día la apreciarás y la podrás heredar a tus hijos.

Regresé a la casa con el libro empastado de cuero y hojas amarillentas; algún día te lo enseñaré; en la primera hoja está escrito: pertenece irreversiblemente a Tesoro Pulido Vidal y a Ramona Valladares.

El domingo en la tarde a la hora de la comida mi abuelo dijo: don Tesoro está regalando todo. Hay gente que hace cola para recibir alguna cosa; para no regalar dos veces a la misma persona, apunta en una libreta lo que ha dado y el nombre; ya regaló todas las gallinas, la cabra, el espejo, las mecedoras de caoba y mimbre, la silla de montar con la manzana de bronce, el escritorio con tapa de corredera, la hamaca, la cama, una luna redonda con espejo azul, ya sólo le falta que regale la mesa redonda de caoba de una pieza, el caballo careto y la biblioteca. Se ha vuelto loco, dijo mi abuela. A todos les dice que el fin del mundo será el treinta y uno de diciembre a las once y treinta de la noche, es decir, pasado mañana. No puede regalar el caballo, es una parte de sí mismo ni la mesa de caoba que vino de un árbol del Petén y que ha estado en su familia por años y años.

Al otro día en el desayuno mi abuelo anunció: ya regaló el caballo y la mesa de caoba ahora sólo le falta regalar los libros. Me pregunto si regaló también la estufita de petróleo con que cocinaba. Ese hombre se va a morir. Todo por la sonsera de que el mundo se va a acabar. Toda nuestra familia está medio loca.

Mi abuelo me miró: no sé si tú también acabarás loco, con tanto libro que lees.

IV

Pasó el treinta y uno de diciembre y la madrugada del primero de enero; me despertó mi abuelo moviéndome la cabeza. Despierta Ovidio, cincha al caballo y ve a ver a tu padrino; le llevas este saquito de café y este de harina y este otro con leche en polvo. Le dices que cualquier cosa que necesite me avise. Todavía no clareaba cuando atravesé las calles del pueblo y tomé la carretera; los cascos del ruano herrado caían como mazos sobre los charcos que había dejado la lluvia de la noche; yo traía puesto el capote amarillo ahulado, anudado en la nuca. Llegué a su casa cuando el sol ya salía y la casa blanca relumbraba en la claridad del alba. Todas las ventanas y la puerta de entrada estaban abiertas.

Entré y encontré a don Tesoro, sentado, solo y su alma, en medio de la habitación, en un catre de tijera. Estaba vestido con su traje de *dril* color caqui; a un lado tenía el casco de corcho y el fuate. Se veía que no había dormido en toda la noche y tenía los ojos rojos y los párpados hinchados. Sus ojos me miraron con un dejo de asombro. Salvo el catre no había nada y el suelo pulido brillaba como nunca.

Le dije suavemente: padrino, el fin del mundo ya pasó.

Eso dicen los adventistas del séptimo día, contestó, lo que pasó es que hicieron mal las cuentas, igual que yo. Luego dijo: no me arrepiento de nada afirmó don Giovanni a la hora que lo arrastraba el comendador al infierno, porque, como dijo Spinoza, el que se arrepiente es doblemente miserable. Después se paró y tomó los saquitos que le había yo dado y los puso a un lado del catre. Tengo un poco de café dijo, fue a la cocina y me sirvió un café negro en un pote de peltre. Ahijado, dile a tu abuelo que no se preocupe; no he regalado mis libros ni tampoco mi casco de corcho, eso ya es mucho, algo de cordura me ha de quedar.

Entramos a la habitación en que estaba la biblioteca; la repasó con los ojos y dijo: no tuve el valor para regalar mis libros; de todas formas nadie los hubiera leído y hubieran quedado arrumbados en cualquier parte. Yo tenía esta biblioteca y otros libros que he perdido con los años. Como tenía tantos libros gané fama de alquimista y de mago entre mis amigos: escribí, edité, imprimí y distribuí una revista, *El Zoquete Ilustrado*, y escribí en ella la historia del gran explotador de Tabasco, don Polo Valentino, como un leve antídoto

contra el olvido y escribí también la arenga que hizo a sus soldados, un general revolucionario villista, antes de entrar a Torreón. Esta arenga es notable por su precisión. Tengo otros números de *El Zoquete* que todavía no han visto la luz como dicen los editores. Esas fueron mis secretas aventuras literarias. También tu abuelo quería escribir la biografía del poeta Calcáneo. Esos textos desperdigados son la única prueba de nuestro paso por el mundo.

Tomábamos el café de pie porque era algo indigno que nos sentáramos en el catre, y fue cuando me dijo: de todas maneras para mí, sin mi mujer, el mundo ha terminado y ya no tengo nada más qué hacer aquí. Me preguntaste por qué había regresado; regresé para tratar de olvidarla, pero ahora sé que es imposible. Hace años me fui con ella a vivir a Jalapa, Veracruz, yo tenía un buen trabajo y además me gustaba lo fresco del clima. Como tú sabes estudié ingeniería civil aunque nunca terminé, mi vida con ella era difícil, yo la adoraba sobre todo por sus artes eróticas, tenía una pasión incansable que a mí me enardecía, aunque no sé si eso te diga algo. Eso y otras cosas me habían hecho muy feliz. Era una buena cocinera y yo la había hecho una buena bebedora. Siempre me hizo una gran compañía. En los últimos tiempos encontraba en ella un dejo de crueldad o por lo menos a mí eso me parecía, tal vez eso ocurra en todas las mujeres después de que han convivido con un hombre muchos años. Era como si siempre me tratara de castigar. Tal vez algún día me puedas dar tu opinión sobre este punto.

Era guapa y salerosa y tenía un porte imperioso. Ella siempre se quejaba de que quería vivir una vida más intensa, ir a los teatros, al cine, hacer fiestas y cenas con gente interesante y conversaciones inteligentes e insólitas, quería tener más dinero. Me pidió que hiciera un testamento y que le dejara todo a ella incluyendo este rancho y estas tierras. Le dije a todo que sí y firmé el testamento, pero el rancho se lo escrituré a mi hija que vivía en Nueva Orleans. Después, empecé a enfermarme y tenía diarrea y perdía peso y el pelo se me caía; una mañana noté que le ponía unos polvos blancos al café negro que tomábamos todas las mañanas, no le encontraba un sabor diferente al café. Consulté a un médico y le pregunté si estaba yo siendo envenenado con arsénico, poco a poco, como a Napoleón Bonaparte o si me daba otras cosas como la datura estramonio o la aconitina. El médico me examinó las uñas y me encontró una línea blanca y me contestó que sí, y que si yo conocía el *acqua toffana* que era un mezcla sin sabor de arsénico y belladona con el que envenenaban las mujeres a sus maridos durante el renacimiento italiano;

lo había inventado una mujer, Giulia Toffana, quien recomendaba a las mujeres que se pusieran el veneno en los pezones para que los maridos se envenenaran, como si dijéramos, por su propia boca durante el débito conyugal; le dije que no conocía dicha *acqua* y que si se podía saber si tenía arsénico en las uñas o en el pelo; el médico contestó que tal vez se podrían mandar las muestras a algún laboratorio de Estados Unidos o Europa, pero por lo pronto no se podía saber de cierto. Le dije que mandara las muestras de todas maneras aunque los resultados tardaran meses en regresar.

Regresé a la casa y ahora la vigilaba cuando preparaba los alimentos y yo seguía empeorando y perdiendo peso, así que me adelanté y una mañanita le di en el café una dosis mortal de arsénico. Cayó embrocada sobre la mesa de la cocina. El médico diagnosticó un infarto cardíaco masivo y la fui a enterrar acompañado de unos cuantos amigos. Unas semanas después el médico me dijo que mi cabello y mis uñas no mostraban restos de arsénico. De todas maneras yo pensaba que si no era arsénico lo que me daba, habría sido otro veneno, que tira el pelo, como el que les dan a las ratas, según leí. De todas maneras, apenas murió, yo me mejoré y empecé a ganar peso y me salió pelo de nuevo; sin embargo cada día me sentía más triste en esa casa de Jalapa, ciudad en que la llovizna es perenne y triste, así que después de eso me regresé al pueblo y me traje mi biblioteca y la mesa de caoba; después me compré al careto y me volví misántropo y misógino. Después leí el texto de Herr Rudolph Falb quien había pronosticado que el mundo se acabaría el primero de enero del año 1900 a las 0.45 horas. Comprendí que había cometido un error en su cálculo y le corregí la plana.

El mundo se acabará, no desesperes. En el entretanto me queda mi biblioteca; mira aquí tengo una edición de *El Quijote* con los dibujos de Gustave Doré y una edición de la *Divina Comedia* con las ilustraciones de Sandro Boticelli. Tengo mi casco de corcho para resguardarme del solazo del mediodía. Ya no te puedo regalar más libros, pero puedes venir a leerlos aquí.

Siquiera no hubiera regalado la hamaca, le dije.

Salí a la puerta del frente, aturdido; me monté en el ruano y, de regreso, me fui al paso, tristeando, pero cuando llegué al río, me detuve a mirarlo con su corriente brillante, nuevecito, como si lo viese por vez primera.

HISTORIA DE UN SUEÑO DE MUERTE Y LO QUE PASÓ DESPUÉS

Raúl Cicero

175

“Todos los personajes de esta obra son ficticios, cualquier semejanza con personas vivas o muertas es mera coincidencia”.

Hermann Kunkel del Castillo era un joven ingeniero, su padre, alemán, físico distinguido en la Universidad Autónoma de México y su madre, mexicana, pianista concertista, enseñaba en una prestigiada academia. Tenían una buena posición económica. Hermann había estudiado en el Colegio Alemán el desde *kínder* hasta preparatoria. Al terminar obtuvo una beca ofrecida por la embajada alemana y como hablaba un perfecto alemán fue a estudiar a Stuttgart ingeniería automotriz.

Después de graduarse con honores regresó a México a trabajar en una empresa de autos europeos donde vigilaba el control de calidad. Pronto se dio cuenta de que la clientela era inmensa y el taller de mantenimiento de la empresa estaba ampliamente rebasado. Decidió poner su propio taller equipado con el más moderno equipo para reparaciones y afinaciones de autos alemanes. Contrató a cinco excelentes mecánicos especialistas para que le ayudaran. En muy poco tiempo tuvo un éxito impresionante y se hizo de una selecta clientela ya que tenía una educación social que le permitía tratar a amigos y clientes con una cortés categoría. Hermann no parecía un mecánico cualquiera, se veía más bien como un joven empresario pues usaba una bata blanca impecable, bien cortada, elegantes corbatas y tenía las manos siempre limpias. Además, restauraba automóviles antiguos de gran lujo. Así conoció a Rosaura de la Vega, que le llevó su Audi R8 del año, pues tenía problemas

que no habían podido solucionar en la agencia donde lo adquirió. Rosaura era una joven con un cuerpo de elegante sensualidad, alta, con hermosos brazos y piernas y un rostro de singular belleza. El Audi quedó perfecto y Rosaura agradeció a Hermann su excelente trabajo. Le preguntó qué debía hacer para evitar nuevos contratos. Hermann le dijo: —lea con cuidado el manual de mantenimiento y siga sus instrucciones y si tiene dudas pues aquí estoy siempre a sus órdenes—. Rosaura contestó con un gracioso mohín: —Mi manual está en alemán y no entiendo nada. Pero si usted me enseña... y sonrió encantadoramente.

Hermann aceptó y de inmediato se inició un trato casi cotidiano. Se hicieron novios y el padre de Rosaura, quien era un político famoso, al enterarse de las buenas maneras y del éxito de Hermann, no puso ninguna objeción.

El matrimonio no fue completamente feliz porque no habían tenido hijos en los primeros tres años. Esta circunstancia preocupó seriamente a la pareja que acudió con un especialista experto en fertilidad. El resultado fue que Rosaura tenía un problema congénito que le impedía concebir y que no había modo de corregir. Rosaura se angustió inicialmente y después se deprimió. Aunque Hermann le propuso adoptar un niño, ella se negó con obstinación porque ello implicaría reconocer una inferioridad que lesionaba seriamente su egolatría. Su marido trató de consolarla y aceptó la decisión de la vanidosa esposa. Rosaura se volvió apática y glotona, comía a todas horas pastelitos, chocolates y galletas confitadas acompañadas con una taza de té negro. Comenzó a engordar y para los cinco años de casada ya pesaba más de setenta kilos. Además, roncaba cuando dormía. Su grácil cintura había desaparecido dando lugar a una pesada “llanta”; su rostro seguía conservando su belleza aunque algo mofletudo.

Hermann trataba en vano de convencerla de que debía controlar su peso, a lo que Rosaura contestaba con enojo diciéndole que dejara de molestarla; además, trataba a Hermann de modo brusco y agresivo. Al cabo de dos años, la obesidad de Rosaura llegó a los noventa kg, y no sólo presentaba apnea del sueño por períodos prolongados sino que además, se dormía durante el día por una narcolepsia incipiente. Sus amigas la habían visto quedarse dormida y casi sin respirar en varias ocasiones inclusive, una vez tuvieron que llamar una ambulancia de emergencia para llevarla a un hospital, y Hermann fue directamente a recogerla cuando ya había despertado. Sus esfuerzos por convencerla de que su sobrepeso la perjudicaba

seriamente habían fracasado ante la indolencia de Rosaura; le recordó que ya le habían propuesto operarla con una reducción de estómago lo cual fue rechazado de inmediato.

La realidad era que Rosaura había caído en un abismo del que ella misma no quería salir. Sus amigas también le habían aconsejado un tratamiento médico eficiente. Rosaura comprendía que sus hábitos alimenticios eran inconvenientes, pero ya no comía sino, que de forma compulsiva devoraba toda clase de manjares. Se sentía profundamente deprimida ante la pérdida de su belleza, pero pensaba que su marido tenía que consecuentarla como fuera. Además, se había vuelto más enojona y agresiva y no toleraba ninguna observación respecto a su gordura.

Hermann consultó al doctor Arturo Cárdenas, amigo y compañero de su vieja escuela alemana, especialista en psiquiatría, y logró que Rosaura lo viera. El doctor Cárdenas le dijo a Hermann: —Tu esposa tiene un trastorno depresivo y no reconoce la necesidad de un tratamiento formal; sin embargo, logré que aceptara hacerse un estudio de sueño. Los resultados de la polisomnografía que le han practicado concluyen que tiene una grave alteración: apnea profunda del sueño, que de prolongarse, sería fatal porque su problema de obstrucción de las vías aéreas aumenta con la obesidad, disminuyendo la oxigenación de la sangre, situación que afecta a todo su organismo, y aún más porque no acepta el empleo de los dispositivos para mejorar su respiración cuando duerme.

—¿Entonces qué debo hacer? preguntó Hermann.

—Mira Hermann, respondió el doctor, estos casos son muy difíciles si la paciente no coopera. Trata de que acepte un régimen de alimentación.

Hermann habló varias veces sobre este tema y Rosaura en ocasiones dejaba de comer un poco, pero volvía a reincidir inexorablemente en su bulimia. Hermann se desesperaba ante esta situación pero, más que todo, se molestaba ante la conducta agresiva de su esposa, que lo trataba de indiferente e irresponsable.

Comenzó a odiar su situación porque su mujer no tomaba en cuenta sus atenciones y prácticamente lo despreciaba. En un arranque de frustración total, Hermann llegó a pensar que a lo mejor, si Rosaura seguía comiendo cada vez más, podría ahogarse en medio de su obesidad y terminaría durmiendo para siempre. Sin embargo, un sentimiento de preocupación por ella lo atormentaba constantemente y se reprochaba a sí mismo por pensar que su mujer podía morir, después de todo la había amado intensamente. Decidió

cuidarla en lo posible y aceptar su condición de marido marginado. Por otra parte, siguió siendo fiel a ella, y no hacía caso de las insinuaciones de sus clientas, tal vez con cierta reticencia.

Una noche Rosaura se durmió más temprano que de costumbre y presentó una apnea muy prolongada. Antes de que se recuperara, simplemente, se movió con dificultad en un torpe intento por despertar, mientras una coloración amoratada aparecía en sus labios y en sus uñas; cada vez más intensa hasta que dejó de respirar. Hermann llegó a su casa y como siempre acudió a ver a su esposa, al verla completamente inmóvil y sin su ronquido habitual, alarmado, le palpó el cuello y encontró que sus arterias habían dejado de latir. De inmediato llamó al Dr. Cárdenas indicándole que su mujer parecía haber muerto sin que él se diera cuenta. El médico no pudo hacer nada y se limitó a certificar muerte “natural” por paro cardíaco ocasionado por hipoxia y obesidad extrema de la antes muy hermosa mujer.

La familia de Rosaura conocía su enfermedad y tomaron el trágico evento con resignación. El cuerpo de Rosaura fue incinerado y se dijo una misa por el eterno descanso de su alma mientras Hermann derramaba unas cuantas lágrimas de tristeza.

Hermann se repuso de la infortunada muerte de Rosaura y continuó trabajando en su famoso taller de autos de lujo donde con calma y discreción, se barajaba a sus interesantes clientas, y de vez en cuando a alguna examiga de Rosaura. No tenía ningún remordimiento porque, a fin de cuentas, él hizo todo lo que pudo por su esposa y pensó que ya era justo tener una vida menos problemática.

Hermann no quería vivir solo ni repetir una aventura como la de Rosaura. Trazó entonces un plan para tratar de planear qué haría con una nueva pareja. Lo primero que se le ocurrió fue visitar la casa de sus amigas, potenciales futuras esposas; para ver si había gordos entre los padres y las hermanas. Sabía que la obesidad puede ser genética —lo que había aprendido durante su estancia en Alemania— de este modo, podría saber si su futura esposa llegaría a ser gorda. Además, investigó si las candidatas eran o no discretas invitándolas a comer, sugiriendo comidas copiosas para saber si eran moderadas en sus costumbres alimenticias. Y por sugerencia del doctor Cárdenas, su amigo psiquiatra, buscó conocer un poco su carácter; si eran veleidosas, egoístas o dominantes para lo cual les proponía, a veces cosas algo extravagantes como ir al cine en la mañana, para ver si comían palomitas de maíz y refrescos azucarados. También las llevaba a un “antro” de ambiente diferente o a pequeños restaurantes

de comidas especiales y sabrosas. En ocasiones, les sugería cortos viajes a pueblos mágicos para comprar artesanías y raros amuletos y probar la comida regional. De esta manera, elaboraba un perfil de las mujeres y trataba de establecer las posibilidades de que su nueva pareja se sobrealimentara y fuera una gorda más de las que abundan en este mundo.

Hermann conoció en una exposición de automóviles de lujo a la arquitecta Nancy de la Pedraja cuando llegó al evento en un clásico Mercedes; guapa, esbelta, muy elegante de distinguidos modales, un poco mayor que él. Vivía sola en un departamento arreglado y amueblado con buen gusto en una colonia de gente de altos ingresos. La arquitecta sólo tenía una hermana en el extranjero. Resultaba, sin lugar a dudas, una dama muy atractiva. Hermann la conquistó y durante su amistad siempre coincidieron en sus gustos; además, Nancy resultó ser una excelente *gourmet*. Después de varios meses de noviazgo se casó con ella ante la envidia de todas sus pretendientas.

Sin embargo, el destino a veces contempla cosas inesperadas, pues Hermann, ya casado, engordó notablemente, pero su esposa que sí cuidaba su figura, nunca le dijo nada.

TRAMA EN CUATRO ABDUCCIONES

Silvestre Frenk

181

Vivía en una minúscula plazoleta al final de un callejón de aquella vieja y un tanto hampesca barriada con nombre de propicios vientos, aledaña a aquel afamado centro médico. Allí, en su hospital pediátrico, había fungido como auxiliar de enfermería. Y como luego se verá, a la sazón laboraba en alguna área administrativa.

Era “pareja sentimental” de un periodista de edad mediana y claros afanes procreativos. Su primer embarazo había terminado en óbito fetal. Cuando así también el segundo, el personaje había condicionado su adherencia conyugal al nacimiento de un hijo sano. Y vino el tercer embarazo.

Eran las tres de la tarde en el hospital de maternidad. Larga la hilera de mujeres con sus nuevos hijos en brazos, en espera de su documentación para el alta hospitalaria.

A una de ellas la abordó una amable enfermera elegantemente uniformada, que convincentemente se ofreció a llevar a vacunar al recién nacido, en tanto culminaran aquellos trámites. Esa noche, la joven madre volvió a casa sin el esperado bebé. Un año después, lo había repuesto.

Al alba, los madrugadores ahuyentaban a la jauría callejera que devoraba el cadáver de un pequeño ser humano extraído de un

volteado bote de basura. La necropsia de los restos reveló que se había tratado de un mortinato.

A poco, aquella horrenda escena se vió ampliamente difundida en la amarilla página frontal de una populachera publicación, que también informaba al detalle acerca de un escandaloso robo de infante acaecido en un moderno hospital de maternidad, así como de la infructuosa búsqueda del bebé por parte de las autoridades, vigilancia fronteriza incluida.

Tiempo después, un niño preescolar fue encamado en una sala de cirugía pediátrica, por sospecharse abdomen agudo. Pared de por medio, en una sala de medicina, un lactante se recuperaba de un agudo episodio de diarrea. Pálpito ninguno inquietó a las dos mujeres que ansiosamente velaban por sus pequeños. Madre de ellos, sólo una.

Meses después, durante la semanal reunión con sus jefes de servicio, el director del mismo hospital pediátrico fue informado de que al servicio de urgencias había ingresado una pareja de gemelos nacidos de modo prematuro, y urgidos de manejo especializado en incubadora. Eran primogénitos de madre campesina, gestados tras furtivo ayuntamiento extra conyugal con un agente viajero conocido entre sus pares como “viejero”, quien había logrado suavizar en alguna forma su irresponsabilidad, poniendo a sus nuevos vástagos al amparo de la seguridad social.

Conforme a la norma, el director indicó el inmediato internamiento hospitalario de los gemelos en el servicio de neonatología.

Desde temprana hora de la tarde permaneció en el servicio de urgencias pediátricas. Elegantemente uniformada, como lo acostumbraba durante aquellos años en que allí había sido auxiliar de enfermería, charlaba con algunas de sus compañeras de antaño.

Había ido a esperar a un familiar que desde la costa, venía con un bebé nacido de modo prematuro, para con su experiencia, ayudar en los procedimientos de admisión al hospital. Entre charla y charla comentó que ahora trabajaba como secretaria en la subdirección médica de la institución. Pardeando la tarde, su protegida aún no había arribado. Anunció que saldría brevemente a tomar un refrigerio.

Al poco, sonó el teléfono. De la oficina de enfermería, indicaban a la responsable de la sala que de inmediato se presentara para recibir algunas instrucciones urgentes. Encargó sus pacientes a la colega de la sección vecina, y presurosamente salió a cumplir con la orden.

Llegó a la oficina. La recibieron con extrañeza. Nadie la había mandado llamar. Ominoso presentimiento apresuró su paso al regresar a su servicio. La incubadora que había albergado a una pequeña gemela, ahora se hallaba vacía. La única persona extraña, aquella antigua compañera de trabajo, ya se había despedido. Nadie había reparado en el pequeño bulto que ahora transportaba.

En brazos de su secuestradora, cuidadosamente envuelta en cobijas, la bebita llegó a la vivienda de la plazoleta. Pronto acudieron vecinas y parentela a conocerla. Preciosa la niña, eso sí muy chiquita. A las tres de la mañana no bastaron cobijas, y la pequeña comenzó a enfriarse. Su respiración se hizo espasmódica. Claramente, urgía regresarla al ambiente como aquel en que hasta poco antes había morado. ¿Llevarla al gran hospital infantil situado cuerdas más abajo? ¡Imposible! Allí la buscarían. A bordo de un auto de alquiler, la llevó a un pequeño sanatorio de maternidad situado al norte de la ciudad. Allí, la niña de incubadora recuperó temperatura y retornó a la senda de la vida.

Era la temprana noche del día miércoles. Día de sesión en la Academia Nacional de Medicina. Extrañamente, a diferencia de su costumbre, el director se había sentado al fondo del salón. Fácilmente lo pudo localizar el joven médico de guardia, quien en frenética

búsqueda había irrumpido para darle la terrible noticia de que una pequeña prematura había sido robada a través de la “manga” de la incubadora en que reposaba. A esa hora, el director cayó en una suerte de imperturbable concentración mental.

Tras rendir el obligado parte a la superioridad, en persona comprobó que en el curso de aquellas horas, no había tenido lugar el ingreso de algún bebé prematuro en el vecino hospital para niños. Regresó al suyo, y a gatas exploró los sótanos de un vecino edificio en construcción, en vana búsqueda de algún envoltorio que con aviesos fines, pudiera haber sido allí arrojado. Después interrogó a los presentes, y no dejó detalle sin cuidadosamente anotarlo. Más tarde, hurgó en los archivos del personal de enfermería en busca del expediente de aquella empleada. Ese, precisamente ese, faltaba.

Amaneció el nuevo día, el primero del asueto propio de las fiestas patrias. Obtuvo acceso a los archivos de personal de la gran Institución, ante la urgencia de conocer el domicilio de la ya identificada empleada. Al cabo de horas de búsqueda, apareció su expediente, del cual, por cierto, alguien había arrancado la fotografía. Pero sí figuraba un domicilio: una minúscula plazoleta al final de un callejón de aquella vieja barriada con nombre de propicios vientos.

Urgía averiguar si allí se encontraba una minúscula recién nacida prematura. No podía ser él quien lo hiciera, porque seguramente sería reconocido. Así, cavilando, se hallaba en su oficina cuando por la entreabierta puerta vio entrar al edificio, muy oronda, a una funcionaria que ostentaba toda la figura de una maestra de escuela primaria.

Ella se presentó en aquel recién reconocido domicilio, identificándose como directora de la cercana escuela primaria, en personal

campana por facilitar la futura inscripción de prospectivos alumnos. Preguntó a la jovencita que había abierto la puerta si allí había niños. Sí, su sobrinito de unos dos o tres años de edad, cuya madre acababa de dar a luz a una niña prematura, que la noche anterior había dejado al cuidado de alguna maternidad privada, y allí la velaba.

El caso quedó en manos de la autoridad judicial. El agente comisionado para detener a la sospechosa solicitó que para facilitar el procedimiento, una persona conocedora coadyuvara en su identificación. Desde un automóvil estacionado frente a la entrada al callejón, una antigua colega la señaló de entre un grupo de mujeres que la felicitaban por el arribo de su nueva hijita, tan pequeñita ella.

Ocurrió la detención, brusca y sin previa conminación. Entre gritos de ella y los de sus vecinas y amigos, fue subida a un automóvil negro carente de identificación, que velozmente partió. Al instante surgieron centenares de vecinos decididos a evitar el secuestro. Pero no había ya rastros de los captores ni de su presa.

Pronto ella confesó ser autora del plagio de menor por doble partida. En efecto, el otro niño, el de dos o tres años de edad, era el que hacía ese tiempo le había arrebatado a una madre mientras esta tramitaba su egreso del hospital. De inmediato, las autoridades, a esta misma le comunicaron la buena nueva de la recuperación de ese su hijo. La pequeña prematura fue también rescatada. Al mes, ella y su gemelo, fueron dados de alta en buenas condiciones. Nunca se volvió a saber de ellos.

Tras eterna noche de angustiosa vigilia, temprano sonó, por fin el teléfono. De parte de su hermana informaban que se hallaba sana y salva, aunque detenida por algún falso testimonio. Ansiaba saber de su pequeña hija recién nacida, todavía internada en una maternidad privada. Le habían otorgado permiso para brevemente ver a su hijo mayorcito. Que se lo llevaran.

Llegó la joven con el niño en brazos. La condujeron a una sala llena de gente desconocida. No vio a su hermana. Tomó asiento con el pequeño sobre el regazo. De allí, lo levantó un señor corpulento, mal encarado, cubierta la vista con antejo oscuro, y lo sentó sobre las rodillas de la mujer sentada enfrente. Aterrorizado, el niño gritaba y trataba de volver al lado de su tía. Lloraba a mares su madre biológica. Lloraba también su padre, impresor populachero, para tales impresiones impreparado, como también para cuidarlo, y mantenerlo, cuando además de otros seis mayorcitos, tenía al tierno, el de un año de edad. No quedó ojo seco, dicen que ni entre los rudos agentes policíacos.

186

A doce años de cárcel la sentenciaron. Pronto surgieron otras mujeres vestidas como enfermeras con éxito dedicadas a igual afán; el de despojar a desprevenidas madres de sus hijos recién nacidos, o a sustraerlos de los cuneros e incubadoras de los propios hospitales.

También abundaron historias colaterales a la que aquí se ha relatado. Y surgieron sesudas disquisiciones acerca de cómo delincuentes de superior alcurnia e inteligencia, desafían a los *sherlockes* que en el mundo han sido, a que identifiquen y den seguimiento a las huellas y pistas por ellos plantadas, ya sea por inconsciente expiación o como despreciativa burla a la carencia de sagacidad.

Pues, insondables son los abismos del alma, e infinitos los vericuetos de la conducta humana.

EL FUTURO DE UN ENFERMO. AÑO 2195

Carlos García Irigoyen

187

Juan nació en un hospital moderno de la Ciudad de México el día 5 de junio del año de 2060. Tiene ciento treinta y cinco años de edad y Raoul, su hermano, ciento treinta y uno. Ambos pertenecen al grupo de adultos mayores, grupo etario que ha estado creciendo en la estructura poblacional por la disminución en la tasa de mortalidad y mejoramiento de la calidad de vida con acciones preventivas para condicionar un envejecimiento ideal, terapias óptimas de acuerdo a la patología cambiante, rehabilitación e importantemente la adaptación física y mental a su medio familiar y laboral, y considerablemente por la disminución en la tasa de natalidad. A finales del siglo XX las condiciones de ese grupo eran difíciles, al jubilarse perdían en corto plazo, nuevas oportunidades de trabajo, actividades sociales o eran aislados en los núcleos familiares.

Estudió en el departamento de educación tecnológica superior del Estado, que dependía de la Academia Nacional de Medicina que fue fundada en 1873, ya que en los exámenes exploradores de la orientación de sus células neurológicas y otras conexiones, indicaron que su óptima capacitación debería dirigirse a la investigación técnica sociológica del grupo etario denominado “El adulto de la tercera edad”. El Consejo Nacional Gerontológico de México mencionaba que vivir más años conlleva a existir mejor, contrarrestando los efectos del envejecimiento, anticipándose a los cambios biológicos y a las transformaciones psíquicas, sociales, familiares y personales que se presentan con la edad. En el programa de estudios se incluían: “Los hechos más importantes en la historia de la medicina” que comprendía cientos de volúmenes electrónicamente

grabados, clasificados, numerados y adecuadamente conservados en la guardada Sección 00311,410-c de *La memoria del hombre y la medicina* y conoció el pensamiento y acciones de aquellos pioneros que fueron la base del desarrollo de la medicina y no encontró difícil evaluar los descubrimientos realizados entonces, con los recursos y la tecnología existente. En ello colaboró la Academia.

Al final, concluyó que todos han tenido por objeto mejorar la calidad de vida por completo, lo que conlleva a su prolongación. De ello nació la cultura del envejecimiento.

En México, en el año del 2013, la esperanza de vida del adulto era de setenta y siete años para las mujeres, y de setenta y dos para los hombres. En el 2050 esta esperanza era de ochenta y dos años, y en el 2270 aumentó a ciento cuarenta y seis.

Su hermano, Raoul, tenía síndrome de Down del que corrigieron las alteraciones faciales, y siempre estuvo asistiendo al Instituto Nacional de Enfermedades Genéticas en donde se le educó y enseñó a ser útil según su capacidad intelectual, y a hacerlo independiente en lo económico. En sus antecedentes quirúrgicos relata que a los ochenta y cuatro años se le cambió la articulación del hombro derecho por una prótesis de vitalio, a los noventa se le extirpó laparoscópicamente, la vesícula biliar por cálculos. A los cien le colocaron implantes cocleares bilaterales por pérdida de la audición. Su esposa perdió el antebrazo y mano derecha en un accidente. Le colocaron una prótesis de metal ligero articulado en su brazo y acoplado los nervios sensores, y circuitos integrados que le permitía accionar el codo, muñeca y la finura en el movimiento de los dedos de la mano. Le extirparon la matriz con equipo de cirugía robótica con el antiguo equipo D•Vince y microchips de 2 mm con memoria resolutive programada, la cirugía se realizó en unos cuantos minutos. El reporte histopatológico fue de “útero en involución con alteraciones vasculares” que le originaban, ocasionalmente, molesto sangrado vaginal. Se casaron cuando él tenía cincuenta y nueve años y Maritza cincuenta y cinco. Ella también trabajaba en El Consejo Nacional Gerontológico de México y sus investigaciones se referían al genoma humano para comprender mejor la normalidad y la enfermedad, las limitaciones y expectativa de vida, las bases moleculares de la enfermedad, los mecanismos de la diferenciación celular, la regulación de la expresión de los genes y de cómo, en la actualidad, los avances en la tecnología del ADN recombinante o ingeniería genética y el Proyecto del Genoma Humano y lo epigenético para diagnóstico y tratamiento del cáncer.

La terapia génica, y la comprensión de la clonación humana y su potencial aplicación en el trasplante, como fuente inagotable de tejidos y órganos.

Al sentirse mal se dirigió al Centro Médico Nacional de Geriatria en donde solicitó consulta con el Dr. Ávila, su cardiólogo desde los treinta años de edad, quien le diagnosticó un proceso de miocardiitis e insuficiencia cardiaca. A los cuarenta años le inyectaron células madre directamente al músculo del corazón en intentos periódicos para regenerar el lastimado órgano cardiaco.

Me realizaron todas las pruebas para evaluar la corriente eléctrica de mi corazón, la capacidad de contracción y expulsión de sangre. Me aplicaron un dispositivo electrónico que recorría todo mi sistema arterial, y lo monitoreaba enviando las características de las paredes arteriales del músculo, y fotografías morfo dinámicas de las válvulas cardiacas, su contenido bioenergético nuclear, que era captado en un sistema de computación y múltiples determinaciones bioquímicas que nunca me explicaron el porqué y duraba fracciones de segundo para desaparecer por estar elaborado de elementos totalmente biodegradables. Emitía el diagnostico integral y las proposiciones de tratamiento, y de ello el clínico cardiólogo seleccionaba la opción que proporcionara un mejor pronóstico de vida con calidad.

El Sistema Programático de Consultas del Centro Médico Nacional de Geriatria me citó a través de un micro elemento adaptado a uno de mis implantes cocleares y el día 12 de mayo del año 2195, me indicó que mi consulta estaba programada a las 13:23 hrs, siete días posteriores a mi evaluación. Ese día, solitario, me dirigí al hospital ya que debía presentarme cinco minutos antes para que el lector pupilar, retina *display*, leyera mis datos y mi expediente íntegro, y que apareciera en la multipantalla de la oficina del Dr. Ávila. A pesar de los tantos años que tenía de tratarme médicamente no he logrado conocerlo ni me conoce como ser humano. Tiene treinta años menos que yo. Siempre circunspecto, serio; me saluda con una leve inclinación de la cabeza y con su mano derecha me invita a sentarme en un mullido sillón *aeroconfortable*. Su escritorio tiene botones de colores, que al tocarlos, aparecen en la pantalla posterior a su silla todos los datos de mi historia clínica, y estudios de diversos tipos que se me han realizado a través de tantos años. Existen infinidad de equipos alrededor de una camilla que se localiza al frente de su escritorio, y en la cual en varias ocasiones me ha recostado y colocado pequeños micro sensores cuyos resultados aparecen en

una de las pantallas que observa, y con una mínima explicación me aplica, en una micro punción, una serie de medicamentos nano tecnológicos en un intento por modificar los núcleos de mis fibras cardiacas y la bioquímica de su protoplasma para que su funcionamiento y contractibilidad mejoren. A pesar de todo, años antes, mencionó la palabras de trasplante cardiaco ya que con aflicción de todas las investigaciones por crear una bomba cardiaca útil, ajustada, de tamaño pequeño, fácilmente recargable en su energía *atómicomotriz*, durable, preparada para los cambios de la frecuencia cardiaca, y volumen de expulsión sanguínea según las necesidades de oxígeno de sus órganos, y músculos o como respuesta a variables emocionales de cualquier origen. La neo tecnología cardiaca sustitativa sigue progresando. Observo los datos y me dijo: “en la revisión de sus documentos y estudios concluimos que la mejor opción para usted es el trasplante cardiaco. Su sistema *inmunológico* no lo hemos logrado modificar, pero los medicamentos de base genética inmunosupresores, harán que el corazón trasplantado supla a su deteriorado órgano”. Su rostro impassible, sin ninguna expresión y tocando levemente un botón amarillo que encendió una de tantas pantallas que nos rodeaban, y me expresó que me habían asignado el turno 234 para la cirugía dentro de tres días. Ello dependía de recibir el órgano a trasplantar. El Banco Internacional de Órganos tenía conocimiento de esa fecha y lo enviaría oportunamente. La demanda era superior a la obtención de ellos. Firmé el documento aceptando el procedimiento, y mi esposa lo haría a través del sistema de comunicación oral–escritura–identificación pupilar.

Me retiré contento porque nuevamente tendría otros años para investigar sobre mi preocupación: prolongar la vida del hombre, con una buena capacidad biopsicosocial, independientemente de la edad.

Mi esposa lo aceptaría y tal vez, mi hermano, entendería la decisión. Pasé algunos minutos en el Museo de la Memoria llevando clavado en mi corteza cerebral, y en lo que llaman espíritu, la escasa conversación que tuve con el Dr. Ávila. Es un experto en la especialidad que practica. Con una lógica fría expone en segundos el diagnóstico, y tratamiento que finalmente, realizarán en mi organismo, las heladas articulaciones metálicas del equipo de robótica. Siempre se interesó más por la tecnología diagnóstica y terapéutica que por conocerme como su enfermo, mi angustia, preocupación y a mi entorno personal y familiar frente a un acto quirúrgico riesgoso. En este sitio leí mentalmente en imágenes transmitidas a través de

terminales neuroelectrónicas dirigidas a mis neuronas cerebrales a través de un casco–cerebro–inductor. En el Museo oí algo sobre La bioética descrita inicialmente por Fritz Jahr en 1927 y que más adelante, en 1971, el bioquímico norteamericano Van Rensselaer Potter utilizó el término *bio–ethics* en un artículo sobre “La ciencia de la supervivencia” y “La bioética un puente hacia el futuro”. Una definición menciona que es el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y de la salud, examinado a la luz de los valores y principios morales, y dentro de estas bases, “El principio de autonomía” y el consentimiento informado, constituyen un derecho del paciente, y un deber del médico. “El principio de la beneficencia” planteando siempre como lo más conveniente. “El principio de no maleficencia que menciona, entre otros conceptos, “abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros”, es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico, sino en todos los sectores de la vida humana ideológica, social, cultural, económica, etc”. Y finalmente, el “principio de libertad y responsabilidad” que limita la responsabilidad del médico, quien no puede violentar la conciencia y el libre arbitrio del paciente.

Encendí mi localizador. Me indicó que mi esposa estaba arribando a casa. Había invitado a mi hermano a cenar. Los saludé y les relaté los acontecimientos durante la balanceada cena de elementos bioquímicos, decoradamente apetitosos, les mencioné que la cirugía se realizaría el día 15 de mayo a las 19:00 hrs. Me encamaría a las 12:00 hrs. Ambos me abrazaron y felicitaron y dijeron que estarían conmigo, esperando en la habitación mi regreso del quirófano.

El día señalado llegué al hospital a las 11:50 horas. Me registré en el detector pupilar y por una hendidura ubicada en la base, salió una tarjeta de ingreso con mi nombre, registro, edad, hora de entrada, hora de la cirugía y número de la habitación asignada. Una voz sin tono y emitida por el mismo aparato me indicó que colocara mi muñeca izquierda en una base semicircular y me puso una pulsera de plástico con los mismos datos. Tomé el elevador que me llevó al piso 20 y busqué la habitación asignada número 234 y que tenía colocada en la puerta una tarjeta con mi nombre. Todo estaba impecable. Me vestí con el uniforme azul–quirófano e ingerí una cápsula que estaba sobre el *buró*. Una voz femenina y monótona me dio la bienvenida a través de una micro bocina colocada en algún sitio. Me quedé dormido y soñé que tal vez, por algún albo pasillo, podría saludar a algún ser viviente después de mi cirugía. A las 18:35 horas me

despertó el Dr Ávila quien, brindándome una sonrisa programada, me dijo: “Juan, hace dos horas ingresamos a un joven de cuarenta y tres años, brillante matemático, con un futuro inagotable para la tecnología del futuro; sufrió un traumatismo toraco cardiaco y una varilla le destrozó en forma irreparable su corazón. Lo tenemos conectado a un equipo de circulación extracorpórea. Necesitamos urgentemente realizarle un trasplante cardiaco para que pueda sobrevivir y sólo tenemos la víscera cardiaca que se le asigno a Ud. ¿Qué opina?”

Cerré los ojos y pensé: matemáticamente es indecible y humanamente inconsistente...

EL VILLANO

Luis Jasso Gutiérrez

*A dos cosas hay que acostumbrarse,
so pena de hallar intolerable la vida:
a las injurias del tiempo y
a las injusticias de los hombres.
(Nicolás Chamfort)*

Recluido en un centro penitenciario del altiplano se encontraba solo y su alma Amílcar, recostado en la pequeña cama inferior de una litera de la celda 2008 bis, preguntándose por qué era tan injusta la vida con él, ya que sólo había hecho el bien de la mejor manera posible, sin atreverse a lastimar a nadie ni con el pétalo de una rosa. Inmerso en esos pensamientos, de repente escuchó un ruido intenso:

—¡Abre la reja con cuidado! —gritó uno de los guardias— ¡No vaya a ser que el bandido de la bata blanca quiera escaparse!

Al abrirse la reja, Amílcar se dio cuenta de que estaban introduciendo a un nuevo inquilino de tez morena, pelado al rape, con muchos tatuajes en los brazos y la espalda, de aproximadamente treinta y cinco años de edad, muy alto, entre obeso y fornido, al que previamente le habían asignado la misma celda. Su aspecto físico contrastaba diametralmente con el de Amílcar, que era de estatura promedio, delgado, de pelo castaño, de tez morena clara y de cincuenta años de edad.

Al momento de traspasar la reja el nuevo inquilino gritó una serie de frases y palabras en las que se incluían maldiciones y amenazas de muerte contra los custodios que lo habían llevado.

Una vez que los guardias cerraron la reja, dirigiéndose a Amílcar le preguntó:

—¿Cuál es mi cama, porque no me dijeron estos desgraciados cuál me habían asignado?

—Es la de arriba.

Sin decir más palabras se subió con la ropa de recluso que ya traía puesta y se durmió plácidamente durante toda la tarde y la noche.

Al día siguiente, desde muy temprano, Amílcar estuvo leyendo el libro *Encarcelamientos injustos y la manera de defenderse*. Apreció de reojo que su nuevo vecino se bajaba de la cama y dando unos diez a quince pasos de ida y de vuelta a lo largo, de repente se detuvo y mirándolo fijamente le preguntó:

—¿Cuál es tu nombre?

—Amílcar. ¿Y tú cómo te llamas?

—Melquisedec, pero me dicen “El Tigre”. ¿Y tú por qué fregados te encuentras aquí, si no tienes tipo de pandillero, asesino o drogadicto?

—Mi historia es larga, Melquisedec. Lo único que puedo decirte es que fue por una gran injusticia.

A lo que Melquisedec respondió:

—Eso que mencionas es lo que siempre decimos todos los que estamos en la cárcel. Mi punto de vista, siguió diciendo, es que debido a nuestra pobreza y marginación, nos orillan a realizar actividades delictivas para sobrevivir, incluyendo el tráfico de drogas, y en algunas ocasiones, percibir ingresos a solicitud de otras personas para darles muerte a sus enemigos. Sin embargo, debo decirte que tú no tienes tipo de eso, más bien pareces un típico oficinista. Por cierto, ¿a qué horas te dan de desayunar y de comer en este maldito lugar, porque si ya de por sí soy hambriento, a esto se le agrega que llevo treinta y seis horas que no trago ni un bocado, debido a que antes de que me apresaran anduve tratando de escapar por muchas horas.

—Pues mira: el horario del desayuno es a las ocho de la mañana y la comida a las tres de la tarde, cena no tenemos, y de una vez te informo que tus necesidades las tienes que resolver por ese pequeño hoyo que está en el piso a tu mano derecha. No contamos con papel de baño y habitualmente no hay agua en el lavabo. Para bañarte sólo lo puedes hacer una vez cada quince días, en unas regaderas con agua fría, a las que te llevan los sábados por la mañana acompañado por dos custodios, y una vez bañado te sacan al patio

por media hora para que tomes el sol junto con los otros prisioneros como verdaderas lagartijas.

—Finalmente, tienes además, que lavar tu ropa; están prohibidos los celulares, objetos punzocortantes, cigarrillos, dinero, así como cualquier tipo de revista que quisieras leer, incluyendo el periódico. Cuando ya has mostrado una “buena conducta” te pueden prestar un libro para leer o te permiten ver una película cada quince días en compañía de los demás, y si tu comportamiento continúa por la senda del bien, puedes participar en el taller donde se construyen muebles, que después se venden, lo que te permite tener unos ingresos que te ayudan para sobrevivir en este lugar. Me imagino que tus experiencias en otras cárceles serán muy parecidas, o tal vez peores a lo que te estoy mencionando —le dije. Por otra parte, si continuas apegándote a todas las indicaciones, te permiten recibir visitas en una sala de espera, una vez cada treinta días, por supuesto dándole su corta a uno de los custodios y si tienes mucha lana, pueden autorizarte una visita conyugal en un departamento diseñado para tal fin, que aunque no se compara con un hotel de cinco estrellas, en este penal es como si lo fuera.

—Bueno, no está tan mal, comparado con lo que me ha sucedido en los otros hoteles en los que me han encerrado.

Pasado ese momento y otros más, en los que platicó de sus diversas acciones delictivas, de manera súbita preguntó:

—Oye Amílcar y ¿tú qué fregados estás haciendo aquí?

—Es una larga historia, la cual prefiero no contarte, en primer lugar porque a lo mejor no la entenderías y te podría resultar aburrida y en segundo término porque lo único que me sucedería es recordar muchas cosas que me pasaron, y que no estoy en condiciones de platicarte debido al estado anímico tan deplorable en el que me encuentro.

—No te preocupes. Ya esta es la octava vez que me internan en la penitenciaría y sé por experiencia que tarde o temprano me la contarás, ya que es la única manera de mantenerse ocupado en estos lugares.

—Bueno, platicaremos otro día de esas cosas, ya que por el momento no estoy en disposición de hacerlo y están a punto de apagar la luz, porque ya son las nueve de la noche.

Al día siguiente, después de haber desayunado un pan duro y un café de olla casi frío que les habían llevado, Melquisedec quiso empezar la plática. Sentado en su litera, Amílcar revolvía el poco café que le quedaba, y dijo:

—Cuando estaba estudiando la preparatoria, mi maestro de literatura semanalmente nos obligaba a leer alguna novela que él consideraba clásica, como las escritas por Archibald *Joseph Cronin*, quien siendo un excelente médico, se volvió un gran escritor. En varias de sus novelas narró las experiencias que tuvo en unos pueblos mineros de Inglaterra y que me impactaron mucho. También en esos años leí otro libro que se llama *Cazadores de Microbios*, en el que se describían muchos de los descubrimientos relacionados con las bacterias y la manera en que esos brillantes investigadores lo lograron. Aunado a lo anterior también tuve la oportunidad de leer un libro dedicado a la vida de Ignaz Philippe Semmelweis.

—No entendí ese nombre. ¿Me lo puedes repetir?

—Mira, las dos primeras palabras corresponden a sus nombres que en español son Ignacio y Felipe, seguido del apellido que te mencioné. Fue un médico húngaro que trabajó en Viena, capital de Austria. Se dedicaba a la atención de los partos. Seguro habrás escuchado que esos médicos se denominan obstetras. Tuvo que luchar contra muchos prestigiados médicos, compañeros suyos, para poder demostrarles, alrededor del año de 1847 que las muertes que sucedían en una de cada tres a cuatro mujeres después del parto, eran causadas por una enfermedad llamada fiebre puerperal, debida a que los médicos no se lavaban las manos antes de explorarlas durante el proceso de la atención del parto. Fue tal la oposición de los médicos de su época a su hallazgo, que terminó expulsado del hospital donde laboraba, y al final de su vida tuvo problemas mentales que lo catalogaban entre otras cosas como loco. Por otra parte, cuando cursé los estudios de secundaria, tuve desafortunadas experiencias con el álgebra, la trigonometría y la geometría, lo que erróneamente en esa época, me llevó a huir de ellas. Esas fueron las principales razones por las que decidí estudiar medicina. Como hecho curioso al respecto, muchos años después, ya siendo médico, leí un letrero en el baño de un hospital que decía: “Pendejos aquellos que no pudieron con física, química y matemáticas y estudiaron medicina”. A lo que en mis adentros pensé: él que escribió esto es un auténtico filósofo.

—¡Ya sabía yo que aunque no eres oficinista, tienes mucho de eso, como sucede con todos los doctores!—. El comentario hizo reír a Amílcar. Tenía varios meses de no haberlo hecho.

—Vaya, además de verte reír me diste una gran sorpresa, puesto que en mi larga vida delictiva, nunca me había tocado conocer un médico en prisión, a menos que hubiera matado a alguien.

—Pues por ahí va el asunto. Pero necesito platicarte otras cosas más. Cuando cursaba el cuarto año de la carrera de médico, en un hospital en donde se atendían muchos partos, escuché decir a uno de mis profesores que en la sala de recién nacidos habían fallecido varios niños ahí internados, situación de la que después no volví a escuchar nada más. Casi puedo considerar que pasó desapercibido el asunto. Posteriormente, cuando realizaba lo que se denominaba el internado de pregrado, que correspondía al sexto año de siete, de la carrera de médico, me enteré que en la sala de cuidados intensivos neonatales...

—¿A que se refiere eso?

—Son aquellos recién nacidos que se internan porque tienen problemas respiratorios, cardíacos o del cerebritito que requieren de tratamientos muy especializados. Pues como te iba diciendo, en esa unidad se había presentado una infección en varios niños, creo que alrededor de quince, en condiciones de mucha gravedad. De los que fallecieron uno o dos. Se decía que era porque el agua con la que se lavaban los biberones estaba contaminada.

—¿Qué tiene que ver eso con que te hayan metido a la cárcel?—, interrumpió Melquisedec.

—Nada en lo absoluto.

Amílcar pareció molestó y se levantó.

—Vamos a interrumpir esta conversación, ya que tenemos que ir a almorzar antes de que nos quedemos sin los sagrados alimentos.

Después de la raquítica comida, regresaron nuevamente a la celda y durmieron una breve siesta.

Un rato después, Melquisedec gritó desde su cama:

—¡Médico, no te hagas el dormido y continuemos tu historia!

—Ten paciencia— le contestó Amílcar. —Después de terminado mi internado realicé mi servicio social en un pequeño poblado del Estado de Veracruz en donde pude ejercer como médico general, ya sin el apoyo de mis profesores y de todo el personal que labora en los hospitales, como enfermeras, trabajadoras sociales, dietistas y personal administrativo, todos los que de una u otra forma te apoyan en tu desempeño. En esa localidad tuve la oportunidad de interactuar con la comunidad, de la que aprendí muchas cosas diferentes, además de que me sentí satisfecho con la labor realizada. Pero para no cansarte en platicar distintas experiencias sobre ese año, y el que siguió en el internado de postgrado, y durante mi preparación como pediatra, te comento que una vez que terminé la especialidad, empecé a trabajar con niños recién nacidos que se

hospitalizaban por tener enfermedades graves originadas durante el parto o en los primeros días de nacidos. Varios años después de estar trabajando en el mismo sitio, en forma súbita, un niño enfermo que iba evolucionando bien, se puso muy pálido, además de otros datos de gravedad que me hicieron pensar en cuál podría ser la causa. En los siguientes dos días otros niños mostraron también agravamiento súbito. Iniciamos una amplia investigación en la que se descubrió que estaban infectados con una bacteria. Les administramos simultáneamente dos antibióticos útiles para atacar la infección. Nos dimos a la tarea de identificar cuál había sido el mecanismo por el que habían adquirido esa bacteria y después de varios días de investigación se encontró que las enfermeras, para no “desperdiciar” todo el frasco de quinientos mililitros de suero, del que sólo se tomaban alrededor de cincuenta mililitros por cada niño, tenían como rutina que la cantidad restante se aprovechaba. De tal forma, que del mismo frasco se volvía a extraer más suero, que se utilizaba en otro niño. Lo que propiciaba que con esas maniobras que se hacían con el frasco del suero se contaminara con bacterias, las que eran introducidas sin saberlo a los bebés. Por suerte ningún niño falleció, pero nos impactó tanto esa experiencia que a partir de ese momento se desarrolló un sistema de vigilancia mucho más estricto que el que previamente teníamos para evitar que volviera a suceder. Además se aumentaron otras medidas de seguridad.

Después de haber transcurrido un poco más de cinco años resulta que en otro hospital diferente al que yo trabajaba, se presentó un incremento muy elevado de niños que se habían puesto muy graves como consecuencia de un brote de infección.

—¿Qué significa eso?

—Se presentaron muchos niños enfermos en los mismos días, y con manifestaciones muy parecidas. La infección atacó a cerca de treinta y cinco que habían nacido prematuros, o sea antes de la semana treinta y siete del embarazo, que en promedio dura cuarenta semanas. Fallecieron alrededor de veinte. Debido a mi experiencia, me enviaron a tratar de identificar cuál era la causa. Después de cerca de quince días de trabajo casi ininterrumpido, se pudieron evitar más muertes. La causa había sido la contaminación del agua que se utilizaba para lavar las incubadoras, agua la que por cierto, se suponía, que además de ser potable venía en garrafones sellados. La muerte de todos esos niños causó un gran impacto en la comunidad médica, lo que llevó a las autoridades responsables del hospital

a dar de baja al jefe del servicio, y a varios de los médicos que ahí trabajaban, así como a otros funcionarios de ese hospital.

—¡Carajo, qué cosas me cuentas! ¡Yo que muy en mis adentros a veces siento remordimientos por algunos de los cristianos que me he tronado sin la mayor preocupación!

—Obviamente, los médicos que vivieron esa experiencia se vieron impactados, y moralmente afectados por lo sucedido, aunque no habían sido los responsables directos de esa contaminación del agua. Su intención nunca fue producir ese grave daño. Mientras que en tu caso Melquisedec, por quitarte estas pajas, privas de la vida a una persona.

—¡Claro, debo aclararte que tenía razones para hacerlo! Ya que habían traicionado la confianza de nuestra organización, que es una cosa sagrada. Y una vez que te incorporas al grupo, juras lealtad hasta la muerte.

En los próximos días Melquisedec se mantuvo ocupado leyendo unas cartas de su pareja, que después, contestaba una a una con muy deficiente ortografía. Pedía ayuda a Amílcar para su redacción. En un momento dado volvió a retomar la plática que habían dejado inconclusa:

—Sigo sin entender por qué *chingados* te metieron a prisión con una pena de diez años de cárcel.

—Está bien, pero no te enojés. Hace menos de un año, en un hospital localizado en un estado de la República, volvió a suceder algo similar. Recién nacidos fallecidos a consecuencia de una bacteria que se introdujo en la sangre de los bebés. Fallecieron treinta y cuatro de ellos, algunos porque llegaron al hospital en condiciones muy graves o fallecieron por otras causas. Fue tal el impacto de ese suceso que aparecieron noticias en todos los periódicos y en las estaciones de radio de la localidad, lo que generó en la población, con justa razón, un gran enojo. Los familiares hicieron un escrito de queja que se entregó directamente al representante de los Derechos Humanos de la entidad, quien a su vez, la turnó al titular de Derechos Humanos a nivel nacional. La noticia acaparó la atención de todos los medios nacionales de comunicación. Lo anterior produjo una gran movilización de las autoridades de salud de nivel federal para investigar lo que estaba sucediendo. Junto con otros médicos más, fui propuesto y enviado para participar en la investigación.

Después de cerca de veinte días de intenso trabajo en que se analizaron todas las posibles causas de la infección, se encontró que era producida por una bacteria maligna que provenía de los

sueros administrados a los niños. Al efectuar varias evaluaciones se identificó que en ese hospital no se contaba con la infraestructura y los recursos humanos suficientes para atender la demanda de atención de los niños que ameritaban estar en la unidad de cuidados intensivos neonatales. A pesar de que se había identificado la causa se trató de dar varias explicaciones diferentes a lo sucedido. El representante nacional de Derechos Humanos decidió que yo había sido el causante de las muertes de esos niños, aunque sólo había llegado al lugar de los hechos después de iniciado el problema. La Procuraduría del Estado y la Federal, no sé si por soberbia o en un afán de figurar y en ausencia de argumentos técnicos y de verdaderos elementos probatorios, decidieron enviarme con un juez quien me dictó auto de formal prisión, con una sentencia condenatoria de diez años y cuatro meses. Aunque el juez no me consideró directamente culpable de la muerte de los niños, sí me penalizó por no haber realizado ninguna acción que permitiera evitar el contagio con la bacteria *Serratia Marcescens...*, —adelantándose a la pregunta de Melquisedec, le dijo: —así se llama la bacteria.

—Imagínate si esto no es una gran injusticia. Bajo el más estricto análisis, era yo el único actor de este gran drama que no tenía vela en el entierro ni la más mínima culpa en los sucesos que se investigaron. A Amílcar se le llenaron los ojos de lágrimas por la rabia que le causaba volver a recordar el evento.

—Imagínate mi desprestigio ante la sociedad, mis amigos y las organizaciones académicas a las que pertenecía. Aunque estoy seguro que mi familia confiaba cien por ciento en mi inocencia, mi mayor preocupación era su bienestar psicológico y emocional al ser estigmatizados por la sociedad. Ya que en este país, ante un juicio de transcendencia nacional, la opinión pública es azuzada por los medios de comunicación que propician, *a priori*, un fallo condenatorio, aunque le antepongan la palabra “presunto”, buscando al más suculento chivo expiatorio.

Trató de calmarse:

—Pues esta es la historia de lo que me sucedió y la razón por la que estoy en prisión desde hace dieciocho meses.

—Bueno, yo que he matado a doce personas y degollado a otras tantas, te puedo decir que mi sentencia es tan sólo de veinte años. Espero que estos no sean tan largos, ya sea porque voy a procurar, como en otras ocasiones, tener un excelente comportamiento dentro de la prisión; generar un escrito por el mal trato que recibo de los custodios en la prisión —aunque esto no sea cierto— dirigido a

la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para que interceda para reducir mi condena a la mitad del tiempo y por último, me queda el recurso de que me vuelva a escapar de la prisión.

—Mira Melquisedec ojalá y tengas suerte con alguna de esas estrategias para que te acorten los años de prisión sin embargo, para terminar mi historia te comento algo que a mi parecer queda muy adecuado para concluirlo y es el fragmento de un diálogo que se menciona en el libro de Don Quijote —que al menos, espero que hayas oído hablar de él— y que cuando Sancho Panza se halló con la gente de Roque Guinart y les dijo: “Según lo que aquí he visto, es tan buena la justicia que es necesario que se use aún entre los mismos ladrones”. Lo anterior, a pesar de que como escribió Franz Kafka: “Que el mayor error de Don Quijote fue hacerle caso a Sancho Panza”.

¡Ahora sí verdaderamente me hablaste como si fuera otro idioma! —me dijo—. A lo que le contesté: —No te preocupes, al fin tenemos muchos meses y años para que te platique la historia de él que resulta muy interesante. Al término de esa conversación apagaron la luz de las celdas y ambos se durmieron profundamente.

DXIBIGUIDXA

Alfredo Jiménez Orozco

203

Como en toda cultura originaria entre los zapotecas “*zaaes*” nos decimos a nosotros mismos; las tradiciones y costumbres se transmiten de generación en generación oralmente en diversas materias de nuestra vida comunitaria, espiritual y material sin que alguien pueda obviarlas y por el contrario; además de darle identidad y sentido de pertenencia, le da prestigio y respeto en la medida de conocer, observar y respetar las costumbres. Dicen los mayores y aseveran los especialistas que nuestra sociedad alcanzó tal grado de complejidad colectiva, que cuenta hasta la fecha con protocolos y reglas bastante elaboradas, e incluso, con personas especializadas tanto para cuidarlas como para observarlas puntualmente, como es el caso de los casamientos en que una persona mayor que ha ganado el respeto del grupo “*chagola*”; se encarga del pedido de la novia, del seguimiento puntual de las diversas ceremonias y del día principal en que se celebra la boda. habrá un guía *gusana*; puntual y puntilloso que con una vara, irá por todo el espacio del casorio señalando cada uno de los momentos y cómo hacerlos. Para el caso del cuidado de la salud, los zapotecos conciben una unidad indivisible entre el cuerpo y el espíritu, incluso, este segundo elemento tiene mayor preponderancia ya que es casi imposible que algún mal físico no tenga su explicación y su segura sanación en alguna afectación o causal del espíritu dándose además, caracterizaciones de enfermedades propias de este grupo que no tienen similar en otras culturas ni siquiera en pueblos vecinos como los mixes, zoques, chontales o huaves con los que ancestralmente conviven e intercambian productos y formas de expresión.

Desde mi infancia fui testigo y participante de innumerables casos y curaciones que me aplicaron y a las que sometieron a mis hermanos, vecinos y amigos; lo mismo para curar el susto, las paperas, arreglar los huesos que curar la vergüenza, la tristeza o enderezar un estómago arruinado por la disentería o diarreas al parecer interminables, sobre todo en las épocas de las primeras lluvias y con la llegada de la canícula que así llamaban los mayores al período cuando se detenían los aguaceros y proliferaban estas enfermedades, también asociadas a la pobreza y a la insalubridad, sobre todo del medio ambiente y los servicios urbanos.

De todo aquello, lo que más impactó en mi mente y seguramente en la decisión de mi profesión médica, fue un padecimiento que conocemos en lengua materna como *dxibiguidxha*: “mal del pendejo” o “susto tonto” que aunque cualquier persona era candidata a sufrirla, sobre todo, se manifestaba en niños y jóvenes como le sucedió a mi amigo Carlos, “Tali”, en apelación zapoteca, que sin más; al menos para mí y sus cercanos, se puso amarillo y *popucho* y *chipujo*, se llenó el cuerpo de espinillas o puntitos negros que pegados a su piel, parecía escalofrío negro; dejó de comer, se le hundieron los ojos en unos huecos en que ni la luz brillaba, se empezó a secar “como si hubiera comido sapo” decían algunos con un dejo de ironía y lástima y por compañera única y fiel sólo aceptó su hamaca. Sí, aquella hamaca de colores que su tío *yeyo* le había tejido con esmero para su cumpleaños y que era “mero de seis kilos”. Nada de ganas para ir a jugar ni mucho menos hablar de algo de nuestras correrías ni qué decir de Margarita, “su novia” que enseguida sospechó que ya no quería nada con ella a pesar de sus arrumacos más recientes que ni en pintura quería verla. Pasados tres meses y a pesar de las maltratadas porque se levantara y comiera, al menos sus padres, concluyeron que había que llevarlo con *Na Chabé*, que era la curandera y sopladora de mayor fama en el pueblo porque “esto no es natural”, dijo gravemente su madre y allá fue Tali, mi amigo Carlos, en mi compañía fraterna para enfrentar el veredicto seco y plano de aquella mujerona alta y delgada, de nariz respingada que aumentaba su figura temida y respetada por todos los pueblerinos: —*iJa' chingadera* es que vio este chamaco, cosa mala es que tiene y no lo dice el pendejo. Te vas a morir si sigues callado, sonso!, exclamó alzando todavía más su gruesa voz al tiempo que mi madrina se persignaba y volteaba asentando con la cabeza a su osco marido, mi padrino, que empezaba a aceptar lo que él también conocía: ¡*Dxibiguidxa* mamá!,

expresó triunfante *Na Chabé* la curandera, mostrando los brazos secos y llenos de puntos negros del enfermo.

De inmediato acercó las hierbas: albahaca, el cordoncillo, el anisado, la pomada de manzana y avivó la lumbre del altar para iniciar la *rameada* más vigorosa que yo había visto, santiguando y rezando quién sabe qué cosas en zapoteco y español pero sobre todo, insultando a mi amigo y zangoloteándolo de arriba abajo que parecía papalote de noviembre reventado por la fuerza del norte istmeño, al tiempo que lo animaba a que identificara alguna de las causas que ella le mencionaba, —¿Dime Tali, qué estaban haciendo?— Abriendo tremendos ojotes cuando escuchó como golpe seco en sus oídos: —¡Cogiendo a alguien es que viste, verdad pendejo chamaco! Ese calor es que tienes esa vergüenza, es que traes dentro, ingrato! Enseguida, con sus manos mandó que todos saliéramos del cuarto para que ella continuara a solas con Tali, un poco más sugerente, me contaría satisfecho después mi amigo, pidiéndole dijera todo lo que había visto y al igual que a sus padres les dio instrucciones de lo que tendrían que hacer al día siguiente para que acompañados por familiares y vecinos lo lleváramos en un burro montado con la cara para atrás, desfilando por las calles y declarando en voz alta, con pelos y señales para que todos los vecinos oyeran hasta llegar a la ribera del río de los perros y allí, declararían sin dejar nada de lado, todo lo que había visto, cada uno de los detalles e incluso, adoptar las posiciones de la pareja a la que había sorprendido haciendo el amor.

En el transcurso de la declaración de Tali, las personas de mayor edad y familiares más cercanos, le pegaban y frotaban con ramas de ruda y albahaca, cordoncillo o *guie dáana*, en zapoteco, también con ramas de sauce y cadenilla; y una vez que mi amigo Tali fue bajado del burro y enterrado hasta el cuello en un hueco previamente hecho exprofeso en la arena e interrogado una y otra vez: ¿A quién viste? —A Lalo, a Lalo, el paletero, y a Na Ofe, esposa de ta Concho su vecina—. ¿Qué estaban haciendo? —¡Estaban cogiendo! ¿Cómo cogían?. —Es que me da vergüenza decirlo, ¡Habla pendejo si no te vas a morir! le exigían. —Pujaban y gritaban como cuando se *encuachan* los *chuchos*. ¿Cómo se ponían? —Así uno sobre otro y de lado.

Poco a poco fue bajando la intensidad del interrogatorio ante la cara de tranquilidad que iba agarrando mi amigo para terminar con la llegada de la curandera *Na Chabé* que acabó con otra curada, otra *chinga* decía su abuelita *Na Mati*, que lo embadurnó de anís,

aceite y albahaca y otras hierbas olorosas de la región para después, ser envuelto en una toalla y regresado a su casa en el mismo burro sólo que ahora, como se monta normalmente, con el paso silencioso apenas interrumpido por comentarios de los acompañantes para contar que así también les había sucedido a otros vecinos y que algunos por desgracia por no ir a tiempo con la curandera habían muerto sin más ni más.

Al otro día con la “vida” en su rostro, mi querido amigo, Tali, comió por primera vez como cuando íbamos a las fiestas del pueblo, aquel sabroso caldo de gallina en que por supuesto, le mostré una vez más, mi amistad al compartir en un plato de barro, *bladuyú* decimos, con tortillas calientes recién salidas del horno de *comizcal* y queso fresco que seguramente, ayudó para terminar definitivamente con aquel padecimiento tan *sui generis*.

Esta experiencia, para mí, fue tan sorprendente y aleccionadora que tiempo después al ejercer la profesión médica, la más honrosa y más humana de las profesiones, en una institución de seguridad social que tiene como símbolo a la recia figura del águila cobijando a la mujer dadora del milagro de vida. Esta vivencia de mi adolescencia en mi entidad y cerca de mis paisanos de la región istmeña me enfrentó, más de una vez, a pacientes con esos signos y síntomas similares, recordando mis tradiciones y experiencias tan valiosas como el ejercicio de la medicina oriental que conjuga en un mismo espacio, disciplinas como la acupuntura, la herbolaria y la medicina occidental, me animó además, de seguir los protocolos aprendidos en la universidad y en el ejercicio de la práctica médica, sugerir a los pacientes oriundos de mi pueblo, que acompañaran sus medicamentos y tratamientos puntuales con las curaciones que en Juchitán a la fecha se practican porque: ¡¿Quién nos podría asegurar que no fuera un caso más de *dxibiguidxa*?!

EL TESTIGO

Jaime Lozano Alcázar

A la pálida luz de la luna, como en esbozo, se podía apreciar el frontispicio del palacio; lo único que resaltaba contra el cielo era la elegante balaustrada que corona la construcción. Las calles estaban vacías a esas altas horas de la noche, excepto por un carruaje sin blasón alguno en sus puertas que el cochero detuvo en la acera opuesta, justo enfrente del palacio. A pesar de lo sencillo del carruaje, si hubiera pasado por ahí algún transeúnte conocedor hubiera admirado la soberbia pareja de mulas que tiraban de él; le harían pensar que la estufa servía para transportar a algún alto personaje.

Descendieron del carro tres personas; sus vestimentas eran austeras como el carruaje pero también dejaban traslucir dignidad. Contemplaron brevemente la fachada del Palacio de Minería y luego se dirigieron a la iglesia de san Andrés, anexa al hospital del mismo nombre y que estaba frente al palacio neoclásico.

Uno de ellos, con el puño de su bastón, tocó la puerta; pronto hubo respuesta y la entablerada hoja de cedro se abrió pesadamente para darles paso, cerrándose de inmediato. El personaje que abrió la puerta hizo una ligera inclinación de cabeza y dijo:

—Buenas noches, señor presidente, bienvenido.

—Buenas noches tenga usted, doctor don Agustín.

—Buenas noches Lic. Baz, Dr. Alvarado.

—¿Cómo ha estado, querido doctor?

—Bien, gracias. Pasen ustedes. Como lo ordenó, señor presidente, estamos solos.

Los cuatro personajes se adentraron en el vacío y umbroso templo; toda la luz que había se limitaba a la proveniente de cuatro cirios

que se encontraban dispuestos a los flancos de una mesa situada en el crucero, bajo la cúpula. Como el recinto no era muy grande, al fondo, apenas se distinguía el altar mayor, de estilo neoclásico que a principios del siglo, conforme al gusto de la época, había sustituido al rico retablo barroco original. Ahí, junto al sagrario, no brillaba luz en el vaso rojo de la veladora del santísimo, señal de que se había retirado la sagrada forma porque se había ocupado el recinto en actos ajenos a la liturgia; se había embalsamado un cadáver.

Conforme los cuatro hombres avanzaban por el centro de la nave apenas ponían atención a las imágenes de santos en los altares laterales, que presentaban leves brillos por el reflejo de la débil luz en el oro de hoja de los estofados que adornaban las esculturas. Las pinturas eran menos perceptibles. Al avanzar, pudieron ver sobre la mesa el cadáver que querían conocer los recién llegados. Un paso antes de la mesa el presidente se descubrió; conservó su sombrero de copa en una mano, apoyó ambas en el mango de marfil de su bastón y se dedicó a contemplar el cuerpo inanimado. Los dos acompañantes imitaron ese gesto de respeto, se quitaron también sus chisteras; como muestra de deferencia, quedaron unos pasos atrás. Aún más atrás permaneció el doctor Agustín Andrade; él había encabezado el embalsamamiento, auxiliado por dos médicos. Recién habían terminado su labor. En realidad había sido el segundo procedimiento practicado al cuerpo, pues, el primero, realizado en la Ciudad de Querétaro, no había sido efectivo, según se hizo notorio al revisar los restos mortales a su paso por la Ciudad de México en camino a Austria.

Fernando Maximiliano José María de Habsburgo–Lorena yacía sobre la mesa, enfundado en una levita sencilla, sin condecoraciones, entorchados ni galones pero a la que unos botones dorados daban el toque de uniforme militar, complementado por las botas federicas. Una fotografía del cadáver en el ataúd, probablemente retocada, dejaba ver los párpados abiertos y mostraba los azules “ojos de vidrio” que sustituyeron a los propios. La leyenda cuenta que fueron removidos de una imagen de la Virgen de los Dolores; el sacrilego despojo se habría llevado a cabo en Querétaro.

Los tres personajes que llegaron al templo el 6 de noviembre de 1867 no eran otros que don Benito Juárez, presidente de la República, el Sr. Juan José Baz, gobernador de la Ciudad y el Dr. Ignacio Alvarado. Es de suponerse que hubo un anfitrión no consignado por la historia, bien pudo ser el Dr. Agustín Andrade, director del proceso de embalsamamiento y quien fuera el primer secretario de la

sección médica de la comisión científica, literaria y artística, fundada tres años antes, en 1864, y que luego, vendría a ser la Academia Nacional de Medicina de México. También había sido secretario de la segunda Academia de Medicina, predecesora de la tercera y actual.

Como un juego más del destino sólo la muerte pudo hacer propicio el encuentro de Benito Juárez y Maximiliano, esos dos, tan disímbolos protagonistas de la historia de México. Pocos años antes nada hacía pensar que alguna vez se encontrarán.

Uno, de origen más humilde, indígena zapoteca puro, nacido en la sierra de Oaxaca en un pobre jacal. De haber sido un hombre común habría pasado su vida entera en el polvoso pueblo donde nació, que permanecería tan desconocido como él. Pero, habiendo sido dotado de gran genio tenía además, un indomable espíritu de superación y férrea voluntad; aprendió a leer y prácticamente a hablar castellano después de los doce años de edad y de ahí en adelante una brillante trayectoria lo llevaría a ocupar la presidencia de la República.

El otro, nacido en la opulencia, en Viena, en el palacio de Schönbrunn. Su dinastía, de las más nobles, se remontaba por siglos en una larga lista de emperadores del Sacro Imperio Romano Germánico y reyes de Europa. Sus padres eran archiduques de Austria; su padre, hijo del emperador de Austria, su madre, hija del rey de Baviera. Aunque, de ser cierto el rumor que circuló en la época —actualmente poco acreditado—, sería descendiente de un linaje imperial mucho más reciente; espurio a juicio de los soberanos de Europa. Se remontaría solamente a su abuelo Napoleón I, pues se decía que Maximiliano era hijo natural del aguilucho habido en un amorío con la archiduquesa.

La posición social de Maximiliano auguraba un destacado *rol* social; de buen carácter, educado como lo que era un príncipe; culto y refinado, amante del arte. Ciertamente era de poco carácter; indeciso e influenciado pero sobre todo era ambicioso. No se conformó con su papel de hermano del emperador de Austria, él quería ser un soberano coronado, igualarse y como marcaba la etiqueta, poder dar el tratamiento de hermano a los soberanos. Fácilmente se dejó llevar por los consejos de su esposa, la princesa Carlota, hija del rey de Bélgica; ella se mostraba aún más interesada en portar una corona. La pareja de archiduques recibió con agrado en su castillo de Miramar el ofrecimiento de la corona de México que a nombre del pueblo, les hizo una comisión de notables (el secretario de la comisión fue el Dr. Ángel Iglesias Domínguez, de los fundadores

de la actual Academia Nacional de Medicina. Luego sería uno de los médicos personales del emperador de México). Una reiterada condición impuesta por el archiduque era que los mexicanos, por sufragio, lo llamaran a ocupar el trono. Ante la respuesta afirmativa no se preocupó por verificar si el proceso se había llevado a cabo correctamente para que reflejara el verdadero sentir de la mayoría de la población. Desde luego, una parte minoritaria, especialmente entre individuos de la clase alta y el alto clero apoyaban la idea; unos para no perder los privilegios de los que gozaban y habían sido menoscabados por el triunfo de los liberales; y otros, no exentos de un genuino sentido patriótico, decepcionados ante el caótico curso de la nación, anhelaban que el país pudiera alcanzar la paz que no había conocido desde la independencia, y se encaminara decisivamente al progreso regido por un príncipe europeo educado desde el nacimiento para gobernar. En Europa, antes y después de Maximiliano, se ofrecieron tronos a príncipes extranjeros, quienes volcaban su interés y patriotismo a su país de adopción.

En la pareja de príncipes prevaleció la frivolidad, serían más que reyes ... ¡Serían emperadores! La pareja se embarcó en la aventura que les patrocinaba el emperador de Francia; en poco más de tres años, lo llevaría a él a morir fusilado a los treinta y cinco años de edad y a ella a padecer sesenta años de locura. Apenas duraron diez años de casados.

No todo eran diferencias entre Benito Juárez y Maximiliano de Habsburgo. Coincían en principios y políticas de gobierno; aunque uno los proyectaba desde la moderna perspectiva republicana y democrática; y el otro, se basaba en los milenarios y probados fundamentos de la monarquía y en la firmeza del autócrata. Ambos eran de ideas liberales. Maximiliano promulgó decretos de libertad de imprenta, nacionalización de los bienes eclesiásticos, ley de tolerancia de cultos, en la misma sintonía que habían tenido los liberales mexicanos. El concordato que propuso al papa fue rechazado por considerarlo anticlerical. Maximiliano y la misma Carlota procuraron mejorar las condiciones del pueblo; limitaron los poderes del clero, impulsaron el comercio y la industria para traer prosperidad. Eran apasionados de México y lo mexicano; se consideraban y se sentían patriotas mexicanos. Nunca se subordinaron a Napoleón III cuando consideraban que sus indicaciones eran contrarias al interés de México. Tanto Juárez como Maximiliano fueron valientes en las adversidades, estoicos, dieron buen ejemplo de lealtad a su causa y a sus hombres. Además, según se

ha dicho insistentemente, los dos pertenecían a la masonería, aunque algunas fuentes lo niegan.

La imaginación nos permite elucubrar cuáles podrían ser los pensamientos de don Benito durante el largo rato que en silencio, contempló el cadáver. Tal vez se remontó a las luchas de conservadores y liberales; recordó las negociaciones con la potencias, cuando logró que Inglaterra y España desistieran pero Francia se obstinó e invadió el país. Luego las batallas y la guerra de guerrillas, los muertos en combate, en ambos bandos, sus correligionarios liberales y también conservadores patriotas que se les aliaron para luchar contra el invasor, asimismo, conservadores adictos al imperio, algunos amigos personales; miles de muertos mexicanos y extranjeros. Tal vez, ese mismo día, en la mañana, había dado audiencia a heridos y mutilados en la guerra, viudas y huérfanos, todos con peticiones de socorro. Probablemente hizo también un recuento aproximado de las pérdidas económicas ocasionadas. Todo eso provocado por un hombre que con las mejores intenciones, llegó al país para implantar el orden y la paz, pero apoyado por un ejército invasor y sin contar con el respaldo del pueblo. No fue fácil derrotar al Imperio. Juárez recordaba cómo las fuerzas combinadas de los invasores y los adictos al emperador, lo habían forzado a retirarse hasta la frontera norte; difícilmente pudo mantenerse en territorio nacional. Si hubiera cruzado la frontera, por el solo hecho de hacerlo, habría dejado de ser legalmente presidente de la República.

Bien conocido es que al salvamento de la causa republicana ayudaron condiciones favorables. El alto clero y los conservadores recalcitrantes habían retirado su apoyo al emperador de ideas liberales; en el extranjero, el triunfo de los federales en la Guerra Civil Norteamericana permitió que los Estados Unidos presionaran al emperador de los franceses para que retirara su apoyo a un imperio en América que no era bien visto por ellos. Por otro lado, Napoleón advertía ya el peligro que le representaba el creciente poderío de Prusia y sus veladas amenazas de guerra, la que no mucho tiempo después se desencadenaría. Así que decidió retirar sus fuerzas y abandonar a Maximiliano a su suerte. Fueron inútiles las súplicas de Carlota en las entrevistas que sostuvo con la pareja imperial en París para que se mantuviera el apoyo de las armas francesas, ahí empezó a dar las primeras muestras de demencia.

Seguramente, en esos momentos, ante el cuerpo inanimado del archiduque se abrieron nuevamente las heridas que le dejaron al Benemérito, la ausencia de su amada esposa Margarita y sus queridos

hijos que durante toda la guerra, quienes permanecieron refugiados en los Estados Unidos, sufriendo privaciones y aún amenazas de secuestro. Recordaría también a sus hijos muertos. En ese momento ¿vacilaría en haber tomado la decisión correcta al hacerlo pasar por las armas? No cedió ante la princesa de Agnes Salm Salm, hincada a sus pies para pedir por la vida del archiduque ni valieron las presiones del cuerpo diplomático ni el llanto y las suplicas de las esposas de Miramón y Mejía acompañadas de sus hijos. ¿Lo movió tardíamente al indulto la carta de Víctor Hugo, fechada un día después del fusilamiento? ¿La intercesión de José Garibaldi? Fue inmovible. Según fuentes bibliográficas, tras el buen rato de contemplación, el presidente comentó: “Era alto este hombre, pero no tenía buen cuerpo; las piernas son muy altas y desproporcionadas. No tenía talento, porque aunque la frente parece espaciosa, es por la calvicie”. Luego se retiró con sus acompañantes.

Aceptando por cierta una leyenda que ha circulado, sin mayor sustento, esta frase, no fue dirigida al cuerpo inerte de Maximiliano sino a un sustituto. Se aprovechó un cadáver parecido o como un hecho atroz se fusiló a un hombre semejante al archiduque. Según esta versión, don Benito, cumpliendo los votos de la orden, habría perdonado la vida a su hermano masón y protegido su huida para que viviera en la clandestinidad, según le habría hecho jurar. Por aquellos años apareció en la República de El Salvador un hombre rubio, alto, delgado, de finos modales, conocía a la perfección las reglas de la más distinguida etiqueta, hablaba varios idiomas, vestía de manera elegante, pero tenía la peculiaridad de que siempre andaba descalzo y explicaba que se debía a un voto que había hecho a la virgen cuando lo salvó de una situación de extremo peligro. Poco después de su llegada, puso un negocio de banquetes pues contaba con finas vajillas y valiosos servicios de comedor, así como muebles elegantes; pronto se hizo el organizador de las fiestas de la élite local. Dio clases de etiqueta y comportamiento social a la *jeunesse dorée* salvadoreña. Su aspecto era el de un teutón y hablaba con acento alemán. Decía llamarse Justo Armas. La leyenda cuenta que era Maximiliano. Nunca se encontraron papeles que demostraran su origen. Murió en San Salvador en 1936, donde yace sepultado. En abono a esta idea, cuentan que cuando la madre recibió el cadáver de Maximiliano exclamó “Este no es mi hijo”. Según un autor partidario de esta hipótesis, existe un escrito de don Benito donde asienta, con curiosa redacción: “El archiduque Fernando Maximiliano José de Austria fue hecho

justo por las armas el 19 de junio de 1867...”. ¿Será un mensaje críptico para transmitir a alguien el nuevo nombre de Maximiliano: Justo Armas? En contra, se aduce que existen numerosos testimonios escritos de quienes presenciaron el fusilamiento y/o vieron el cadáver. Incluso hay un documento expedido por una comisión que revisó el cadáver en la cripta de los capuchinos en Viena, donde certifican, que se trataba del cuerpo del emperador de México. Además, algunos niegan que Maximiliano hubiera sido masón y por otro lado, es conocido que Juárez no indultó a probados masones que lucharon contra él. La fecha de fallecimiento de Justo Armas, que llegó a ser un personaje muy conocido en la capital de El Salvador, deja ver que si hubiera sido realmente Maximiliano, este contaría entonces con ciento cuatro años de edad, lo que es poco creíble. Otras versiones sobre el misterioso personaje señalan que podría tratarse de un príncipe austriaco —sobrino del Emperador de México— que había sido desterrado de la corte imperial. Pese a las inconsistencias, la duda permanece en el aire. La leyenda no carece de encanto.

De encontrarse presente el Dr. Agustín Andrade, mientras esperaba en silencio que el presidente concluyera la visita, bien pudo haber recordado que él también había nacido en Europa, en París, donde se encontraba su padre. Luego fue traído a México y ya de adolescente, regresó a su ciudad natal para estudiar medicina; volviendo a nuestro país al terminar la carrera. Fue hijo del distinguido Dr. Manuel Andrade y Pastor, quien fuera cirujano latinista, último director del que originalmente fue llamado Colegio Real de Cirugía cerrado en 1838. Asimismo primer catedrático de cirugía del Establecimiento de Ciencias Médicas inaugurado en 1833. En 1884, en unión con la condesa de la Cortina, Mariana Gómez de la Cortina, trajo a México a las llamadas hermanas de la caridad (Congregación de Hijas de la Caridad de San Vicente de Paul), monjas que fueron de tanto provecho en el servicio de los pacientes hospitalizados.

Don Agustín Andrade, ya en la época de este relato, era un médico muy reconocido, interesado especialmente en las enfermedades oculares. Trajo a nuestro país la iridectomía para el tratamiento del glaucoma y un dren para manejar el desprendimiento de retina; fue el primer director de la Fundación Valdivielso dedicada al cuidado de enfermos de los ojos, que es hoy el Hospital de Nuestra Señora de la Luz. Además, introdujo al país la ligadura elástica para las venopunciones e ideó un trocar para drenar abscesos retro-uterinos.

De hecho, murió a los cincuenta años de edad, en 1886, se diagnosticó entonces, como “erisipela flegmonosa” contraída al herirse accidentalmente al drenar un absceso del saco de Douglas. Es el único que ha sido cuatro veces presidente de la Academia Nacional de Medicina de México en: 1876, 1878, 1883 y 1885.

La iglesia de san Andrés poco tiempo después se convirtió en sitio de reunión de quienes habían sido partidarios del imperio. Por ello, el presidente Juárez decidió demolerla. Don Juan José Baz dio la orden de hacerlo en una sola noche para evitar manifestaciones de inconformidad. Hoy se encuentra ahí la calle Xicotécatl.

Referencias

214

Diccionario Porrúa de Historia, Biografía y Geografía de México. 2ª. Ed. México: Porrúa, 1964. pp. 426, 617, 794, 969, 971.

es.wikipedia.org/wiki/Justo_Armas

Gaceta Médica de México. Junio 1887; XXII (12):243, 249.

Lozano-Alcázar J: “El primer hospital oftalmológico de México”. *Cir Ciruj*, 2002; 70: 124-128.

Pérez-Martínez H. “Juárez el impasible”. México: 1962. En Arriaga A. Editor: *La Patria recobrada*. México: FCE, 1967. P. 246.

Presidentes de la Academia Nacional de Medicina 1864–1991. México: Academia Nacional de Medicina. P: 15-16.

Rivera–Cambas M: *México pintoresco, artístico y monumental.* México. Imprenta de la Reforma; 1880. Edición Facsimilar. México: Editora Nacional, 1967. P. 429.

realeza.foros.ws/.../era-realmente-justo-arms-el-archiduque-maximiliano.

LA OTRA REALIDAD

Fernando Martínez Cortés

215

Son las seis de la mañana del 14 de febrero de 1908. Hace frío, por eso antes de salir del cuarto que ocupas en la casa de huéspedes de la calle de los Donceles te cubres bien el cuello con la bufanda que te tejió y regaló Nublina, la hija de doña Lola, cuando en diciembre pasado te despediste de ella.

Ya estabas inscrito en la Escuela de Medicina y tenías que estar en la Ciudad de México a más tardar la segunda quincena de enero.

Pasaditas las seis de la mañana del 14 de febrero de 1908 cruzas la Plaza de Santo Domingo y encuentras cerrado el portón de la famosa esquina chata, antes fachada del edificio de la Santa Inquisición y ahora de la Escuela de Medicina. Das tres golpes con el llamador y esperas. Una voz masculina te pregunta quién eres. Dices tu nombre de pila, tus dos apellidos y algo más: “Juvenal Rodríguez Paz, estudiante del primer año de medicina”.

Se oye el ruido que hace el bedel al dejar caer el aldabón; se escucha también el chirriar de las bisagras del postigo que es el que él te franquea.

Atraviesas en diagonal el gran patio; subes paso a paso la escalera sin hacer caso del eco que duplica tus pisadas.

Te detienes en el descanso; volteas la cabeza y miras hacia el patio. El bedel está parado en el centro y con movimientos de su brazo derecho te indica que sigas subiendo.

Ya arribaste al primer piso, son bastante visibles las flechas que indican “salón de anatomía”. Entrás. Está casi a oscuras y vacío pues la clase empieza a las ocho. Solamente hay dos personas: el profesor de anatomía y doña Lola la partera y curandera de Montenube.

Ella es la que te trajo al mundo y la primera mujer que te vio llorar. Tu mamá, doña María de Jesús, solamente te escuchó.

Su nombre completo es Dolores del Santo Espíritu pero todos la llaman, con tono respetuoso, doña Lola. Es una mujer sin edad con trenzas que le alcanzan la cintura. Dos cordones de colores se entretrejen con el azabache de sus cabellos, el cual contrasta con el inquietante azul de sus ojos. Gusta de las blusas azul eléctrico y de las faldas rojo fuego; largas enaguas que apenas dejan ver sus botines entre cafés y amarillos que rechinan al caminar.

Lleva doña Lola en el cuello una decena de collares: unos de cuentas de vidrio, otros de semillas estrelladas de árboles ignotos, otro es una cadena con eslabones triangulares. Hay un collar de bolitas de oro y otro que es una sarta de caracolitos del mar lejano. Salvo en los pulgares, doña Lola luce anillos en los dedos de sus manos: simples argollas de oro o de plata; otras con piedras rojas o azules o bien de esas incoloras pero que se adueñan del arcoíris de la luz solar.

De las bien formadas orejas de doña Lola siempre cuelgan grandes arracadas de oro. Abrillanta su cabello con aceite de verbena y perfuma su pecho con un macerado de violetas. Usa rebozo de media seda de esos que el vulgo llama huevo de cócona o guajolota, por las pintitas que tienen. Fuma cigarros de hoja. Dicen que por eso tiene la voz algo grave, lo cual aumenta la fuerza de sus órdenes o consejos terapéuticos.

Doña Lola es la heredera de una secular sabiduría médica porque es la sexta generación de parteras–curanderas que llevan el apellido “del Santo Espíritu”. Sabe distinguir el dolor de costado falso del verdadero, sabe que este es enfermedad grave, lo primero que hace ante un paciente aquejado de este mal es recomendarle que confiese sus pecados ante el sacerdote que esté más a la mano. Sabe doña Lola que el invierno es la estación en que impera la flema —uno de los cuatro humores del cuerpo según Galeno— y que el dolor de costado es una enfermedad cuya causa es el exceso de flema que de la cabeza baja al pulmón. Sabe también doña Lola que el dolor de costado verdadero (hoy le llamaríamos pulmonía) es más frecuente y grave en los viejos porque a ellos los años los han vuelto flemáticos, fríos y húmedos, como el invierno.

Doña Lola: la que sabe de la verdad de la náusea, de la dificultad de respirar o ahogo, de la comezón, del ya no puedo caminar, del me faltan fuerzas, del ya no puedo hacer uso de mujer, del ya me voy a morir.

Doña Lola: la conocedora del drama que es vivir. La que sabe subir la mollera, curar el empacho, el susto, el cólico miserere, la alferecía, el hervor de sangre y la mirarchia o melancolía que también se llama “tristezas”.

Doña Lola: la ahuyentadora de epidemias. Cuando la de la gripa española, por su consejo los montenubeños prendieron fogatas en la Plazuela de la Pólvara, en el atrio de la Parroquia, frente al rastro, en la puerta de la tenería y a los lados del Río de los Placeres. Pero sobre todo rodearon de lumbradas las bardas del panteón y las bocaminas. Por órdenes de doña Lola cada vecino debería contribuir con un cuerno de res, de chivo, borrego o venado para quemarlo en las fogatas, porque su olor tiene poderes antimiasmáticos. Doña Lola decía que el mejor cuerno era el del unicornio pero que ya hacía mucho tiempo que no se veía a ese animal por las montañas de Montenube.

Nublina y yo somos de la misma edad. Ella iba a la escuela de niñas yo a la de hombres y a la salida nos juntábamos y cogidos de la mano subíamos por el camino que pasa por su casa. Muchas veces entraba porque me gustaba escuchar a doña Lola contar sus historias, como la de las víboras o serpientes. Unas son buenas medicinas y otras, por el contrario, matan a la gente.

Las serpientes llamadas cerastas tienen cuernos que les salen de la cabeza; con ellos llaman a los pajaritos y se los comen. Su carne es buena medicina para la impotencia del varón.

La serpiente llamada anfibena tiene dos cabezas, una en cada extremo; al igual se arrastra para adelante que para atrás. Sólo por una de sus bocas echa ponzoña.

Decía doña Lola que arribita de su casa, ya en pleno monte, hay víboras que viven entre el follaje de los árboles y que se arrojan como jáculo, o sea dardo, para acometer. Por eso se llaman jáculos.

Contaba Doña Lola que todavía su abuela atendió a uno que otro mordido por la serpiente llamada *hipnea* pero que ella ya no. La víctima entra en un sueño profundo y después de dos o tres días muere. Tampoco ha atendido a gente mordida por la víbora dipsa; dice con tonito de suficiencia que tendría que ver si el enfermo es diabético o ha sido atacado por esta serpiente porque su veneno causa una insaciable sed, como la de los diabéticos.

Doña Lola tiene mucha fe a la acción terapéutica de la carne de la llamada por unas gentes reina de las serpientes, por otras *mazacoatl*

y por nosotros alicante. Es gruesa como un muslo grueso y a veces hasta más, con largura de veinte pasos y una cabeza con cuernos como de ciervo que le nacen en la vejez. Estos cuernos hechos polvo y tomados con pulque hacen la maravilla de que el miembro viril “arme muy bien” (estoy usando los términos en que se expresaba doña Lola y que yo, niño de diez años, no entendía muy bien).

Montenube es un pueblo minero con tiros muy profundos y socavones que atraviesan la gran montaña que le ha dado nombre. Papá es el jefe del departamento técnico de la mina Las Dos Estrellas. Una vez le pregunté si había visto al ciervo celestial y me contestó: “Dile a Nublina que le pida a su mamá que te hable de esto”.

El ciervo celestial vive en lo más oscuro de los socavones y tiros de las minas de oro de Montenube. Aunque más de un minero lo ha visto en el fondo de algún tiro o en el recodo de un socavón, no solamente no ha intentado apresararlo sino que le huye porque ya conoce sus malas mañas: con el señuelo de que sabe dónde están las vetas más ricas, hace que el minero lo siga para luego abandonarlo en el fondo de la mina donde reinan el silencio y la oscuridad absolutos.

Yo creo que por tanto convivir con doña Lola, siempre acompañado por Nublina, me entraron las ganas de ser médico.

“Vine a recomendarte con el profesor”, me dijo al salir del aula de anatomía.

Sus botines rechinadores descendieron la escalera, atravesaron el patio y se perdieron en el silencio.

EL CADÁVER CON ROSTRO

Luis Muñoz Fernández

Se lo encontraba en los pasillos del hospital y a veces se le presentaba de improviso en el servicio de patología. Martín era así, imprevisible... y también un niño avejentado. Y no sólo en lo tocante al cuerpo. También se le notaban los años acumulados en el alma. En cada visita, más que la malicia que podía esperarse de alguien tan golpeado por la vida, lo que aparecía en su rostro no era el recelo, sino una enorme necesidad de apoyo material, y por qué no admitirlo, de calor humano, de afecto, de un gesto o una palabra que le ayudasen a desafiar esa existencia tan dura que le había tocado llevar a cuestas.

Tampoco era el pedigüeño común. No se limitaba a extender la mano. Todo lo contrario. Buscaba ofrecer algo a cambio, un trueque en el que el mecenas circunstancial también se llevase algo. Y en ello desplegaba toda su inventiva. Empezó con los dulces fáciles de conseguir, pero no se detuvo ahí. Un día se presentó en la oficina del patólogo con una enciclopedia escolar.

Fue entonces cuando aquel médico, habituado a la frialdad de su quehacer, lejos del estrecho contacto con los seres humanos enfermos que suele calentar el corazón de sus colegas clínicos, se interesó mucho más por Martín. Así, se enteró de que era un diabético juvenil y que prácticamente era huérfano de ambos padres, pues su progenitor, habiendo enviudado de su primera esposa, la madre de Martín, lo había dejado al garete para refugiarse en los brazos de su nueva compañera.

Lo que vendía, cuando lo hacía, no sólo le aseguraba la única comida del día, sino que le permitía adquirir de vez en cuando la

insulina y pagar algunos días el antibiótico que necesitaba cuando las infecciones hacían mella en su cuerpo enjuto, tan ayuno de proteínas estructurales como de aquella insulina que su páncreas había olvidado fabricar desde hacía ya varios años.

En plena adolescencia, cobraba en los momentos más críticos el aspecto de un frágil anciano a punto de derrumbarse. Y fue así, con una crisis de ancianidad adquirida sin misericordia, cuando le ofreció al patólogo la enciclopedia que intentaba vender. No habérsela comprado hubiese sido un pesado cargo de conciencia. No sólo por Martín, sino por el amor que aquel médico le profesaba a los libros. Se hizo el negocio y Martín salió por la puerta de aquella oficina para no volver jamás. El patólogo sólo escuchó por un momento el golpeteo apagado de una tos perruna que se iba alejando hasta hacerse inaudible.

Pasaron algunos días sin nada que descollase por encima de la rutina. David, el patólogo, terminó su rotación por patología quirúrgica y pasó a encargarse de las autopsias. Una tarea tan incierta como escasa. Lejos quedaron los días en los que la práctica de las autopsias dominaba el ejercicio de la anatomía patológica. Podían transcurrir los quince días de aquella rotación sin que *cayese* ninguna autopsia. Sin embargo, en esa ocasión no fue así.

Le avisaron a media mañana. El residente de pediatría le llevó la autorización firmada para realizar la autopsia a un paciente que acababa de fallecer. Le comentó los pormenores del caso. Un adolescente diabético que se había presentado en urgencias dos semanas atrás con una neumonía. A pesar del tratamiento antimicrobiano, el paciente reaccionó de manera tórpida y evolucionó mal, hasta llegar al punto en el que la insuficiencia respiratoria y la septicemia hicieron imposible la subsistencia.

Diabetes juvenil y una infección grave son una combinación funesta, frecuentemente fatal. David recordó aquella frase de Hans Zinsser, un famoso infectólogo que vivió a caballo entre los dos últimos siglos: *Las enfermedades infecciosas son una de las grandes tragedias de los seres vivos, pues escenifican la lucha por la existencia entre dos formas diferentes de vida.*

David le pidió a Rubén, el técnico de autopsias, que dispusiese lo necesario para realizar la evisceración y la disección consecutiva. Entre murmullos, el técnico se dirigió al anfiteatro. Minutos después, el patólogo pudo escuchar cómo se abría la puerta que comunicaba la sala de autopsias con el llamado *descanso de los cadáveres*, el rodar de la camilla y el golpe seco de la cabeza del

muerto al dar contra la superficie de acero inoxidable de la mesa de disecciones.

Sin reparar en el aspecto externo de aquel cadáver escuálido —la historia clínica no invitaba a detenerse en el *habitus exterior*—, David realizó las incisiones de rutina y penetró con ojos y manos en las cavidades corporales. En el tórax, se topó con un líquido turbio que anegaba el interior y ocultaba parcialmente los pulmones que al intentar separarlos de su lecho, ofrecieron cierta resistencia merced a numerosas adherencias fibrinosas —*laxas y firmes*, las habría llamado su maestro Óscar— que los anclaban a la superficie interna de la cavidad torácica.

Tras la extracción de los órganos del abdomen y del misterioso retroperitoneo, el patólogo reparó en la exigüidad del páncreas, apenas un filamento mediando la distancia entre el bazo y la curvatura mayor de un estómago dilatado... ¿*neuropatía diabética?*, se dijo para sí el anatomista mórbido. Y luego aquellos testículos, pequeños, esmirriados, sin la oportunidad de madurar en aquella naturaleza paupérrima que los había albergado escasos dieciséis años.

David siguió con el ritual. Un cerebro pálido, aunque de buen tamaño y por fin, dejó en manos de Rubén los últimos movimientos de aquella sinfonía anatómica. Él se dirigió a la tarja en la que el técnico había depositado los pulmones con el corazón y tomó la manguera que colgaba flácida de aquel enorme garrafón montado en un estante a medio metro de altura. Empuñó la tráquea, embutió en ella la manguera y dejó que los pulmones se llenasen de formol y adquiriesen por momentos la turgencia que alguna vez alcanzaron con aquellas inspiraciones que ya nunca más volverían a repetirse. Pinzó la tráquea, llenó el cubo con más formol y dejó allí mismo los pulmones inundados por dentro y por fuera.

En esta ocasión, David tuvo un gesto poco usual en él. Esperó pacientemente a que Rubén terminase de coser el cadáver con la aspiración imposible de devolverle el aspecto “normal” que tenía antes de la autopsia, para después envolverlo en la sábana que oficiaba de mortaja. No solía hacerlo. Siempre dejaba al técnico solo con esos detalles que consideraba indignos de su nivel intelectual, pero en esa ocasión se permitió descender del frío Olimpo en el que moraba. Eso, pensó, le ayudaría a vencer la mal disimulada resistencia del técnico a su trabajo, que si bien era esporádico, no acababa de entusiasmarle.

Entre los dos bajaron el cuerpo de la mesa de autopsias y lo depositaron en la camilla en donde se extendía la última sábana que

lo había cubierto en vida. Empezaron a envolverlo de abajo hacia arriba, es decir, empezaron en los pies para terminar con la cabeza. Y fue entonces cuando se dio cuenta. El rostro del muerto lo sacudió como una bofetada. Era la cara de Martín.

Cuando días después David cortó los pulmones, apareció ante su vista acostumbrada una verdadera debacle orgánica. Buena parte del parénquima pulmonar, esa esponja ricamente irrigada que nos da la vida en cada suspiro, había desaparecido. En su lugar, grandes cavidades repletas de pus y restos orgánicos se constituían en la causa irrefutable de la muerte. Con unas defensas crónicamente mermadas por la falta de alimento y la imposibilidad para asimilarlo, el cuerpo se volvía un rico caldo de cultivo en el que podían medrar todo tipo de gérmenes, en especial aquellas bacterias que habían sido capaces de sentar los reales de la vida en el tercer planeta del sistema solar.

Y eso fue justamente lo que encontró en aquel exudado purulento. Al extenderlo en los portaobjetos y teñirlo con la utilísima técnica del bacteriólogo danés, David comprendió la naturaleza fatal por necesidad de aquellos abundantísimos bacilos que apeteían la safranina.

Con el microscopio, David pudo pasear su mirada por el páramo devastado del páncreas, constatando la notoria escasez de aquellas esferas celulares —los islotes de Langerhans— con nombre elegante de archipiélago teutón. Y en las pocas que quedaban, las células se veían arrasadas por un depósito amorfo que adquiría el tono de los ladrillos cuando se le teñía con el rojo Congo. Un sedimento insidioso en el que el genial Virchow creyó ver afinidades con el almidón.

Los túbulos que formaban el intrincado laberinto testicular lucían como los de un tierno infante, confirmando la falta de oportunidades para madurar. En un joven más sano, David los hubiese visto bullir prometedores, llenos de espermatozoides impacientes para ser los heraldos de una nueva vida.

El cerebro de Martín, privado del oxígeno que no podía ser transferido a su sangre en aquellos pulmones destrozados, mostraba unas neuronas enjutas y rojas, mudas de angustia, incapaces de coordinar nada, aisladas en su propio terror, rodeadas por delicados capilares exangües que acentuaban todavía más su soledad.

Y David hizo algo que nunca había hecho en más de veinte años de ejercicio y que nunca más haría en el resto de su vida laboralmente útil. Todavía con la bata quirúrgica, con los guantes de látex enfundados y apenas retiradas con una gasa las emanaciones corporales más

groseras que los cubrían, se dirigió a su oficina, tomó su cámara fotográfica personal y regresó a la sala de autopsias.

Detuvo con una suave advertencia el empeño esmerado de Rubén por cubrir la cabeza del difunto y examinó ahora la cara con detalle. Reflejaba el alivio del que puede prescindir por fin de las miserias de esta vida material y se dispone a un descanso sin límites. Si acaso hubiese otra vida después de la presente, pensó David, Martín había anticipado durante los últimos minutos en los que habitó aquel cuerpo la paz prometida en el más allá. Acto seguido, enfocó el rostro con cuidado y le tomó una foto.

Para un patólogo, el rostro de los cadáveres no suele ser relevante. No reviste mayor interés porque rara vez es el objeto del estudio *post mórtem*. Sólo en ciertas situaciones, como en las de algunas enfermedades genéticas que imprimen sus huellas en la cara, puede atraer la mirada profesional de alguien como David. En la inmensa mayoría de los casos, el rostro no existe o se olvida con rapidez. Para David, todos sus muertos habían sido anónimos.

Con Martín y, sin saber a ciencia cierta por qué David hizo una excepción. El cuerpo exánime de Martín no se disolvería en el *humus* siguiendo el destino ineluctable de los muertos. Al fotografiarlo, aquel patólogo había convertido a Martín en un cadáver con rostro.

EN ESTE HOSPITAL NI SIQUIERA DAN DE COMER...

Javier Padilla Acero

225

Con desgano cerré la libreta de programación quirúrgica ante el registro de otro procedimiento rutinario. Comenzaba a sentir incómodo prurito ante la falta de lo que consideraba verdadera acción. No acertaba a conformarme con una amigdalectomía a menos que fuera para adiestrar a mis atribulados residentes de primer año, quienes al rotar por un hospital de segundo nivel de atención, mostraban mucha curiosidad y avidez por estar en quirófano “moviendo las manos” ante la falta de oportunidades en su sede un Centro Médico institucional. Al poco tiempo de haber egresado de la residencia, sentía que la ciencia se me escapaba de las manos. La cirugía de oído y laringe me atrapaba. Constituían procedimientos de alta complejidad y habilidad no aptos para cualquiera, y que por lo general se reservan a nosocomios de concentración. En realidad, el hospital donde laboraba tan sólo fungía como proveedor de casos de difícil resolución a las grandes unidades de alta especialidad.

La entrevista con la persona programada había constituido todo un reto a la paciencia. De inicio pedí, de manera lacónica, a un residente que interrogara y explorara a la paciente. Esperé en vano unos minutos jugueteando con mi pluma fuente haciendo garabatos y figuras geométricas en las esquinas de las hojas del expediente antes de darme cuenta de que el joven médico estaba de regreso con cara desilusionada, muy rara en él dada su candidez sinaloense.

—¿Qué pasó con lo que le encargué, doctor? —pregunté sin levantar la vista del escritorio.

—Con la novedad de que la señora es un hueso duro de roer —respondió encogiéndose de hombros en señal de impotencia.

Me levanté pesadamente de la silla y acomodándome la corbata quedé en el cubículo frente a la rebelde enferma; una mujer de mediana edad de nombre Araceli. Comencé a inspeccionarla con la mirada, tratando de obtener información preliminar. Su rostro emanaba esa desconfianza que muestran las personas que desde siempre han sido *sparrings*¹ de la vida. Las manos callosas y su manchado delantal eran mudos testigos de su laboriosidad, lo cual se confirmaba con sus musculosas pantorrillas y zapatos bajos con trozos de lodo seco lamiendo los bordes de la suela. Parecía ser de ese tipo de personas con altos umbrales de resistencia al sufrimiento y provistos de un estoicismo a toda prueba. Por lo mismo, su lógica personal y conceptos de la vida distaban mucho de ser iguales a los míos.

—Señora Araceli, buenos días —saludé agitando la mano.

—¡Buenas, doctor! Aquí, este muchacho de blanco me dice que me tienen que operar de las anginas.

—Así es —respondí con una ligera sonrisa, dirigiendo la mirada al residente.

—¿Y por qué no me da medicina y nos quitamos de cuentos? Con tres días de penicilina tengo. No quiero que me operen, estoy harta del quirófano siempre algo sale mal. Si fue la salpingoclasia, me embaracé a los seis meses, si fue la cesárea se me infectó la herida, si fue la tiroides, me quedé ronca medio año. Ya párenle, ¿no? ¿ya párenle no? —suplicó Araceli manoteando y poniéndose abruptamente de pie.

—En esta ocasión será diferente; el procedimiento es más benigno y la recuperación toma menor tiempo, el dolor es moderado y controlable —respondí con seguridad.

—No le creo. Los doctores siempre dicen lo mismo —replicó la paciente. Luego de inspeccionar con mirada curiosa el consultorio y parte del pasillo inquirió: —¿Y en este sanatorio tienen todo lo necesario para mi operación?

—Absolutamente.

—¿Y cuántos días voy a estar internada?

—Horas, tan sólo —respondí con benevolencia, aunque con cierta crispación. Su cirugía se considera ambulatoria. Tras unas ocho horas en recuperación, podrá marcharse a su domicilio, agregué con deseos de no ser interrogado de nuevo, pero fallé.

¹ Combativas, luchadoras.

—¿Y me van a dar de comer? —preguntó con firmeza y marcado interés.

—Sí, pero sólo nieve. Uno o dos días se evita la dieta normal por el dolor y la posibilidad de sangrado; la inflamación no da muchas opciones —cerré con convencimiento.

El día de la cirugía amaneció gris, lluvioso y melancólico. La vía rápida que conducía a las inmediaciones del hospital era todo menos expedita. En mi mente se desplegaba el itinerario del día. Lamentaba tener en agenda a Araceli, la difícil.

El quirófano está listo. Se conmemora no sé qué: no hay residentes. La anesthesióloga batalla con la intubación, la presión arterial sube y no se estabiliza. El abrebocas automático hace su papel, sin embargo la mandíbula está tensa. Amígdalas pequeñas con alta cronicidad en adulto; un sudor de alerta me perla la frente. El tomar la tonsila con la pinza se torna complicado, tejido friable en zonas, leñoso en otras. La disección se hace difícil, no hay plano, la tijera de Metzanbaum recorre el territorio en busca de límites anatómicos, el sangrado dificulta la visión. Sin localizar la aponeurosis, aparece rutilante el músculo constrictor, sus haces son débiles, la fibrosa amígdala parece emitir prolongaciones que se confunden con esa fina lámina que limita espacios reales y virtuales del cuello; la grasa pericarotídea comienza a brotar al separarse irremediamente el tejido muscular ante los intentos de despegamiento de la amígdala. En virtud del evidente acretismo opto por continuar maniobrando con la tijera y evitar el disector por inoperante. La anesthesióloga comienza nerviosamente a administrar fármacos para control de alteraciones del ritmo cardíaco. Mientras tanto, el sangrado no permite ya mayor maniobra. La presión con gasa es poco efectiva; entonces, decido colocar en el lecho amigdalino un taco de gelatina hemostática (*gelfoam*) y amarrar ambos pilares amigdalinos con sutura anclada. La maniobra produce cierto efecto. Las condiciones cardiovasculares de la paciente suben y bajan, respiro agitadamente y aparece el temblor de manos, sinónimo de angustia e inseguridad. La obnubilación que produce el estrés nos hace muy medrosos o muy arrojados. Este último fue mi caso. Al sentir que la situación tendía a controlarse tras unos momentos, comencé la extracción de la amígdala contralateral. Craso y anunciado error: surge de nuevo el sangrado ante las imposibles condiciones de disección, y se agrega otro enemigo: el edema. Súbitamente todo el istmo de las fauces comienza a tornarse violáceo y tumefacto; la hinchazón es tan severa que sus estructuras parecen ya transparentes. Comienza

a manifestarse el característico chasquido del enfisema subcutáneo en el cuello. Rápidamente realizo nuevamente la heroica técnica del cierre de pilares antes de que la friabilidad del edema haga imposible maniobras de sutura. La paciente está hemodinámicamente inestable, con inicios de edema agudo pulmonar y hasta con fiebre. Imposible iniciar la emersión: la cánula orotraqueal se encuentra aprisionada en la irreconocible orofaringe, ahora convertida en una masa gelatinosa. No hay sala de terapia en el hospital, afortunadamente hay ventiladores volumétricos.

—Mala suerte, doctor —me dice quedamente mi enfermera.

—En una sala quirúrgica la suerte no debe ser un factor —replico con cierta molestia.

Permanezco sentado por la tarde junto a la cama de Araceli, aún intubada y sedada. El doctor Cárdenas, internista del turno vespertino, me anima:

—El problema ya no es quirúrgico, es médico: el edema pulmonar cede aunque lento y habrá de estar intubada hasta que mejore y desaparezca la inflamación de la faringe. Ya convenimos ambos en manejarla con esteroides, antibiótico, soporte respiratorio e hídrico. Tú me dirás, después de una laringoscopia, cuándo habrá de retirarse la cánula. Ve a tu casa, descansa, si algo se ofrece te llamamos —terminó con parsimonia. Angustiado, pero con cierta liberación tensional, esperaba con ansias el día siguiente. Ninguna llamada por el resto de la tarde y noche, “*no news, good news*” confiaba. Esa noche fue insomne.

Al día siguiente, al trasladarme al hospital, las inconveniencias de tráfico fueron pasadas por alto ante la idea fija de encontrarme con la malograda Araceli. Un silencioso halo de tensión me recibió a la entrada al nosocomio, todo parecía frío, en cámara lenta y hasta en blanco y negro. La travesía hasta las salas de hospitalización me pareció eterna. Al abrirse las puertas del elevador, alcancé a ver a lo lejos, a través de la puerta de la sala, la cama de Araceli. Un helado calambre recorrió mi espina dorsal... la cama estaba vacía. Apresuré el paso nerviosamente. Al pasar por la central, la enfermera que recibía el turno y que actualizaba su *kárdex*, se puso rápidamente de pie y observándome con angustia trató de explicarme: —iLo siento, doctor, durante la noche en un descuido, ella se extubó sola y se retiró la venoclisis, nada pudieron hacer!—. Sin mediar palabra continué mi apresurado camino hasta detenerme a los pies de la cama que ya lucía sábanas nuevas. Paradójicamente aún portaba en la piesera la tarjeta que mostraba el nombre de la paciente y

anunciaba el mío como cirujano tratante. La enfermera llegó corriendo, y deteniéndose en el marco de la puerta guardó silencio con solemnidad. Mil cosas llegaron entonces a mi cabeza, el entorno me parecía lejano, confundido con sensación de zumbido en los oídos. No me atrevía siquiera mirar hacia los lados. Estaba ahí clavado, inmóvil, angustiado, culpable. No podía asumir cómo un procedimiento quirúrgico casi “de rutina” pudiera desembocar en un desenlace de esa naturaleza. Era el momento de pensar que el cuerpo humano puede responder en forma asombrosamente rápida, sin dar tiempo a ejecutar acción alguna. Pensé que ante los acontecimientos el día anterior, hubiera sido imperativa una traqueotomía y tal vez, un catéter subclavio. Ningún paciente semi sedado puede estar conectado a un ventilador sin la adecuada vigilancia. Sin embargo, ante la pesantez del fracaso, quedaba claro que en cirugía no hay enemigo pequeño, y que las sorpresas podían sucederse una tras otra.

Apesadumbrado, apoyado en la mesa corrediza de la cama y con mil cavilaciones orbitando la mente, comencé lentamente a mirar de soslayo. Los pacientes de las camas contiguas guardaban silencio mostrando en sus caras un dejo de incompreensión.

—¿A quién busca? —se oyó una débil y enronquecida voz proveniente de algún rincón a mis espaldas y que sonó extrañamente familiar. La enfermera se colocó a mi lado y me indicó con los ojos algo que me hizo voltear ciento ochenta grados. Ahí, sentada en una desvencijada silla de lámina y vinil se encontraba una singular y enjuta figura humana. Demacrada, con grandes ojeras, pálida, con equimosis en el cuello y manchas de sangre seca alrededor de la boca y en la raída bata, estaba Araceli, quien con cierta altivez y reclamo me observaba, columpiando rítmicamente las piernas que colgaban de la silla y sujetando entre las manos un envoltorio.

—Hola, doctor— balbuceó con marcado sonido gutural y aún disneica. Al advertir mi gran azoro agregó: —iUsted me engañó!... La garganta me duele mucho, mire cómo estoy con tantos moretones... y no me dieron de alta por la tarde... ipor eso me quité todos los tubos...! ¿Y la nieve que me prometió?

—Es que por el momento no debe comer— respondí en forma bobalicona, aún excitado y fijando curiosa y suspicazmente la mirada en el objeto que sostenía entre sus manos y que en detalle, me pareció de papel aluminio.

—¿Gusta? —preguntó Araceli con comedimiento.

—No, gracias ¿qué es? —musito muy asombrado.

—Una torta de jamón y panela del puesto de enfrente. Me la trajo de contrabando mi cuñada ¡y es que en este hospital ni siquiera dan de comer!

Es cierto: el siempre y el nunca no tienen cabida en la medicina. Tanto el cuerpo humano como el arte quirúrgico pueden proveer sorpresas en cualquier momento, y estas pueden sucederse una tras otra y no se avizora ningún cambio.

LOCO DEL CORAZÓN

Margarita Patiño Pozas

No *dotor*, *asté* no *entiende* lo que pasa. Cree saber qué es lo que tengo, disque estoy loco... Lo que no sabe es que no estoy loco de la cabeza sino del corazón. Sus remedios nada me harán, no me van a curar, *disque* con los adelantos de la ciencia podré estar mejor, podré estar en la *sociedad*. ¿Qué es eso? Estar como *asté*, siempre de prisa, con cara de muerto fresco? No sé como dice que *asté* está bien, si nunca se encuentra en su casa ni siquiera ve a su señora. Mi señora, mi mujer. Por ella estoy loco. Bueno, no por ella. Ella nada tuvo que ver, más bien fui yo el que me volví loco. Fue culpa de la ladina. Sí, esa mala mujer me embrujó, y eso que dicen que los ladinos no le roban a uno el alma, *quesque* porque no saben de esas cosas. Puras mentiras, esta sí me la robó a mí. Si no, dígame, porque estuve con ella, si le tengo tanta ley a mi señora, si respeto mis costumbres y las leyes del monte. *Afigúrese*, andaba yo por el monte, junto a la cruz bendita cerca de las fiestas del carnaval. Todos los hombres nos preparábamos *pal* festival de los juegos. Son cuatro días de fiestas, no hay reglas, se puede hacer de todo, los hombres nos disfrazamos de demonios, enanos o monos, lo que asigne el anciano mayor, no se trabaja, sólo se baila, se canta y se goza, tomamos aguardiente, también podemos perder la cabeza sobre nuestro sexo; ¿sabe?, tenemos el permiso del señor del monte de acostarnos con otras, con muchas, y hasta con las ladinas, al fin que sus hombres nos tratan mal y no respetan a la madre tierra. Es un tiempo único, una sola vez en el año *pa* hacer esas cosas, eso sí, *pal* quinto día, justo cuando comienza la cuaresma, todo debe regresar a la normalidad, aparece el orden, ya no hay disfraces y *pa* purificarnos de

todo lo que hicimos, caminamos sobre el gran fuego que hacemos en la cruz del monte y *entos*, nuestro Dios padre/madre, junto con los santos, acuerdan perdonarnos y que todo siga como hasta ahora *pa* que no haya desequilibrios en nuestra vida, nuestro pueblo y nuestros campos. A mí me tocó estar como el mono, ese animalejo que sólo hace ruido, come, grita, se apareja con cualquiera que le enseñé el culo rojo. Al principio, no quería hacerlo, pero los ancianos me dijeron que no tenía nada de qué avergonzarme; que no podía rehusarme, que la tradición es primero, que sabía que si queríamos un buen año en la cosecha en nuestras vidas, teníamos que seguir lo que nuestros antepasados nos habían enseñado, era ley que el año nuevo se iniciará bien y el *k'in tahimoltik*, tenía que darse pasara lo que pasara. Así somos los tzotziles. Hombres de palabra. Y los ancianos nunca mienten, ni nos han fallado nunca, así que si ellos decían que estaba bien, *pos* entonces así tenía que ser.

Pero, en esos días del festival, conocí a la ladina esa, tenía ojos profundos, llenos de vicio, eran ojos de coyote: comían la carne del indio noble sin recato, su boca era roja e invitaba a decir cosas que ahora, ya no puedo repetir, *pos* yo era un mono, así que no tenía que cuidarme, y *pos* lo hice con la ladina de San Cristóbal. No recuerdo qué pasó en esos momentos, creo que ahí fue cuando mi alma se rompió y de los trece pedazos que tenía, la ladina se llevó uno y no ha querido regresármelo. Pensé que tras el fuego purificador todo estaría bien; los ancianos lo habían dicho y la historia cada año se repetía y nunca, pero nunca un tzotzil quedó en el camino herido siquiera. Pero, a mí, *pos* a mí, me habían quitado un pedazo de mi alma, mi *ch'ulel* había sido robada, y sin ella ya nada fue igual. Aquellos ojos de coyote, al mirarlos directamente, me quitaron el sueño, *nomás* ya no pude dormir, y tenía que pedirle a ella *pos* que me contara sus sueños, pero eran tan malos, que entre más me los contaba, más mal me ponía, pero *pos* yo necesitaba saber de los sueños de otros, ya que los míos, *pos* ya no existían.

Desde entonces no he podido estar *sosiego*. Empecé a buscar pretextos para bajar a San Cristóbal, *quesque* se necesitaba hacer cambio de semillas con otros de la región, después, *pos* se necesitaba hilo *pa* que la señora siguiera con la ropa o si no, *pos* tenía que bajar *pa* vender la leña. Cualquier cosa era bueno; yo, lo que realmente quería, era ver a la ladina, sentir su carne firme y caliente y *pos* la urgencia se me venía y no podía resistirme. Terminaba siempre encuerado a su lado. No se vaya a enojar *dotor*, pero *astedes* los ladinos, y más los de México, hacen estas cosas sin ver todo

lo que se daña a la madre tierra. *Astedes* si lo hacen, no pasa nada, incluso, hasta lo cuentan a gritos cuando están con el aguardiente en la mano. Pero para nosotros, los hombres de palabra, eso es muy malo, es romper con nuestros dioses, caer en maldición y perder el *ch'ulel*, es andar errando por todas partes sin poder estar *sosiego* en ningún sitio, no hay paz ni descanso. Y *pos*, también el cuerpo se pone mal. Es castigo por perder mi alma, por dejármela robar, por no poder recuperarla.

Empecé a sentir dolor en las coyunturas, un dolor que me quemaba todo el cuerpo y *pos* dejé de trabajar, mis ojos se hundieron y *pos*, como cada vez que bajaba a San Cristóbal, veía a la ladina, *pos* mis ojos ya ni se veían, parecían llenos de humo. Sin sueño, los malos espíritus del monte se apoderaron de mí y entonces, *pos* ya no hubo remedio para mí. Veía a mi señora, a mis hijos, y *pa* mí eran extraños; no comía, me daba el asco y a vomitar todas las tripas. Empecé a chuparme de a poquito, todo el cuerpo se puso flaco como la mula del compadre poquito antes de que se muriera, ya no había alegría en mí, y tampoco fuerza para pedirle a la ladina que me regresara mis ojos y mi *ch'ulel*. No quise que me vieran los chamanes, me sentía *rete* apenado por haber roto la ley y no estar con mi señora solamente, y supe que ya nadie podía hacer nada por mí.

Llegó un *dotor rete* jovencito, de esos que *disque* van de servicio a nuestro pueblo; mi mujer lo llamó, ella decía que tal vez él podría ayudarme, ya que yo no tenía cara con que presentarme ante el consejo de ancianos *pa* que intentarían purificarme, sabía que estaba maldito que yo me lo busqué y *pos* no había tenido fuerzas para evitar seguir hundiéndome al lado de la ladina de ojos de coyote. No hablé, mi mujer le dijo la historia; yo, estaba *rete* avergonzado *pa* decir algo, *entos*, me puso una luz en los ojos y me abrió la boca, sacó una cosa de esas con que oyen por dentro y me apretó la panza. Yo ya no sentía nada y dejé que hiciera lo que quisiera conmigo, total yo estaba a punto de perderme, puesto que mi *ch'ulel* estaba cada vez más rota y perdida. Así llegué acá, a la gran ciudad ni sé cómo, pero llegué. *Astedes* me dieron pastillas *pa* dormir, pero mi sueño, ése no regresa. Ya me dieron esos choques *eleítricos* en la cabeza, que sólo me *azonzan* y *asted*, habla y habla con palabras que ni entiendo y dice que soy enfermo, que me curará, que tome los remedios que me dan. A veces pienso que todos los ladinos, y discúlpeme *asté*, quieren terminar con este tzotzil por haber roto el equilibrio, son los demonios encargados de castigarme. Pero no fui yo, fue la ladina. Y mi corazón está loco

desde entonces. Sé que por más que me hagan *astedes* algo, mi alma ya se perdió y mi sueño jamás regresará. Es la parte que me toca pagar como intento de equilibrar el cosmos, si me pierdo, *entos* mi familia, mi señora, mi pueblo regresarán a estar bien, *naide* puede perdonar lo que hice, menos yo.

Regresé a mi casa esa noche, con una opresión en mi pecho. Se supone que yo era el doctor y había hecho un diagnóstico, sabía dar el tratamiento para restablecer la salud de mi paciente, el diagnóstico era por demás sencillo, una depresión, eso sí, grave, pero al final, tenía un estupendo pronóstico con una recuperación total para la función y la vida, ¿cuántas veces había escrito esas frases en el expediente clínico de mis pacientes? Creo que tantas que ya ni me acordaba cuántas. Sin embargo, en esta ocasión sentí algo diferente, descubrí que no sabía nada de la naturaleza humana. Me sentía confuso y muy triste. Comparé sin querer la vida de ese hombre de palabra y mi propia vida, y salía un déficit muy grande en mi contra. Nunca había pensado en el equilibrio del cosmos, había dejado que la vida rutinaria se apoderara de mí ¿Dónde radicaba la moral de los tozolziles y la moralidad de nosotros los ladinos? ¿Por qué tan diferentes y con consecuencias tan distintas?

Había atendido a tantos pacientes que habían sido infieles a sus esposas, y que sólo si eran descubiertos, aparecía el pesar o la culpa. Pero en este joven tzotzil, la culpa no era por el acto en sí, sino radicaba en su espacio ético, en saberse un ser incompleto que afectaba no sólo a su esposa y familia, sino a su pueblo y a su mundo entero. Se sabía como faltante de su palabra, pero lo que más le acongojaba era saber que hacía mal, y continuar haciéndolo, saberse responsable de ese frenesí que lo encegueció, haberse fallado a sí mismo, perderse en una pasión inadecuada y malsana y no tenerse respeto ni respetar sus costumbres, su pueblo y su cosmovisión.

¿Qué hay de nosotros lo ladinos? Pobre de mí, no tengo perdida mi alma, sin embargo, como me dijo mi paciente, estoy como muerto fresco. No le he sido infiel a mi esposa. O por lo menos, no con otra mujer. En cambio, si he fallado en mi papel de esposo, de compañero. Siempre pensé que si cumplía mis obligaciones con la familia o sea, darles casa, comida, vestido, estaba haciendo lo correcto; pero me di cuenta, que mi ladina, no es otra que mi trabajo, el hospital, las urgencias. En otra palabras, mi desinterés por el bienestar de mi compañera de vida y de todo lo que es mi vida espiritual. Cuántas cosas se ocultan tras mi bata blanca: mi propio vacío existencial, mi incapacidad real para poder amar a

otra personas, ocultarme tras un cúmulo de títulos y conocimientos inútiles para la verdadera vivencia de la vida.

¿Cuál sería entonces realmente mi cosmovisión? Era una pregunta que jamás me había hecho, siempre pensé que era implícito que la madre ciencia respondía todas mis dudas, que no había nada que los libros no pudieran dar respuesta, que sólo bastaba con acudir a ellos y yo tendría un entendimiento absoluto de lo que pasa a mi alrededor y conmigo mismo. Todo era causa y efecto, si modificaba la causa, el efecto se corregía, así de simple... Y con este tzotzil, me daba cuenta de lo errado que me encontraba, por más medicamentos y terapias electroconvulsivas que le diera, jamás podría reparar el equilibrio perdido que había sufrido su pueblo, y su ética personal y cultural. Y se sentía tan perdido y avergonzado, que no podía recurrir al único medio que podía ofrecerle una verdadera reparación del daño para él y para todo su mundo. Nunca antes pensé referir a un paciente a un chamán, antes bien, aquellos que acudían a mí eran esos sujetos que al ir con el brujo, nada habían obtenido para recuperar su salud, y mi actitud llena de soberbia; ahora puedo aceptarlo, les amonestaba severamente por perder el tiempo con tonterías y no haberse cuidado adecuadamente, devaluando y despreciando cualquier tipo de cura que no fuera del tipo científico y por supuesto, alópata.

Hoy, por primera vez en toda mi vida de médico, con un ejercicio profesional de más de veinte años que hasta podría calificarlos de exitosos, pensé en referir a mi paciente a sus ancianos sabios para que le realizarán un ritual adecuado y le ayudasen a recuperar su alma, su *ch'ulel*.

No pude dormir tranquilo esa noche, mis sueños eran intensos y muy vívidos, me veía en medio del monte, con rostros morenos pero inexpresivos rodeándome, hablando una lengua ininteligible para mí, pero que entendía perfectamente desde dentro de mi corazón. Hacían una oración serena y sincera, cantaban pidiéndole al Dios padre/madre, que me ayudara a recuperar mi *ch'ulel*. Y yo, lloraba copiosamente lleno de temor, pero esperanzado en sentirme de nuevo completo. Despertaba cada vez que una voz potente estaba a punto de dar su veredicto, con la posibilidad de reparar el daño a mi integridad y recuperar mi tan anhelada *ch'ulel*, empapado en sudor, con palpitaciones intensas y taquicardia. Toda la noche fue así.

Desperté a la mañana siguiente antes de que sonara el despertador. Me paré de un salto y salí directo para el hospital; sentía una gran premura, la ansiedad me devoraba, lo único que quería hacer

era llegar a ver a mi paciente, necesitaba decirle que había encontrado la solución a su problema, y que estaba lejos de este hospital y sus terapias ladinas.

Quería darle el alta hospitalaria lo más pronto posible; decirle que regresara de inmediato a la montaña, junto a la cruz y que se reconciliara consigo mismo, que se perdonara y acudiera, con esa humildad que tanto me había impresionado, con los ancianos de su pueblo y les pidiese ayuda. Era imperante para mí reconocer ante este hombre humilde, que mi medicina, mi ciencia, nada podía ayudarlo, que perdíamos el tiempo si seguía insistiendo en aplicarle medicamentos y otras terapias, nada podría resultar efectivo, salvo la reconciliación con su pueblo, sus costumbres y su ética. Así, lo único sensato y realmente efectivo para lograr su cura, sería que regresara a que le hicieran una limpia, o cualquier cosa que los tzotziles hicieran para sanarse; que necesitaba los cánticos a su alrededor, las hierbas aromáticas, y las oraciones a Dios, a los santos y a su Dios padre/madre, pidiendo por el retorno de su alma, la devolución de su *ch'ulel* y sólo de esta forma, sus sueños regresarían de a poco, venciendo los ojos de la coyota.

Con grandes tropezones, entré al pabellón y fui directo a la cama de mi humilde tzotzil. Mi sorpresa fue mayor, la cama estaba sin ropas y todo indicaba que nadie la habitaba. Corrí a la central de enfermeras y pregunté por mi "hombre de palabra"; nadie sabía de lo que hablaba, sus rostros reflejaban sorpresa y expresaban incompreensión a lo que yo intentaba decirles. La jefa de enfermeras me detuvo del brazo y me llevó a la oficina diciéndome: "Doctor, esta Ud. muy cansado, ya se lo habíamos dicho, tiene que tomar vacaciones. Mire a qué grado de extenuación llega que ahora habla ya incoherencias, van a pensar que es usted el "loquito". No ha ingresado nadie a esa cama en más de una semana, y el último que estuvo, no era para nada un indígena chiapaneco, menos aún con todo eso de que no tenía alma y por ello no dormía. Doctor, mejor váyanse a casa y descansen, si no, lo van a encerrar junto a sus pacientes".

Desconcertado, hice caso del consejo de la sabia enfermera, más por ofuscación, que por dudar de mi cordura. Al llegar a casa, fui directo a mi cama y caí inmediatamente en un profundo sueño, no se cuántas horas o días duró el dormir, pero entre sueños, vi a mi tzotzil, que regresaba entre brumas y me decía que para regresar el equilibrio al mundo, no sólo él tenía que hacerse el ritual, sino que era indispensable que lo acompañara para que a mí también me lo hicieran, ambos éramos caras opuestas de la misma moneda. Quería

ir, pero me daba cuenta que estaba soñando, y entonces todo desaparecía ante mis ojos, quedándome en una ceguera blanca como la estela de luz del cometa que atraviesa los cielos. Esperaba con impaciencia que los chamanes me llamarán a su choza y me hicieran una recuperación de mi *ch'ulel*. Pero de nuevo, recordaba que sólo era un sueño, y esta sensación de encuentro y extravío se daba con vertiginoso vaivén en mi mente dormida y al mismo tiempo despierta.

De repente, mis ojos se abrieron por completo y me di cuenta de que estaba ya totalmente despierto, vi a mi alrededor muchos aparatos médicos muy conocidos por mí, que titilaban y hacían ruidos cotidianos. La jefa de enfermeras se me acercó y me dijo con suavidad y cariñosamente: "qué susto nos dio doctor. Una semana de estupor y casi en coma, y todo por una encefalitis viral. Pero ahora todo esta ya bien y Ud., fuera de peligro..."

Una semana, pensé, una semana. ¿Y mi tzotzil?... ¿Había sido falso ese recuerdo tan vívido?... ¿Todo había sido producto de un cerebro inflamado y enfermo?

Sané. Mi cuerpo sanó. Pero a partir de ese episodio de enfermedad de mi cuerpo, siento que algo, un susto tan grande tal vez por la propia enfermedad, se ha llevado mi *ch'ulel*, y tengo necesidad de ir en busca de mi tzotzil, y que ambos pidamos perdón allá en la cruz del monte, antes de que terminen las fiestas del juego.

LOS DELIRIOS DE PRODIGIOS

José Carlos Peña R.

239

Por años he sentido esa incapacidad para expresar sentimientos, y en ocasiones el sólo esbozarlos me produce un frío en las manos y un sudor pegajoso que me ensucia el cuerpo y a veces el alma. Hoy, acostado en la mortecina luz del amanecer, me percaté de una transpiración diferente que me cubría la piel bajo las sábanas. Las minúsculas gotas se amalgamaban y escurrían por los recovecos de mi cuerpo. Me incorporé para mirarme al espejo y descubrí un rostro nuevo que desconocí: negras ojeras surcaban mis ojos y profundas arrugas los circundaban, la lengua estropajosa parecía inmovilizada en su cueva, oscura y maloliente. Un color amarillento teñía la piel de mi cara, otrora rosada y fresca. Será esta nueva cara la que ha cambiado mis sueños a visiones de cuerpos desnudos y macilentos que se me acercan y me toman las manos en una invitación a no sé qué diabólicos juegos de roces carnales y palabras impronunciables que se mezclan en mis carnes y en mis oídos.

Me despierto sobresaltado y el corazón desbocado parece que se me va salir por la boca. Eso me ocurre desde hace unas semanas y es tal el terror que me produce que me es imposible compartirlo. Es más, al tratar de compartir o racionalizar todas estas sensaciones y opresiones conmigo mismo, hay un algo interior como una barrera rígida, sólida que me aprisiona y me impide que lo haga. ¿Qué tendré? Será esto el principio del fin o sólo el fin sin principio. Rodean mi cama figuras diversas como labradas en cera que me hablan y me consuelan. Descansa...a, concilia el sueño... y este consejo me aterra porque las pesadillas me oprimen aún más y ya no sé si vivo o si sueño. ¿Cuál es la realidad en todo este juego macabro que me atormenta?

No sé cuánto imaginé o realmente vi a través de esa ventana: los niños, varios niños, en un jardín de pastos verdes y circundado de macizos florales, que despedían un olor perfumado intenso. Los niños corrían y jugaban y sus manitas se extendían hacia la ventana y gritaban ¡Ven Prodigios... ven a jugar; ven Prodigios..... ven a jugar!. Yo sólo me veía las manos descoloridas, enflaquecidas, envejecidas y al abrir la ventana, los niños retrocedían y corrían despavoridos y yo abría los ojos y de nuevo estaba en otra habitación, con otra ventana; no había ruidos ni gritos, y a escasos pasos las figuras de cera se deslizaban silenciosas, lejanas, ausentes, fantasmagóricas. Un miedo me atenazaba el cuerpo y el alma; no quería dormir, no quería despertar: ¿Qué me pasa? ¿Qué me pasa? Es esto el infierno de las almas en pena, es esto el paraíso. ¿Dónde estoy?

Un cansancio infinito me invade pero mi mente trabaja sin cesar: ¿Qué fui yo antes de todo esto? ¿Quién soy?

Recuerdo días y noches, pero eso es algo del pasado, de mi pasado o de otros pasados. En esta nueva realidad parece siempre haber luz, luz de día y luz de noche. A veces las luces son deslumbrantes. Oigo voces lejanas y como ausentes. Yo en realidad estoy solo.

Qué, ¿antes no acostumbraba comer? Por ahora no recuerdo haber comido. De qué manera sobrevive este, mi cuerpo, que ya no sé si es mío o es de otro y sólo lo contemplo desde lejos, como algo que no me pertenece. Vago en soledades acompañado de imágenes luminosas que parecen nunca acabar. No tengo dolor, no siento mi cuerpo; lo puedo ver, pero no lo siento soy insensible. Soy insensible a todo, sólo al miedo no lo soy. El miedo a las pesadillas, a las realidades o a las que no lo son, todo me atormenta, pero también es lo que me mantiene vivo. ¿Estaré vivo?

El río, dónde está el río que anoche divisé desde mi ventana. La misma ventana de los niños, ahora sin niños, pero con balseros, en balsas de remos, que cruzan ese río que veo desde mi ventana, la misma ventana de los niños. Les grito, remeros adónde vaaa....n y mi voz se pierde en el caudal verduoso del agua y en el ruido. Y cuando veo sus ojos, no están, son bogadores ciegos, son como esos muñecos de trapo sin ojos. Deben ser muñecos, por eso no me oyen; debe ser otra pesadilla, otro sueño sin sentido y sin realidad. El sudor pegajoso se apodera de mí y despierto en sobresalto y sin aliento. ¿Quiénes son los remeros del río sin nombre...?

Vuelvo a mi cuarto, a mi lecho, todo lleno de luz....parece ser que la obscuridad no existe. Ha muerto la noche en este nuevo mundo de mis visiones, ha desaparecido el hambre, la sed, el hastío, sólo

me queda este terror de despertar y de volver a dormir. No sé que es sueño y qué es realidad o si todo es sueño y sólo paso de uno a otro sin interrupción. ¿Cuándo despertaré, si acaso me toca despertar?

Pensé en mi madre. La vi joven, vigorosa, inteligente. Con su mirada alerta y ese brío para charlar de todo, esa cultura que siempre me impresionó. Sin afán de presunción sólo el conocimiento por sí mismo. ¿Dónde está mi madre? Ya murió..... Me es imposible precisarlo, no está claro en mi mente. La puedo ver sentada, leyendo en su sillón, dormida en el sillón, con el libro desmayado en sus rodillas. La respiración profunda, del sueño profundo; me deslizo a su lado, suavemente; de sus manos, también dormidas, tomo el libro para que no le pese, para que no la distraiga de su sueño al precipitarse hasta el suelo. ¿Por qué pienso en su libro y en su regazo? Es que ahora las pesadillas se han ido y mis visiones son cotidianas, las de todos los días, que son como imágenes difuminadas, como películas fuera de foco que me asedian. Ya no tengo miedo, pero sigo sin hambre, sin dolor, pero también sin deseos, sin amor y sin penas; sin embargo, la visión de mi madre dormida en el sillón con el libro en las manos me oprime el pecho y luego me lo distiende con una sensación de profunda paz, en este torbellino que es mi vida ensueño. Mis sensaciones y mis pesadillas han desaparecido, sólo la luz persiste. Las figuras de cera se han humanizado; siguen blancas, pero son más reales. Tengo la sensación muy distante de que me hablan. Es posible que hasta me cuiden. De qué me cuidarán, por qué no camino y siempre me veo y me escucho acostado.

Hace mucho que no me observo o me miro el rostro, la cara, las facciones, tampoco las manos o los pies, mi sexo está anestesiado, ausente. En otra de mis visiones o sueños me vino a la memoria la historia de aquel hombre desfigurado por la guerra, sin cara, sin ojos, sin sexo que de pronto, empieza a darse cuenta de su realidad, de su existir. No seré yo algo semejante. Vivo o sólo soy un sueño dentro de otro sueño que sueño y así hasta el infinito. Sólo existo en esta nueva realidad, por lo que no debo estar muerto, a no ser que la muerte sea eso, un sueño... sin fin, y las luces, los niños, el río con sus barqueros ciegos desaparezcan y con ellos yo y lo último que quede de mí.

En realidad sigo en el hospital, acostado en esa cama blanca, no hay ventanas que miren a un jardín con niños, no hay río, las figuras blancas de cera deben ser las enfermeras y los médicos que se pasean a mi alrededor de día y de noche. Las drogas que me inyectan me llevan a ensueños, alucinaciones e irrealidades que me confunden.

Deseo salir de aquí, si he de morir; que lo adivino tanto por mi aspecto, como por esas visiones que me atormentan y por las caras de los que me rodean, quisiera hacerlo en mi casa, sin medicamentos que me anestesian y me impiden pensar, quiero ver el mundo como es y no a través de visiones absurdas que me confunden y me convierten en su juguete. Por favor, por favor, ¡ayúdenme a salir de este lugar siniestro!

Prodigios murió dos días después en una sala fría de hospital en medio de la noche, solo; con un sudor pegajoso que le cubría el cuerpo, carcomido por la enfermedad y el temor, desprotegido y acosado por los delirios que nunca lo abandonaron.

LAS RELACIONES PELIGROSAS

Samuel Ponce de León R.

Al pobre tipo literalmente le habían partido el culo. Cuando llamó por teléfono Miguel, su médico, le explicó que primero sería mejor que lo revisara un especialista en proctología. Conocía bien al paciente, lo veía desde hacía varios años, y no era la primera vez que se presentaba en condiciones lamentables. Parecía buscar un castigo reiteradamente. Le pidió que simultáneamente se realizara exámenes de sangre para conocer su situación general.

Miguel miró con detenimiento las hojas impresas y revisó los resultados. Al menos en el análisis inicial todo se veía normal. No era así físicamente. La cara del hombre mostraba dos grandes hematomas, uno en la frente y otro en el ojo derecho, tenía partido el labio inferior y una escoriación en el pómulo izquierdo. En el costado izquierdo, sobre las costillas había otro hematoma. En el ano tenía dos profundas laceraciones sin evidencia de infección. Le informó al paciente que no había en ese estudio resultados anormales, pero tendrían que esperar a que se cumpliera el tiempo para saber en definitiva si tenía alguna infección, en particular por el virus del SIDA o algunas de las variedades de hepatitis. Mientras tanto tomaría un tratamiento preventivo. Este era el motivo por el que Carlos había acudido desde un inicio a consulta, y por el que recurría periódicamente para saber si como resultado de prácticas sexuales de alto riesgo se había infectado.

Aunque Miguel le reiteraba las precauciones y la importancia de reconocer sus impulsos destructivos para poder contenerlos, Carlos se comportaba como una palomilla frente a la luz; sencillamente no podía contenerse.

Tenía treinta años y vivía con sus padres. Sus dos hermanas ya vivían fuera y estaban casadas, mientras él continuaba viviendo en la casa familiar, a pesar de una pésima relación con su padre y superficial comunicación con su madre. Nunca había percibido ninguna cercanía de parte de su padre, mientras que su madre al tanto de esa distancia lo había mimado empalagosamente.

Trabajaba como diseñador en el departamento de comunicaciones de una compañía de telefonía, donde obtenía suficientes ingresos como para que pudiera haberse independizado tiempo atrás, pero nunca lo había intentado. La situación satisfacía a la madre y acaso también al padre quienes en silencio observaban sus idas y vueltas. Entre Carlos y su padre tenían años de no dirigirse la palabra. La ruptura final ocurrió cuando Carlos cumplió veintiún años. Invitó a un grupo de amigos a la casa, algunos de ellos manifiestamente homosexuales y sólo un par de chicas que podrían haber pasado como lesbianas. La reunión se prolongó hasta la siguiente mañana cuando el padre salió de su cuarto a exigirle a Carlos que ya era hora de que terminara su fiesta, y que no quería volver a tener en su casa a esa bola de putos.

Carlos pidió un segundo vodka decidido a retirarse temprano. El ambiente era un tanto opresivo con demasiada gente en el lugar. Su compañero se había enfrascado en una plática con una pareja de jóvenes disfrazados de vaqueros. Todos estaban ahí para ligar, tener una relación casual, divertirse sin más. Sintió cómo la ansiedad por salir de ahí le llenaba la mente. Terminó el vodka de un trago y sin despedirse salió del antro. Prendió un cigarrillo y caminó sin un destino claro. Se dio cuenta que caminaba hacia el sitio donde lo habían golpeado las últimas ocasiones, no lo podía resistir. Con la emoción de encontrar algo extraordinario, le dio un billete al hombre que cuidaba la entrada. En el interior le exigieron mil pesos por el *all inclusive*, y a cambio le entregaron dos condones, una pequeña toalla y una llave de *locker*. El recibo tenía impreso con letras grandes: *Sólo adultos. Entrada bajo su responsabilidad. No nos hacemos responsables de accidentes y robos.* Dejó su ropa y se tapó con la pequeña toalla amarrada a la cintura. Estaba empapado en sudor por la emoción cuando entro al salón en donde en penumbras, algunas pocas mujeres y decenas de hombres desnudos, bailaban al ritmo de algún tipo de música *tecno*. Se dirigió a la barra y pidió un vodka doble en las rocas. Una emoción abrumadora lo embargaba.

Siempre había visto a su hijo como un extraño. Después de dos hijas, se había sentido complacido por tener un varón, pero desde pequeño lo había visto en extremo delicado, de alguna manera distinto,

y desde entonces se marcó una distancia entre ambos. Jugaba feliz con sus hermanas y su madre mantenía ocupado todo su espacio. Le molestaba ver cómo, ya incluso en la secundaria, continuaba jugando con sus hermanas pintándoles el pelo y las uñas. No podía decir que fuera amanerado, porque no lo era, pero sí fino en exceso en sus modales. Sus amigos eran parecidos en las actitudes y ademanes, pero cada vez que lo pensaba, se decía a sí mismo que no, Carlos no era joto. ¿Por qué habría de serlo? Todo cambió en aquella reunión de cumpleaños, cuando lo obligó a correr a sus amigos y rompió la comunicación con su hijo. Esa reunión lo había desequilibrado por completo. No podía seguir engañándose. Ésa era una reunión de putos y en consecuencia su hijo era puto. ¿Qué había hecho mal?, ¿en qué se había equivocado? Tal pensamiento no lo dejó dormir esa noche, y cuando no pudo más salió del cuarto a decirle a Carlos que corriera a sus amigos. Pensó que así evitaría lo inevitable.

Había escuchado de ese lugar en diversas ocasiones y decidió conocerlo. Se rumoraba que en la oscuridad del sitio ocurría todo: drogas, múltiples parejas y relaciones “a pelo”. La primera vez fue con un par de compañeros del trabajo con el objetivo de ver si era cierto lo que se contaba. En cuanto entraron al salón, apenas cubiertos por las toallas, sus compañeros desaparecieron. Se dirigió a la barra y pidió una cerveza. Con el primer trago se tomó las pastillas que por indicación del médico siempre traía a mano. Era la única condición que Miguel había puesto para seguirlo viendo, siempre tendría que tomarse los antiretrovirales en caso de probable necesidad, o sea, relaciones sexuales sin protección. Emocionado se dijo a sí mismo que no estaba ahí para ligar, sólo quería conocer ese ambiente, así que no respondió ninguna de las insinuaciones. Estaba por terminar la cerveza cuando un hombre se paró junto a él y pidió dos “especiales” al barman. Puso una copa frente a Carlos, tomó los condones que estaban sobre la barra y los tiró al piso, levantó una de las copas y le dijo —salud mi buen— y la bebió de un trago. Carlos hizo lo mismo.

Despertó muerto de frío al lado de unos arbustos en el camellón de Ámsterdam. Sólo traía puesta la camisa, los pantalones y calcetines. No había nada más. Caminó hasta su casa esperando llegar antes que amaneciera. No quería que lo vieran en ese estado. Sentía hinchada la cara y el culo le dolía intensamente. No sabía qué le había pasado, no recordaba nada después de haber bebido de un golpe el trago que le invitaron. Ese fue el motivo por el que acudió a consulta con Miguel por primera vez.

Miguel conocía a Carlos hacía más de diez años, pero siempre se sorprendía ante la repetición de los eventos. El hombre era educado e inteligente. Conocía con detalle las características del virus de inmunodeficiencia humana y los métodos de prevención. Estaba al tanto de los avances que permitían múltiples intervenciones terapéuticas. ¿Cómo entender entonces su comportamiento? Era paradójico para Miguel que al momento de contar con intervenciones terapéuticas eficaces y, finalmente, vislumbrar el control de la epidemia, el desconocimiento del riesgo fuera tan alarmante, y los antros con sexo casual se multiplicaran en reflejo de su popularidad. Respecto a su paciente, suponía que una profunda motivación lo empujaba a esas acciones casi suicidas.

Esa tarde, estaba a punto de salir con su familia a visitar a unos amigos cuando recibió la llamada en su celular. Pocos pacientes tenían su número privado. Le sorprendió la voz por su tono de desesperación:

—¡Doctor, soy el papá de Carlos, Carlos Gómez su paciente. Necesito que lo vea!

—Discúlpeme, dijo Miguel, pero no puedo ayudarle, Carlos es mi paciente y sólo hablo con él.

—No, no me entiende, dijo el hombre atropelladamente, mi hijo está en el hospital de Xoco y no puede hablar porque le rompieron la cara. Está muy lastimado y me pidió que lo buscara para que usted lo atienda.

Miguel se tardó en responder, mientras pensaba por qué tendría él que interrumpir su vida familiar por un paciente autodestrutivo.

Escuchó sollozar al hombre que llamaba. —¡Sálvelo, por favor doctor! ¡Cúidelo!, por favor.

Pensó en el padre distante y homofóbico que en ese momento liberaba su inmensa preocupación y contestó.

—Estaré en el hospital dentro de una hora.

Lo encontró en un estado lamentable, parecía que lo hubieran atropellado. Tenía fracturada la mandíbula, dos costillas rotas y laceraciones en el escroto y en el ano. Al salir no pudo evitar al padre devastado. Le explicó que había que resolver las heridas y fracturas pero que mejoraría.

—¿Por qué se hace esto? Le preguntó el padre.

—Lo único que puedo sugerirle es que hable con él—. Contestó con pesar Miguel. Le dolía el sufrimiento del padre por su hijo, y la desesperación implícita en las acciones de Carlos.

Los resultados de los estudios para investigar VIH y otras infecciones volvieron a ser negativos. Ninguna infección de transmisión sexual. —Por lo menos en esto ha tenido suerte el cabrón, pensó Miguel, mientras lo veía sentado frente a él, en su consultorio.

—Carlos, ¿alguna vez has hablado con tu papá sobre tus preferencias sexuales y tu forma de vida?

—Nunca directamente, pero estoy seguro que lo sabe.

—A lo mejor te ayudaría a ti, y desde luego también a él que lo hablaran. Piénsalo.

—No entiendo cómo me puede ayudar.

—Quizá si se lo dices directamente podrías dejar de enviar estos violentos mensajes. Por ahí podría haber algo. Platícalo y si no, por lo menos piénsalo.

Inesperadamente, Carlos contuvo un sollozo. Guardó silencio un momento controlando su emoción. Pensó en la cara de preocupación de su padre cuando fue desesperado a buscarlo al hospital de Xoco.

—Yo le llamo doctor. Muchas gracias por todo.

Semanas después, al revisar la agenda, Miguel encontró que veía a Carlos Gómez al día siguiente.

—¿Cuándo hizo su cita el Sr. Gómez?, preguntó a la secretaria.

—Llamó ayer, pero quiere hablar con usted antes de venir.

—Comuníquelo, por favor.

Pensó en cómo hay tragedias inevitables nacidas de malentendidos. Suponía que una vez más le llamaba con los motivos de siempre. Para su sorpresa, la voz de Carlos era serena.

—Doctor, he decidido hablar con mi padre y he pensado que si es posible, lo hiciéramos en su consultorio.

—Desde luego, entiendo que nos veremos mañana.

A pesar que le parecía un tanto incómodo participar en una reunión tan íntima entre padre e hijo, lo aceptó con la convicción de que desahogar sus sentimientos podría ser crucial para su paciente. Que el hijo pudiera decirle a su padre quién era.

Al día siguiente entraron puntualmente al consultorio. Se sentaron frente al escritorio de Miguel, ambos incómodos, y en silencio. El médico abrió el expediente sólo para señalar las hojas con resultados.

—Los resultados son todos normales, y éstas son buenas noticias.

—Gracias doctor. Como usted sabe, estamos aquí para hablar sobre mi vida sexual.

El padre de Carlos permanecía impasible mirando directamente a Miguel.

—Bueno padre pues, aunque yo creo tú lo sabes, soy gay, homosexual, y quiero decírtelo yo esperando que lo aceptes sin más. Supongo que para mí es importante—. Carlos había enrojecido y luchaba por contener las lágrimas. El padre se volteó para abrazar al hijo y lo acompañó con un emocionado llanto silencioso. Carlos respondió el abrazo y sollozó con libertad.

Miguel salió en silencio del consultorio con la emoción anudada en la garganta.

EN BUSCA DE UN CASO DE CIRUGÍA DE TRÁQUEA LESIONADA

Octavio Rivero Serrano

Desde sus trabajos en cirugía experimental buscaba un caso en que pudiera aplicar la experiencia obtenida.

Llegó en la forma más inesperada.

Era un abogado penalista de cierta fama, no tanto por su nivel académico, sino porque era diestro para recurrir en todo tipo de argucias cuando defendía a quienes habían violado la ley, así como cuando atacaba por encargo de un cliente. Desde estudiante en la Escuela de Leyes de la UNAM se había distinguido por la facilidad para resolver asuntos de sus compañeros, encontrando los recovecos que la ley le permitía para ayudar a quienes deseaban otro “extraordinario”, “completar asistencias” o ayudar a obtener becas para estudiantes pobres aunque el estudiante no lo fuera.

Además de sus argucias legales, tenía otras habilidades en las que empleaba todo tipo de recursos y que utilizaba casi siempre con éxito para escapar de la vigilancia que ejercía su esposa sobre su vida privada, que era tan tormentosa como sus actividades de litigante.

En más de una ocasión, casi lo había sorprendido en algún lío de faldas, y siempre lo amenazaba con recurrir a su padre de quien, en buena parte, dependían económicamente ya que por lo pronto, habitaban la vieja casona, propiedad de él. Era una de las pocas casas que quedaban del viejo esplendor de la Colonia Roma. Una residencia grande de dos pisos ubicada en esquina, y que facilitaba el acceso por una calle al jardín delantero de la casa, y por la otra a un extremo del mismo jardín por donde se llegaba directamente a una construcción que en la planta baja, tenía espacio para guardar hasta tres coches y en la planta alta estaban las habitaciones del servicio,

entre ellas la de Noé, un viejo servidor que hacía el trabajo de mayordomo aunque le pagaban como si fuera un mozo.

Entre esta construcción y la casa principal había comunicación. Seguramente propiciada por su anterior dueña la marquesa de Mohernando, quien en sus últimos años, necesitó de la asistencia casi continua de una enfermera.

Jorge siempre había salido sin problema de anteriores líos conyugales. Estaba convencido de que la suerte siempre le acompañaría; sin embargo, en este último asunto en que se había enredado, tenía la sensación de que algo se le había salido de las manos. No eran sólo las escapadas a los hotelitos de la salida a Cuernavaca con Yolanda, una de las secretarías del juzgado en que había ventilado sus últimos casos. Esta mujer por lo menos, tenía veinte años menos que él, y no sólo actuaba con gran libertad para practicar todas las artes del sexo, sino que tenía una audacia y ambición desmedida; él sentía que quizá, por primera vez se le había salido de las manos el control de una situación de este tipo. De alguna forma ella había estado al tanto de muchos de los recursos que había manejado en el último caso, cuando logró la exoneración de un sujeto que evidentemente, tenía culpa en la muerte de una de sus amigas íntimas, y que había utilizado todos los recursos para hacer pasar como suicidio la ingestión de una bebida que el inculpado había preparado con la intención de librarse de la presión, que ya su amiga ejercía pidiéndole cada vez más cosas.

Yolanda, la secretaria del juzgado, también, en una actitud de chantaje, lo presionaba y cada vez le exigía más y más recursos, situación que nunca había enfrentado. La última concesión que había realizado era la compra de un coche para ella. Estaba seguro que la compra la había manejado con discreción a través de una transferencia bancaria. ¡Nunca se hubiera imaginado el resultado!, pues creía que su esposa no tenía acceso a esa cuenta.

Al llegar a su casa esa noche, abrió el portón con el dispositivo electrónico y estacionó el coche; ya estaba el Mini Cooper de su mujer en el garage. Se sentía seguro como siempre, pero algo se oía y sentía un hueco en el estómago, era raro que tuviera miedo de ella, pero vislumbraba el follón que se avecinaba. Entró tratando de hacer el menor ruido posible. Al abrir el portón de entrada de la casa con su llave, después de haber estacionado el coche en la planta baja del edificio que estaba situada a unos treinta metros de la entrada de la casa principal, y luego de caminar por el sendero que unía las dos construcciones y que estaba al lado de unos agapandos que en esos días florecían en forma espléndida. Para entrar a la casa, se

limpió con cuidado el barro que se había impregnado en sus zapatos al caminar desde cochera, pues seguramente había llovido fuerte en la tarde, y el jardín recién abonado, derramó agua lodosa en el pasillo de piedra laja, ribeteada con ladrillos rojos.

Al entrar a la casa todas las luces estaban apagadas, y por un momento sintió que lograría pasar la noche sin el enfrentamiento que presentía con María, y lo temía no sólo por las consecuencias de una relación de pareja más o menos estable, sino por las económicas de una ruptura con ella y con el suegro, rico comerciante en joyas que de alguna forma le había permitido el despegue de su carrera, y una buena situación económica desde antes de hacer fama como litigante, y de quien todavía dependían de algunos lujos de la vida de la pareja.

Al entrar a la estancia, sus pasos fueron cuidadosos para evitar deslizarse sobre el *parquet* recién encerado, pero no era su noche de suerte. Al entrar a la estancia, las luces se encendieron y dejaron ver a su mujer que casi terminaba de bajar la escalera con una evidente actitud de pleito... y este comenzó. Le pidió ir a la estancia adjunta a donde se encontraban; esta, más que una sala tradicional, era un estudio; tenía un juego de sofá y sillones tapizados con piel color vino, pero en el extremo del lado de la ventana había un escritorio con aplicaciones de piel, al que ella se acercó. Él permaneció de pie frente a ella quien le reclamó en forma airada la compra del coche, aún no alcanzaba a entender él cómo había sabido, pero al asumir este hecho, trató de explicarlo señalando que era un regalo para un juez que iba a sentenciar un asunto importante que tenía entre manos y entonces ella le gritó: —¡Mientes descaradamente! Y te voy a demostrar para quién compraste ese coche—. Al decir esto se acercó a la parte posterior del escritorio en donde él tenía su computadora personal, abrió el cajón central y extrajo unas tarjetas que él reconoció de inmediato. Resulta que en el pasado, hacer transferencias bancarias era muy sencillo, en pocos pasos, después de acceder a la cuenta, se podían hacer movimientos bancarios, pero ahora ante los fraudes por la Internet, los bancos habían desarrollado una tecnología que hacía más seguras las transferencias. Había que utilizar varias claves y un dispositivo electrónico, y él ocupaba su mente en otros asuntos, y no había memorizado las claves, sino las había anotado en esa tarjeta que ella le mostraba ahora junto al pequeño *chip* electrónico. Así es como había podido entrar a la página del banco y enterarse de los detalles de la transferencia bancaria.

—¡Canalla! —dijo ella— vives apoyado por el dinero de mi familia y lo gastas con una de tus putas—. Y al decir esto se acercó y le

dio una sonora bofetada, a la que él respondió con un bofetón que la hizo trastrabillar; ella se acercó nuevamente al escritorio, y conteniendo las lágrimas abrió otro de los cajones del escritorio, y de él sacó una pistola, un revolver Smith and Wesson 38, y sin más le dio un tiro, uno que le estalló en la hemicara izquierda cerca del ojo. Él cayó en un charco de sangre, y de alguna forma semi inconsciente.

Entonces ella tomó el teléfono, marcó un número y a la tercera llamada alguien le contestó y le preguntó: —¿Llegaste a algún acuerdo? —No, respondió ella, peleamos, me dio un bofetón y cogí la pistola que guarda en el escritorio y le di un tiro en la cabeza. Está tendido. ¿Qué hago?—, preguntó con evidente desesperación.

La voz le contestó: —Antes que nada, dime: ¿está vivo?

—Al parecer sí, aunque no está consciente, está respirando, ¡¿qué hago?!—

—No puedes hacer más que una cosa: remátalo, dale los tiros necesarios para asegurarte que está muerto, sal de la casa y ven por mí; para pensar cómo armamos la explicación de un asalto, quizá una venganza por los numerosos asuntos legales que ha manejado.

Y ella disparó varias veces, y entre otros tiros le dio uno en el cuello. Estaba trastornada, sentía que las piernas le flaqueaban, pero salió huyendo de la casa. Mientras tanto, al escuchar los tiros, la servidumbre se alertó, y fue Noé el primero en llegar; comprobó que el patrón estaba vivo y pidió una ambulancia que de inmediato lo trasladó al hospital más cercano —apenas a dos calles— la Clínica Londres, donde fueron alertados varios especialistas que actuaron casi al mismo tiempo. Un cirujano plástico le suturó varias heridas en las manos y en los brazos que él alcanzó a levantar tratando de protegerse, otras de rozón, que no habían sido penetrantes ni de tórax ni abdomen. Otro, reparó la órbita del ojo izquierdo cuyo globo ocular se salvó del disparo y otro más que encontró la oportunidad que buscaba de tiempo atrás, una tráquea lesionada donde practicar una resección de dos anillos traqueales y realizar una anastomosis. No fue fácil, pues los tejidos estaban muy afectados, pero finalmente se logró y al finalizar realizó arriba de ella una traqueotomía.

El abogado salió del hospital dos semanas después, convencido de que de alguna forma seguía teniendo suerte. En la *sotto voce* que hablaba por la traqueotomía, le comentó al cirujano que había intervenido su cuello —Me voy a preparar una demanda por intento de asesinato. María, en sus prisas, dejó la pistola en el escritorio. No la quiero en la cárcel, pero llegaremos a un arreglo en que solucionen mi situación económica para el resto de mi vida.

EL ANGUSTIANTE E IMPROBABLE CASO CLÍNICO DE UN CIRQUERO EFÍMERO A LA ORILLA DEL MAR

Moisés Rozanes T.

For all men tragically great are made so through a certain morbidity. Be sure of this, O young ambition, all mortal greatness is but disease.

Herman Melville (Moby Dick)

Para Verónica

A la impenetrable maleza selvática del entonces, territorio de Quintana Roo, no le quedó otro remedio que ceder paso al testarudo convoy de camionetas y remolques destartados, hediondos y apócrifamente legalizados mientras cruzaban protegidos por la penumbra, la peligrosa frontera sur del país. Con paciencia y certera tenacidad avanzaba el cortejo como se mueve la nauyaca (*Bothrops asper*) sobre la afilada y ardiente piedra caliza peninsular al acecho de su presa. Sobre los costados de los vehículos se exhibía una desconchada mezcla de azul turquesa, amarillo canario y fulgurante rosa mexicano. Presumiblemente, este telón cromático debía servir para resaltar —ante la fatigada mirada de los actuales mayas de la región—, el imponente letrero que un rotulista de Tizimín, aficionado a la marihuana, había pintado con caracteres góticos para anunciar la llegada del *Circus Interruptus*.

La ruta y el calendario de las presentaciones —como sucede con muchos artistas itinerantes siempre ávidos de mostrarse ante públicos exigentes (aunque a veces se les note a leguas el desmedro,

la desnutrición y las parasitosis)—, nadie podía conocerlos de antemano. Ni siquiera el propietario y a la vez, director general se aventuraba jamás a decidir —con no más de unas horas de antelación— a qué pueblo o ranchería habría de tocarle en suerte la visita de la selecta *troupe* internacional. ¡De ese tamaño era la incertidumbre existencial!

Por otra parte, la empresa circense presumía ser poseedora, de acuerdo a detallado inventario, de una carpa estilo cabaret, fabricada a principios del siglo XIX e importada desde Bélgica (luida y llena de parches), cincuenta tablonces pulidos de maderas preciosas, todos apolillados, con los que se armaba el tembeleque graderío, y quince bestias salvajes provenientes de África, Asia y Oceanía (quedaban sólo cinco animales famélicos, endémicos de aquella zona del continente americano, descritos por algunos maledicentes de la prensa extranjera y grupos ecologistas como verdaderos milagros de supervivencia en condición extrema de cautiverio emocional).

Tal vez, una plausible explicación de tan azarosa e irracional manera de conducir los destinos del espectáculo, consistía en que este personaje —dotado del don de la ubicuidad, pues a menudo la hacía de payaso cuando el titular, minutos antes de dar inicio a la función, se quejaba de tener crisis maniaco-depresivas o de bipolaridad como dicen hoy día los comentaristas de televisión; o incluso de trapecista, cuando uno de los del columpio se negaba a subir al sitio de trabajo aduciendo una repentina acrofobia por luxación de hombro derecho durante una partida de *badminton* jugada en la azotea de un edificio de Hong Kong un año atrás; cuando todos sabían que ése no era más que un vulgar pretexto para ir a refocilarse con el par de gemelas acondroplásicas que ya lo esperaban en su remolque—, había logrado perfeccionar un acto que a decir verdad, muy pocas personas en el mundo tenían las agallas de presentar con semejante solvencia y decisión. Él era, ni más ni menos, que un artífice del escapismo. Y como todo psiquiatra sabe bien —o debiera saber— nadie inmerso en tan delicado y riesgoso oficio está exento de alguna que otra alteración del equilibrio psíquico. Así pues, este sujeto (a quien a partir de este momento nos referiremos como el Escapista, puesto que no nos es posible revelar su verdadero nombre por motivos éticos de confidencialidad médica) se dedicaba, en sus tiempos libres, a buscar alivio de un cúmulo de enfermedades aparentemente ficticias, y otras penurias personales que lo aquejaban siempre al término de cada función, y cuando se le presentaba la oportunidad.

Era un día veraniego de 1975, y la casi totalidad de los treientos cincuenta vecinos censados del ejido de Playa del Carmen, mecíanse amorcillados como era su costumbre, en sendas hamacas de hilo crudo de algodón confeccionadas por los internos del reclusorio de Chetumal. No faltaba quien incluso, a esas horas luminosas del día, aprovechara la sombreada intimidad de las palapas para darle gusto al cuerpo aprovechando la infinita soltura sicalíptica de la hamaca individual, matrimonial o familiar.

A pesar de la brisa, el sureste no alcanzaba a disipar la inclemente humedad que se concentra cuando se anticipa el chaparrón tropical. No sin cierta dificultad, uno que otro miembro de los clanes fundacionales de los Chan, Pech y Dzib, comenzó a espabilarse procurando aligerar la modorra postprandial, después de zampar botanas de chicharrón de cerdo recién salido del cazo y, de paso la languidez postcoital acentuada en los hombres, aunque también notoria en algunas mujeres.

A la distancia, todos los habitantes del caserío escucharon el sonido rasposo de los titubeantes altavoces montados sobre los techos herrumbrosos de aquellas camionetas artríticas y desfallecientes. Podían sentir claramente, en el golpeteo de su corazón, cómo el circo iba aproximándose adonde ellos vivían, hasta entonces, apaciblemente. En sus mentes precisas veían algo parecido a la imagen del venado de monte, cuando herido de muerte por algún puma hambriento, finalmente, llega desangrándose hasta la orilla del cenote.

La chirriante procesión repetía el sonsonete del perifoneo. No se escuchaba ningún eco, ni siquiera una débil reverberación. Todos los sonidos terminaban diluyéndose con el viento por el soso aplanamiento del paisaje. Mientras tanto, el convoy continuaba su recorrido inaugural a lo largo y ancho de la única calle pavimentada del lugar. El anunciador, micrófono en mano, narra con lujo de detalles las maravillas, y los portentos que presenciarian, quienes convencidos, decidieran pagar el módico precio del boleto de taquilla para cualquiera de las dos funciones de gala previstas para esa noche. Nadie sabía, ¿cómo saberlo?, que su rutinaria existencia en aquel lugar paradisiaco se vería trastocada para siempre por un acto de circo sumamente improbable.

Cuando al fin la caravana se detuvo en el centro de la cancha de *basquetbol*, a falta de una plaza de armas con quiosco y veleta central, lo primero que hizo el señor director del circo fue un rápido cálculo aritmético del total de la población con el fin de convertir el resultado de la suma en pesos y centavos. De otra manera, él no

tendría forma de tranquilizar a su personal que llevaba más de un mes sin cobrar un quinto, y alimentándose con latas, cuya fecha de caducidad no era ningún secreto.

Con la adecuación de los recursos modernos de mercadotecnia el público quedará cautivado, entusiasmado desde el primer instante —vaticinaba el señor director—. Esto se logrará, sin duda, cuando con la mente exaltada, y gracias a los efectos infalibles de mi técnica hipnótica de inducción subliminal, todos puedan constatar el valor único de nuestros domadores; ser testigos de los inminentes peligros que arrostran nuestros magos del trapecio en el triple salto mortal sin red de contención, deleitarse con la elegante destreza y erotismo de nuestros musculosos pulsadores (originarios de la Patagonia) capaces de levantar la más alta torre humana jamás vista, presenciar las proezas de nuestras esbeltas amazonas en leotardos de lentejuelas caleidoscópicas cabalgando sobre los satinados lomos de briosos caballos y, por si fuera poco, admirar el más arrebatador espectáculo, contraindicado para cardiopatas con hipertrofia prostática, mujeres embarazadas con riesgo de aborto y púberes onanistas claustrofóbicos.

—Distinguidas damas y caballeros, niños y niñas, abuelitos y abuelitas —adelantaba en su mente la consabida presentación— ha llegado el momento crucial de esta noche en el que verán cómo un hombre solitario, después de ser abusivamente encadenado, y sumergido dentro de un barril repleto de sustancias de aspecto ominoso, y de cuya superficie emanan horribles lenguas de fuego, logra en unos cuantos segundos salir vivo.

Entonces, una vez superada la incredulidad, el terror y la sorpresa del respetable, estallará el más efusivo, explosivo, emotivo y expansivo de los aplausos que pueda brindársele a un discípulo de Houdini.

Conste que estoy previniéndote. Está por llegarles a más tardar mañana, el *Circus Interruptus*. Seguro te va ir a consultar el Escapista —comentó Ricardo Meliéndez—, acentuando su sonrisa oblicua y prógnata, sin dejar de aferrarse al volante de la camioneta Safari de puertas azules carcomidas por el salitre y con el logo de la SSA.

Él y yo veníamos de vuelta al territorio nacional, con un vehículo oficial contrabandeado, después de un brevísimo y ridículo viaje a

Belice donde recorrimos los meandros de la perdición en un burdel estilo Calcuta, negociamos drogas en la esquina del Hotel London cuyo drenaje tenía un final visible desde la ventana del cuarto, intentamos traficar un arma con unos policías secretos y vomitamos toda la cena a causa de la insalubridad medieval en el mejor restaurant de la ciudad capital. Nuestra conducta correspondía perfectamente a la de un par de chilangos veinteañeros, durante el año de servicio médico social, que deciden fugarse al lugar más alejado posible del Distrito Federal junto a las (entonces) playas virginales del Caribe. Ambos habíamos escogido nuestras respectivas “plazas” dentro de la tumultuosa aula de la Antigua Escuela de Medicina y anteriormente Tribunal de la Inquisición de la Nueva España, donde los alumnos, con los promedios más altos siempre, preferían quedarse en casita. Ricardo por el contrario, al igual que yo, había decidido alejarse de la saturadísima Facultad de Medicina de la UNAM, lejos de los grandes hospitales de especialidades, e ir a trabajar a una clínica rural para ayudar a los más pobres. De ribete, ambos aspirábamos a ser psiquiatras.

Por casualidad coincidimos al principio de ese año en Chetumal, haciendo antesala en la oficina de un sinvergüenza que estaba a cargo de los Servicios Coordinados de la Secretaría de Salud de Quintana Roo. Cuando preguntamos a uno de sus subalternos cómo era que había llegado al puesto semejante alimaña, este no tuvo empacho en aclarar: su hermanito despacha en el senado de la República. ¡Ah, pues así, todo quedó clarísimo!

No sabes qué caso tan interesante te va a tocar atender. Durante toda la semana que estuvo el circo dando funciones en Carrillo Puerto, el Escapista siempre iba al centro de salud. Cada día me contaba una cosa distinta. A veces le dolía el pecho y le faltaba la respiración. De repente llegaba con un hormigueo por el cuerpo que lo hacía rascarse hasta sangrar. Te juro que le hicimos exámenes de sangre, orina y excremento además, de radiografías de tórax y abdomen. Los resultados siempre normales, igual la presión, el pulso y la temperatura. Nada de llamar la atención en el examen físico. Sobre lo otro, mejor no te cuento más. Únicamente te adelanto que según mis estimaciones, se trata del angustiante e improbable caso clínico de un cirquero efímero a la orilla del mar.

Ya sólo nos faltaba recorrer el último tramo del camino recién enchapopotado entre Tulum, Akumal, Xcaret y Playa del Carmen. Noté que en la medida en que nos íbamos aproximando, Ricardo aceleraba peligrosa e imprudentemente. Sentía la respiración agitada,

los oídos me zumbaban y las ganas de orinar eran como una punzada detrás del pubis. Estaba haciéndose tarde y urgía llegar cuanto antes a documentar la nosografía del Escapista. Sin embargo, entre más rápido y desesperadamente avanzábamos más lejos parecían verse las luces que iluminaban la carpa del circo y el cielo ocre del ocaso. De pronto, se escuchó un golpe seco, metálico y definitivo. El viaje había terminado. Sólo entonces supe por qué en algún momento de nuestras vidas, cada individuo está trágicamente destinado a experimentar una forma mórbida de grandeza.

Tarde o temprano, tú y yo también seremos escapistas.

AMOR CARDIACO

Carlos Tena Tamayo

Era una tarde fría cuando el dentista de sesenta y un años despertó aturdido de la anestesia. Seguían escuchándose las felicitaciones en los pasillos. Los médicos de la Universidad de Utah de los Estados Unidos se daban palmadas en la espalda y se abrazaban. Después de tanto esfuerzo en el laboratorio de pruebas, de horas en el quirófano, de esperar, esperar, esperar, ocurrió el milagro. El primer implante de corazón artificial se había realizado con éxito. Era el invierno de 1982.

Barney Clark ya no experimentaba el mismo cariño por su esposa e hijos y se preguntó: ¿qué me pasa?, ¿por qué me siento tan diferente? “Es el corazón”, se dijo en silencio. Es esta bomba de polietileno la que eliminó mis sentimientos.

Hubo reportajes de toda índole, uno de ellos en la Ciudad de México. Te reuniste con varios expertos, buscabas la respuesta a la pregunta ¿con qué se ama? Tu voz de angustia revelaba que la única respuesta que deseabas escuchar era: *con el corazón*, pero recibiste diferentes opiniones de los médicos especialistas del gran hospital.

Con los ojos se ama –te aseguró el oftalmólogo– Cuando hay una emoción, el iris relaja sus músculos y permite mayor paso de luz por las pupilas dilatadas. El cristalino modifica su tamaño según lo cerca o lejos que se encuentre la persona amada. Al captar la retina sus rasgos, distingue en ella aquello que le gusta, que le llama la atención. Esas imágenes la hacen enamorarse. Hasta los dichos, que son muy sabios, dicen que *de la vista nace el amor*, y *ojos que no ven, corazón que no siente*. Nada más cierto que eso.

El otorrino reaccionó y de inmediato dijo:

—No estoy de acuerdo. La ceguera no impide que se pueda amar. Se ama al escuchar las seductoras y cariñosas palabras que una persona te dirige. Al dejarlas de recibir, el amor desaparece.

—Se ama con la piel. Esa capa de tejido resistente que recubre los huesos y los músculos del esqueleto. La epidermis, la dermis y el tejido subcutáneo no pueden resistirse cuando unos dedos la rozan con el calor que da la pasión. Cada poro se abre y espera captar la esencia, de como quien moldea una pieza de mármol hasta convertirla en una obra de arte. No importa si no ves o no escuchas. La caricia proporcionada con afecto produce el deseo de volverla a sentir. Es cuando nace el amor —mencionó el dermatólogo.

—Todos esos sentimientos que se generan al ver, escuchar o sentir son posibles porque los órganos endócrinos secretan ciertas sustancias que permiten que nazca la atracción sexual, y luego el sentimiento del amor. Si no existieran, sería difícil que un estímulo tuviera una respuesta afectiva. Se ama gracias a las feromonas —aseguró el prestigiado endocrinólogo.

—Me apena contradecirlos estimados colegas —expuso con firmeza el neurólogo— se ama con el cerebro. Nada de lo que han dicho sería posible si no hubiera un cerebro sano y receptivo. Es cierto que la imagen llega a través de los ojos, las palabras de amor por los oídos, la piel siente y las hormonas se perciben, pero es necesario que se activen determinadas áreas del cerebro para que aparezca el amor. Es en este órgano donde existe la capacidad de interpretar lo que vemos, escuchamos o sentimos. En la amígdala se procesan las emociones y en el sistema límbico se libera la llamada hormona del amor, sin ella moriríamos de tristeza.

En una esquina del salón de juntas, vestido de blanco, sentado en una silla con absoluta discreción estaba yo, el médico residente. Prestaba atención a la *sui géneris* disertación de mis maestros. Atento te observaba extasiado al verte preguntar y anotar con interés las respuestas de los expertos. Apliqué en ti cada una de ellas y corroboré que todos estaban en lo cierto. La piel, los ojos, el oído, las hormonas, el cerebro, seguro que todo importa cuando te enamoras.

Levanté la mano con timidez, clavaste tu atención en mí. Sin pensar más, con el calor y la piel escarlata, pregunté si podía opinar. Afirmaste con la cabeza. Con voz temblorosa sin dejar de observarte comencé a leer lo que había escrito mientras escuchaba los razonamientos científicos de los especialistas:

Hoy me dirijo a ti, la única dueña de mis aurículas,
ventrículos y todas las valvas de mi corazón.
Cuando estoy contigo taquicardizo
y llego a sentir mi corazón tan harto
como una cardiomegalia grado cuarto.

Sin ti, siento soplos, retumbos
y en gota a mi corazón
que sufre la ausencia prolongada de tu amor.

Hoy necesito de ti mi aspirina y nitroglicerina,
si no, a la puerta del miocardio tocarán:
la isquemia, la necrosis y la lesión,
que causarán la muerte
de gran parte de mi corazón.

Y así muerto ya no podrá dictar
hermosas palabras de amor,
sólo desniveles ST, Q patológicas,
inversiones de T, y cualquier otro retraso
que llevarán a un inevitable colapso
a mi agónico corazón.

Ni el azúcar ni el tabaco, y
mucho menos el colesterol,
podrán afectar tanto a mi corazón
como la ausencia prolongada de tu amor.

Hoy necesito de ti
para poder oxigenar
todos los rincones de mi ser
y así íntegramente poderte querer.

Cuando no hay cardiopatía
puede haber amor
y sexo durante todo el día.

Los maestros extrañados, ante la inesperada intervención, susurraban entre ellos. Se escuchó una que otra risa contenida. Alguien soltó un aplauso al aire que nadie acompañó. No sabía si

debía correr al pasillo de salida o a tus brazos. Conseguí tu atención a pesar de que supuse no comprendías gran parte de lo que había dicho. No me importaron las miradas feroces e incluso poder ser la burla del hospital. Obtuve más de lo que esperaba en esa reunión.

Pusimos en práctica cada una de las teorías sobre las manifestaciones del cuerpo ante la presencia del amor. El mayor órgano que tenemos, te dijeron, es la piel. Comencé por recorrer cada centímetro de la tuya, reconocer su textura. Imprimí mis yemas en ella y sé que no podrás borrar el dibujo que le he hecho con la palma de mi mano. Sentí la secreción de tus humores y los gocé al colocar mis labios sobre tu vientre. Sí, fue la vista la que me hizo descubrirte, pero al cerrar mis ojos para acariciarte con mis labios, me di cuenta que el tacto, el gusto y el olfato agudizaron su función. A plenitud te saboreé.

A mi cerebro llegaron imágenes estimulantes, sensaciones jamás percibidas, todo, me dije, todo se necesita cuando de amar se trata y si algún órgano se atrofia, otro suple esa función para seguir amando. Esa maravilla es el amor.

En una habitación a media luz, a todo aquello lo acompañó el alma. No puede ocultarse a esa conciencia, el saberse amado. Por el alma establecemos nuestra conexión con el mundo que nos rodea. Ninguno de los órganos que nos conforman son ajenos a su presencia. *En ella están depositados todos los sentimientos y las emociones*, me afirmaste sonriendo, tumbada sobre las sábanas rojas de seda, empapada en sudor.

Te convenciste de que Barney no había dejado de amar, pues seguía teniendo su alma dentro de él. Es probable que se sentía triste al saberse cerca de la muerte.

¿Con qué se ama? No es ya una pregunta que te importe. Ya obtuviste la mejor respuesta y, yo en mi sueño, un corazón que no es artificial.

EL SÍNDROME DEL CONQUISTADOR

Antonio de la Torre Bravo

Dos existencias coincidieron con violencia en el mismo sitio. El accidente ocurrió justo donde las dos principales avenidas de la ciudad coinciden para formar una cruz.

Uno, el conductor de un transporte de productos lácteos, murió al instante. Su sangre circuló calle abajo llevada por un arrollo de leche y se coaguló en el interior de una alcantarilla. El otro, afamado hombre de negocios quedó gravemente herido. Los miembros de la Cruz Roja lucharon por sacarlo de entre los hierros retorcidos del automóvil; al no lograrlo, se llevaron a ambos, hombre y máquina, al hospital.

En la sala de urgencias, el personal se movía con eficiencia tratando de dar los primeros auxilios al insólito paciente: oxígeno a los neumáticos y suero al tanque de gasolina se administraron de inmediato. Los nombres de los especialistas eran voceados insistentemente por todos los sistemas de comunicación, y como alarma en el hormiguero, aceleraron la actividad del nosocomio. Pocos minutos después, hicieron aparatosa entrada el cirujano y el mecánico; ambos vestían igual, una bata blanca, la única diferencia eran las manchas: de sangre en el primero, de aceite en el segundo.

Iniciaron los exámenes de rutina: tensión arterial, carga del acumulador, reflejos pupilares, frecuencia cardíaca, reflejos en los cables, irrigación al motor... ¡ahí estaba el problema! El mecánico mostró a todos la arteria donde manaban chorros intermitentes de sangre. Con alarde de destreza, pinzó el cabo proximal y lo ligó con alambre. La hemorragia se suspendió de inmediato. Las medidas de urgencia habían sido efectivas y ello permitiría hacer una evaluación clínica cuidadosa, solicitar estudios y programar el tratamiento, ya sin premura alguna.

Al día siguiente se reunieron diversos especialistas para discutir, primero la rareza del caso, y luego, sustentados en los estudios para ofrecer un tratamiento. Tomó la iniciativa el médico internista quien, poseedor de prestigio de erudición, sus opiniones eran respetadas. Inició su perorata con una historia a partir de la invención del automóvil cuando fue motivo de asombro y de miedo, y luego su aceptación como símbolo de posición y poder. Desde un principio, afirmó, surgieron predicciones catastróficas, algunas de las cuales fueron acertadas como la de la proliferación desmedida al grado de la paralización de ciudades como ya había ocurrido en la Ciudad de México, Roma y Sao Paulo donde terminaron circulando formados como segmento de serpientes interminables hasta que llegó el último automóvil, ya ninguno pudo avanzar y quedaron atorados y abandonados; hasta la evidencia estadística que hoy considera como primera causa de muerte la vinculada al automóvil. Concluyó con informes recientes con el hallazgo de humanos íntimamente fusionados a sus automóviles cuya separación era de enorme complejidad, de ahí la obligada inclusión de un mecánico en la Norma Internacional de Traumatología. También, se han observado variantes en dicha fusión que incluyen la ropa y los títulos y medallas de honor. Sin embargo, la fisiopatología de este síndrome inmerso en las lucubraciones.

Las opiniones de incredulidad y asombro causaron cierto desorden hasta que el psiquiatra tomó la palabra con voz firme para llamar la atención. En el reciente Congreso Mundial de Psiquiatría, comenzó su discurso, se analizó el tema y se propuso nombrarlo el Síndrome del Conquistador en evocación a la creencia de los naturales de México que visualizaron a las huestes de Hernán Cortés como hombres-caballo. En ese caso, protestó un griego, debe llamarse el Síndrome del Centauro porque es un ser mitológico, la mitología es patrimonio de la humanidad y las palabras griegas son habituales en la terminología médica. No hubo consenso, pero el primero ganó simpatía.

Lo más importante, continuó, fueron opiniones acerca de la etiología y fisiopatología. Hubo opiniones variadas, la mayoría orientadas a los componentes de los materiales utilizados en la fabricación de los automóviles, en especial en los asientos, y su interrelación con el sudor de la piel de los conductores. Las discusiones fueron acaloradas cuando se agregaron los hallazgos de la participación de la ropa, y sobre todo, los de los títulos y las medallas de honor. En ese momento todo era un caos y nadie escuchaba a nadie. Se concluyó la sesión plenaria con una protesta del presidente por considerar

que ese tema no debió programarse en ese congreso aunque, reconoció con humor, “es cosa de locos”.

Ahí no terminó todo, continuó el psiquiatra, porque la conferencia de clausura fue sobre el mismo tema a cargo de un médico vienés. Era un viejo con barba en candado cuyo lenguaje, discurso y argumentos eran, si no convincentes, atractivos y merecieron ser considerados por su profundidad. El apego a las cosas —comenzó—, al poder y a las ideas ha existido siempre, desde la infancia de la humanidad por lo cual siempre se ha considerado normal. Quitar un juguete a un niño y llorará, quitar la tierra a los campesinos y tendrán una revolución, quitar el poder a un político y tendrán una batalla civil, nieguen una idea a un fanático y tendrán una guerra mundial, duden de una creencia religiosa y tendrán una guerra santa. Igual ocurre en los seres humanos en forma individual: arrebaten un automóvil a alguien y los matará. A lo largo del siglo XX el automóvil ha tenido un significado enorme: es cosa, es poder, es prestigio. En mi larga experiencia analizando la mente de mis pacientes he observado que nada hiera tanto a una persona como un pequeño raspón a su automóvil: sufre como si fuera una gran herida en la piel, entra en ira como si hubiera perdido su amada posesión. Si no tiene ese preciado vehículo, trabaja o se endeuda hasta adquirirlo. Las personas más ecuanímes y educadas se transforman al subir a su vehículo: son energúmenos cuando manejan, y se figuran además, poderosos. Cuanto más lujoso y grande es su posesión mayor es el apego. Esa pasión se ha ido extendiendo a la ropa y a los honores sin mayor daño a la cotidianidad del vivir. A través del tiempo y de varias generaciones, en obediencia a las leyes de la evolución y de aún desconocidos cambios genéticos, el apego se ha materializado hasta convertirse a una posesión total. En el estudio de estos enfermos se ha demostrado que cada día bajan menos de su automóvil, cambian menos su ropa y lucen más sus honores, hasta el día fatal cuando todos los componentes quedan fusionados y su separación es imposible. Incredulos en su mayoría dieron fin a esa discusión y pasaron al análisis del caso motivo de la junta.

El internista informó que los estudios efectuados demostraron la gravedad del caso. La pérdida de sangre y de aceite había sido abundante, el corazón estaba desbielado, y lo peor, había un infarto en el radiador. Era necesario tomar una decisión de inmediato. Hubo una breve junta entre los expertos, se analizaron las técnicas posibles, sus riesgos y, al final había un plan terapéutico preciso. El jefe de cirujanos aceptó las responsabilidades de las técnicas

planeadas por peligrosas, sobre todo porque el modelo era antiguo y muchos de sus componentes ya eran difíciles de obtener, y con voz dramática anunció: es un caso desesperado, y no hay otro camino sino desnudar al hombre.

El estupor abofeteó el rostro de todos aunque lo disimularon con profesionalismo. Un enorme equipo se puso en movimiento. Un grupo de enfermeras traían y llevaban el instrumental, los químicos tomaban las muestras basales; los mecánicos, por su parte, preparaban las herramientas y refacciones con posibilidad de ser trasplantadas.

Poco tiempo después se inició la enorme intervención quirúrgica. El bisturí penetró a través de los difusos límites entre hombre y máquina; las pinzas y las ligaduras interrumpieron la circulación entre ambos cuerpos. Cuando cortaron los nervios que iban del cerebro al volante y al acelerador se produjeron movimientos convulsos de las llantas y hubo ruidos de arranque en el motor. Fue difícil encontrar un plano de disección entre el plástico de los asientos y las nalgas del hombre, pero la destreza del cirujano resolvió el problema.

Sacaron al hombre del automóvil aún con fragmentos de metal adheridos a la ropa y a la piel. No pudieron salvar el automóvil. Con gesto de pesar, los mecánicos lo llevaron al anfiteatro para la necropsia de rigor.

La segunda parte de la cirugía se presentó más delicada porque la ropa había establecido una circulación abundante de tipo capilar. Para mejores resultados entró al rescate el grupo de cirujanos plásticos y un sastre. Cada prenda fue separada y las heridas suturadas con delicadeza y la ayuda de algunos injertos. El anesthesiólogo tuvo serios problemas para mantener en límites seguros los signos vitales, y la oxigenación adecuada, aunque por algunos minutos hubo cianosis en los zapatos; en ese momento se le solicitó celeridad al sastre, pero sólo consiguieron ponerlo nervioso. A pesar de los varios contratiempos, las horas de ardua labor culminaron con éxito.

Sólo restaba desimpactar del pecho los diplomas y las medallas. Esta etapa era técnicamente fácil pero muy engorrosa porque requería la presencia del rector de la universidad. Vestido con toga y birrete, el viejo atestiguó con solemnidad la última parte de la cirugía.

Al día siguiente, cuando los efectos de la anestesia se disiparon y los rayos de realidad iluminaron el cuerpo desnudo del hombre emergido de la inconsciencia, sonrió al descubrir la levedad.

No todo estaba concluido, aún restaba la labor del departamento de rehabilitación donde el paciente aprendería a caminar.

UNA SOLUCIÓN INSÓLITA

Antonio de la Torre Bravo

Cuando las llamas rodearon su cuerpo en rápido torbellino se imaginó rodeada por una corola de pétalos azules, transparentes, que desde los pies subían hasta sus manos, elevadas como ramas de árbol seco en ávida busca de la lluvia.

Muchos años después, esa misma imagen interrumpió su sueño. Insomne, veía inundarse su memoria de recuerdos, primero como escenas escogidas al azar y luego bajo la forma de cuestionamientos y explicaciones incoherentes que terminaban difuminadas en la somnolencia del amanecer. El paso del tiempo y la reiteración de sus noches fueron compaginando una historia, si no veraz en su totalidad, sí su propia versión.

Así llegó a su memoria la sobria boda y la graduación de ambos como médicos especialistas, momentos de felicidad efímera por la simultaneidad y por el futuro incierto. De un día para otro no tenían otra actividad que sus mimos y toda una vida para ser construida a partir de la nada. Las oportunidades de trabajo eran magras, sobre todo cuando las ilusiones sublimadas y las promesas no cumplidas los obligaron a poner los pies en la realidad. Mucho lo pensaron y más lo conversaron. La posibilidad de iniciar la vida profesional lejos de la gran ciudad fue apareciendo como un sendero prometedor. Cuanto más lo analizaban aparecían nuevas ventajas: nada mejor que comenzar desde lo nuevo, como sembrar el germen hasta alcanzar la cosecha, ayudar donde más los necesitaban; así dibujaron entre ambos un porvenir idílico. Vendieron sus escasas pertenencias, y emprendieron el viaje al lugar más favorecido por el consejo de sus amigos y maestros.

La primera visión del pueblo fue desde la ventanilla de un autobús de pasajeros zigzagueante en un camino polvoso de terracería. Las torres de la iglesia sobresalían de entre el caserío techado con tejas rojas parcialmente ocultas entre un laberinto arbolado. Poco a poco fueron emergiendo los corrales y los habitantes ocupados en sus labores, indiferentes a los recién llegados. En la estación bajaron su equipaje y cajas con medicinas, libros y accesorios de trabajo. No faltó quien les orientara hacia un mesón donde pasarían sus primeros días. El optimismo y las ilusiones se debilitaron un poco ante la rústica humildad del lugar, pero pronto recuperaron su voluntad de conquistadores.

El entusiasmo de la juventud les facilitó instalar su consultorio, grato a la vista a pesar de sus escasos recursos; no lejos del centro, en una de las calles principales para dejarse ver y competir con los médicos lugareños: al fin y al cabo, traían sendos títulos de especialistas para lucirlos en el muro más vistoso de la sala de espera.

Nunca comprendió de dónde salieron los pétalos—llamas que devoraban su pelo, porque todo ocurrió tan repentinamente que no hubo tiempo para un pensamiento siquiera. Era un sueño breve y silencioso donde se movía en una danza lenta plena de armonía, quizá de conciliación.

El principio fue prometedor porque después del primer paciente siguieron otros más, cada vez con mayor frecuencia, aunque nunca los suficientes para satisfacer sus expectativas. Bastaba consultar uno o dos enfermos o las palabras de gratitud de algún padre satisfecho o el obsequio de una gallina para colmarlos de dicha. La prioridad era ejercer la profesión con eficacia y honestidad; la estrechez económica, lejos del desánimo, era un estímulo para estudiar más y las tardes eran espacio para discutir las enfermedades de sus clientes y pulir las herramientas, hervir las jeringas y acomodar las cajas de medicinas. Con frecuencia solicitaron apoyo a sus amigos de la capital con libros y revista recientes para mantener la vigencia de su mínima biblioteca.

Los atractivos de la ciudad provinciana fueron motivos de bienestar. Las caminatas por las callejuelas, los paseos por los alrededores y las visitas a los pueblos vecinos les llenaban los ojos de muros tapizados de musgo coronados por buganvillas en floración, de paisajes donde la vista se perdía en horizonte devorando con lentitud el atardecer, del ganado en su retorno a la querencia de los corrales. Las fiestas religiosas, ferias multitudinarias aderezadas con una variedad colorida de platillos y dulces regionales, la solemnidad de las

largas filas de feligreses con la imagen del santo patrono al frente, oscilando rígidamente según el paso de los cargadores y el empedrado de las calles, los danzantes en luchas de moros y cristianos y el misticismo de la ceremonia en la iglesia, con los ecos de los coros y de la pausada voz sacerdotal, todo era motivo de gozo. Hubo momentos en que sus ojos se humedecieron de emoción y gratitud.

¿No supo de dónde provenía el fuego? En un instante de conciencia vio fragmentos de su propia ropa volando como aves que huyen al sonido del disparo; incluso como acto reflejo, quiso atrapar una con infinita ternura.

Poco a poco abandonaron el ejercicio de la especialidad para atender las necesidades básicas de la comunidad. Lo mismo limpiaban una herida o colocaban una férula que subían a la montaña para atender un parto en una choza iluminada con quinqués. Conocieron la gratitud y el dolor del fracaso.

Los meses fueron transcurriendo hasta convertirse en años, con tanta lentitud que la llegada de los cambios fue casi inadvertida. Las novedades fueron perdiendo brillo y las actividades dinamismo. La monotonía parecía pátina adherida a los muros, a las horas y a los días. La relación con algunos amigos mitigaba la lentitud del vivir campirano y el tedio del matrimonio. Las charlas vespertinas en los pórticos de las casas vecinas para disfrutar de la brisa y de bebidas frescas eran un breve paliativo. Largas pláticas sobre temas campiranos como la lluvia, el riego, el cuidado del ganado, y el cultivo de la tierra eran amenizadas con pequeños tragos de aguardiente, hasta que los zancudos señalaban la hora de ir a dormir, pretexto para disimular el aburrimiento. Mañana los esperaba la rutina médica.

Fue entonces cuando decidieron efectuar procedimientos terapéuticos sencillos en el mismo consultorio con el uso de sedación intravenosa. Sólo fue necesario adquirir algunos instrumentos y los medicamentos indicados. El cambio trajo a la pareja una mejora tanto en prestigio como en recursos económicos, pero el reciente bienestar no satisfizo a los médicos por mucho tiempo; ya habían enfermado del hastío y el desaliento. Él se había vuelto nervioso e intolerante. Las discusiones, al principio simples e irrelevantes, se hicieron cada vez más frecuentes e hirientes. Los espacios de silencio eran más prolongados día a día. Sin embargo, el tradicional buen trato se recuperaba cuando departían con alguna botella de por medio. El alcohol los llevaba por senderos de placidez primero; luego, por los de alegría y el optimismo, aunque a veces, surgía la

soledad, y abrazados entonaban canciones de nostalgia hasta quedar dormidos o en un intenso momento de amor.

En uno de esos momentos de lucidez, después de varias horas de silencio, como si se hubieran puesto de acuerdo hablaron calmadamente de las ilusiones emanadas de la culminación de una carrera forjada con esfuerzo, y reconocieron el fracaso de haber tomado una decisión equivocada. Ella aceptó que los motivos para establecerse en ese lugar fueron ilusos y poco objetivos, sin embargo, todo lo que habían hecho era profesionalmente adecuado, si acaso, tal vez, no lograron atraer a más enfermos o ellos no los necesitaban, pero desde la perspectiva de toda una vida se trataba, si acaso, de una caída y requería comenzar otra vez y en otro sitio. Sólo callaron el extravío del amor en algún momento de su rutinaria convivencia y perdieron la oportunidad de llegar a un acuerdo positivo.

El despertar fue cada vez más molesto porque la resaca aturdió el pensamiento, el amargo sabor de boca pegaba unas palabras con otras, y el vacío del estómago era cada vez menos físico y más existencial.

Las llamas consumieron la ropa, se volvieron contra ella encajando sus garras en la piel. El dolor se hizo consciente: gritó y lloró, pero sus lágrimas en ebullición desaparecieron del rostro.

Nunca supieron cuándo comenzó el desastre ni si fue ella o él quien lo inició. Ya para entonces el deterioro físico y espiritual era una realidad incontrovertible. El rostro del médico lucía una palidez lúgubre, la mirada opaca y el pelo caía sobre la frente. El desaliño y el descuido de ambos eran lastimosos. Fue entonces cuando encontraron la solución. Poco a poco reapareció una aparente alegría por la vida; iniciaron una paulatina recuperación y salieron de su escondrijo y reapareció la antigua cotidianidad. Ambos se toleraban nuevamente, o quizá como siempre, sólo que no se miraban a los ojos, como si se sintieran culpables.

Por las tardes, cuando terminaban su actividad asistencial, se encerraban a piedra y lodo y se entregaban a un ritual silencioso. Luego, después de un suspiro profundo, se sumergían en una sensación de bienestar infinito, navegaban por parajes de luminosidad paradisiaca o se escurrían por abismos donde aves nunca contempladas se deslizaban en parvadas de volar afilado para cortar el viento y luego se elevaban para fundirse en el azul del cielo. En aquellas profundidades donde habitan los sueños eran protagonistas de aventuras fantásticas hasta que agotados de tanto andar, quedaban dormidos, tranquilamente dormidos.

El despertar a cada día era indiferente y cada uno se dedicaba a mascullar su soledad por su lado; ya no eran como antes, ya no estudiaban ni su plática tenía interés alguno. Abandonaron a sus antiguas amistades, no se les veía de la mano recorrer las callejuelas ni asistían a las fiestas pueblerinas. Sólo vivían una complicidad solitaria.

El infortunio asomó en sus vidas cuando su solución secreta comenzó a ser insuficiente y sus viajes oníricos comenzaron a ser habitados por pesadillas. Agregaron su suspendida afición a las bebidas alcohólicas y su ceremonial era cada vez más motivo de culpas y reproches. El problema se agudizó cuando los medicamentos para sedación se agotaban por la demanda de la adicción, y era necesaria su adquisición en la capital y en otras ciudades vecinas.

Una tarde tormentosa de copioso consumo de alcohol y de droga, cuando los paraísos habían desaparecido y solos se encontraron una frente al otro, recapitularon cada momento de su vida en común. En rápida secuencia reconocieron que los momentos más felices fueron los años de la residencia y la salida de la gran ciudad en busca de oportunidades; discutieron en el reparto de culpas y en el ya reconocido fracaso de su decisión y de su amor.

La plática pasó a la discusión, de los gritos a los empujones y luego a los golpes. Estaban dominados por una ira insólita porque jamás habían vivido algo semejante. Fue como si estuvieran poseídos por seres demoniacos con ojos enrojecidos y miradas fulminantes; las bocas babeantes se abrían desmesuradamente y se salpicaban los rostros, las manos eran garras felinas prestas para abrir surcos sangrientos en él, alguna vez, cuerpo amado.

La ofendida, en el clímax de la desesperación, pasó de la recámara al consultorio y regresó con un frasco con alcohol; se vertió el contenido de la cabeza a los pies y con gritos guturales, poniendo un encendedor en las manos de su esposo, lo conminó a poner fin a la discordia.

Las llamas surgieron como una corola de pétalos azul transparente.

Mucho tiempo después, alguien me dijo que fue ella misma quien prendió el encendedor, aunque otra persona me aclaró que él sólo obedeció la orden de ella. Yo sólo sé que el consultorio quedó abandonado, habitado sólo por alimañas y un letrero borroso y colgante, donde aún puede leerse: “Médicos las 24 horas”.

DOS BARRIOS MÁS ARRIBA

Norberto Treviño García Manzo

273

—¡Si vuelves a acercarte a mi madre, te rompo el cuello!

La amenaza quedó pendiente del vacío, tal vez porque el frío era intenso y la bruma muy espesa. Puso tanto énfasis en la frase, que de sus orificios nasales salió vapor de agua con tal fuerza que al dirigirse rápidamente hacia arriba parecía buscar el origen de sus antepasados entre la irregular techumbre de nubes con grises diferentes.

—¿No te das cuenta de que soy más joven y fuerte que tú?, le insistió. Todavía no hace mucho me apartaba cuando te presentabas decidido a hacerlo con ella. Cada vez que venías, tus ojos despedían una mirada diferente, con un brillo difícil de interpretar... y tu *pinche* hocico, siempre entreabierto, esbozando una posible sonrisa cargada de algo... ¿incertidumbre? ¿desconfianza?, nunca lo supe. Sin embargo, al verte de soslayo entendía que habías regresado *no-más* para tomarla sin importarte que ella, en muchas ocasiones no quería que la tocaras. ¿Sabes?, poco a poco aprendí que mi madre, aún antes de mirarte ya te presentía... yo lo notaba porque empezaba a caminar de un lado para otro, una y otra vez, vuelta y vuelta en nuestro pequeño espacio. No mucho después llegabas con un semblante y una actitud que en esa época me parecían raras, difíciles de entender. Después, con el paso del tiempo supe cuál era tu razón, que yo, en esa etapa de mi vida, creía que era porque estabas, no sé, quizá nervioso. Generalmente te aparecías por la noche, a veces interrumpías mi sueño y me enojaba mucho contigo, tanto que me daban ganas de saltar sobre ti y de alguna manera bajarte la energía. Nunca lo hice y durante años me tragué mi bilis y mis cobardías.

En medio del frío y el vapor de agua que le daban volumen a la escena, el viejo miró a su hijo y empezó a reconocerlo. Aceptó que se parecía a su madre, quizá más alto y esbelto, pero hermoso como ella.

—¡Viejo carajo! —nuevamente escuchó—, fueron épocas que no me gusta recordar, pues a pesar de mis deseos, lo único que hice durante algún tiempo fue ocultarme para ver, y a veces sólo imaginar lo que hacías con ella; me dabas miedo, debo aceptarlo, y te despreciaba, pero ¡hay triste de mí!, a pesar de mi odio y mi coraje nunca me atreví a nada; esperaba... sólo esperaba. Te confieso que quizás porque crecí —continuó—, las últimas veces percibí que las cosas que pasaban entre ustedes no me parecían tan desagradables. Cuando veía que ella a veces se doblegaba a tus deseos, aquel desatino desaparecía y se transformaba en otro que curiosamente me identificaba contigo. Así era, y cuando noté que en muchas ocasiones mi madre pasaba el trance con cierta indiferencia, a mí se me retiraba el enojo y el desasosiego. Además, al dejarla, así *nomás*, sin que le prodigaras la más leve caricia, mi rabia contenida poco a poco desaparecía. Pero sabes, viejo cabrón, ahora las cosas son diferentes. Ya no te necesito y tu abandono poco me importa; así que escúchalo una vez más: ¡Antes de volver a tocarla tendrás que medir mi fuerza y mi coraje!

¡Esto es demasiado!, pensó el padre, y aun cuando reconoció que su retoño era alto y muy fuerte, eso no bastaba.

—Y tú quién eres para hablarme de esta manera —le respondió. Estás equivocado si crees que me van a asustar tus estúpidas bravatas. Todavía, a pesar de que tu tiempo es diferente al mío, soy capaz de terminar contigo en cualquier descuido... Pero pequeño, puedes estar tranquilo, jamás me importaste, al grado que ni siquiera supe en qué momento naciste y diciéndolo, dio tres o cuatro pasos de lado, olvidó el mal momento y recordó la razón de su presencia en ese sitio. Empezó a husmearla, pero a consecuencia de la extraña vivencia con su hijo, consideró que antes era necesario aclarar algunas cosas. La oscuridad estaba en su apogeo, pues la luna se escondía detrás de una gran nube que casi no se movía. Dirigiéndose nuevamente al joven, le dijo:

—¿Sabes una cosa?, tu madre, por muy bien que se conserve, ya no me interesa. En cambio y para tu tranquilidad, dos barrios más arriba, un poco después del extraño río que separa este pueblo del siguiente, tengo desde hace algún tiempo otra compañera. Es joven, hermosa y no me jode con su indiferencia y tantas exigencias.

—Vaya ¡qué bien... por mí puedes largarte..! ¡Vete y no vuelvas!, porque aunque te parezca raro —contestó el hijo casi alegre—, ahora me doy cuenta que la única que por lo pronto me interesa, es mi madre. ¡Sabes!, de un tiempo para acá yo también quiero con ella. ¡No me mires así, carajo!, no puedo evitarlo. No hace mucho que empecé a insinuármele, y a tanto insistir ya se dio cuenta de mis nuevas intenciones. Primero creyó que era amor de hijo y me cobijaba con ternura, pero después, cuando notó que mis caricias no eran como antes, se puso seria y notoriamente indiferente. No me importó, y al igual que la humedad que todo lo reblandece, estoy seguro de que mi insistencia la doblegará y acabaré por convencerla; aunque tal vez, como vi que a ti te sucedió, en los primeros intentos sea necesario emplear un poco de fuerza. Si viejo—recalcó— así como lo oyes, eso te pasa por venir de vez en cuando y por andar de pesca en otros barrios. ¡O ahora me vas a decir que no recuerdas que a veces pasaban semanas antes de que tus delgados bigotes hicieran presencia! Siempre muy ocupado y sin tiempo para nada, tanto que no te diste cuenta que yo crecía y que de aquel delgado pabito también saldría un rayo poderoso, suficiente para muchas y entre ellas para mi madre.

Al escucharlo se dio cuenta de que las cosas no eran como antes; ahora los ojos del joven despedían un brillo diferente, desconocido, que enmarcaban una mirada altanera y esquiva.

—Si vieras viejo, qué bonito sentí cuando por primera vez la percibí tal como era, sin tapujos y con toda su hermosura —agregó—. Ocurrió una noche como esta, pero con luna llena y cielo despejado porque corría viento que suavemente acariciaba los rincones de mi cuerpo. Mi madre no dormía, dormitaba y de repente, cuando la corriente de la brisa cambió de dirección, un olor desconocido y especial me llegó al olfato montado en un sinfín de oleajes invisibles, abrí los ojos y la vi con otros ojos. Estaba cerca, aunque no mucho, semi acostada, tranquila. No sé qué pasó, pero olvidé que era mi madre y me prometí que pronto sería mía. Y mira *nomás* con lo que vine a encontrarme, viejo carajo. Te repito una vez más ¡si te le acercas, te mato!

Mientras lo escuchaba, el viejo no le veía, únicamente se entretenía al mirar los ondulantes movimientos del entrecortado humo descolorido que a su hijo se le escapaba con cada sonido. ¿Qué pasaba? Otra vez la amenaza. Comprendió que tenía que responder, así que se incorporó cuan alto era y agregó:

—Mira, a tu edad yo también era soberbio y altanero, pero entre tú y yo hay diferencia, bien a bien nunca supe quién fue mi padre y

quizá por eso, a manera de venganza, un día me inicié con mi madre. Fui más allá de lo que tú ahora te imaginas. Poco a poco empecé el acecho y, al fin, triunfé... con nuestras andanzas la preñé en varias ocasiones. Tuve con ella hijos y medios hermanos, y con los años también nietos que además eran mis sobrinos. Pero no hay de qué extrañarse y ahora, como entonces, todo esto me tiene sin cuidado. Puedes estar con ella cuando te venga en gana. En cambio —continuó—, te prevengo: no quiero verte por mi nuevo rumbo. Te prohíbo que pises mis terrenos, y si te atreves, sin mediar otro aviso te doy tu merecido. Todavía te falta mucho para que me iguales —masculló.

El reto lanzado disminuyó el miedo que el joven le tenía y envaletonado le escupió:

—No cabrón, nada de eso—, le gritó, para enseguida abalanzarse sobre él, que ya le esperaba. Uno y otro intentaban lograr la mejor posición de ataque. En algunos segundos la lucha se tornó sorda y pujante pero, curiosamente, cargada de ineficacia. El daño que se esperaba no iba de acuerdo con sus furiosos afanes. Tal vez las fuerzas y las habilidades estaban equilibradas. Entraban, salían, cada uno al tratar de esquivar los golpes que el contrario le mandaba. La pelea duró, duró, siempre intensa como al principio. De repente, y sin saber cómo, el vástago dio el primer gran golpe sobre el lado izquierdo del cuello de su adversario. Ambos lo sintieron: el uno comprendió que por fin cumplía con sus anhelos y su miedosa amenaza, y el otro únicamente volteó para dos barrios más arriba. De la herida empezó a salir sangre a borbotones, tanta que ya nadie pudo detenerla, y sin siquiera lanzar un suspiro o una queja, en unos segundos el viejo quedó tendido sobre el pavimento que anidó la lucha; al principio jalando aire con desesperación pues ya no le entraba por ningún lado. Después, antes de desplomarse, el fuerte jovenzuelo todavía le alcanzó con dos o tres golpes más, finalmente, su rival dejó de luchar. Lentamente se retiró para no volver a verlo jamás. A pesar del esfuerzo desplegado, estaba entero, casi sin fatiga, y nada de arrepentimiento.

Sudoroso, de inmediato la emprendió hacia dos barrios más arriba... Amanecía. Más tranquilo recordó la referencia: un extraño río... y para llegar hasta ella, tenía que encontrarlo. Algo recordaba. En una ocasión, en compañía de su madre, había estado cerca de él, no mucho, porque ella misma, para ponerlo en alerta, le advirtió de que era muy peligroso; sin embargo, pronto olvidó la advertencia y su búsqueda continuó; no pasó mucho tiempo para encontrarlo. En efecto, era impresionante. Al volver a verlo, primero le dio

miedo, pero después al recordar cómo se había expresado su padre de su nueva compañera, decidió arriesgarse, valía la pena. Sin más y sólo al pensar en ella, inició el abordaje de aquel furioso río. Se fue por la orilla para averiguar la intensidad de su corriente muy fuerte, con incontables rápidos y muchos peces enormes que más bien parecían catapultas endiabladas. Dudó, temblando caminó por su ladera; primero hacia arriba y después hacia abajo, quería entrar, y a la vez huir, pero como la luna aún latía, algo más fuerte que su conciencia lo invitaba a su interior, quería encontrarla joven y bella. Tenía que hacerla suya. Por fin entró y de inmediato inició su lucha contra el torrente, avanzó, pero cuando estaba por lograr la otra orilla, y sin saber de dónde, le salió al paso una enorme rueda que detuvo su camino.

UN DÍA EN LA VIDA DE DON DOMINGO ORVAÑANOS

Carlos Viesca Treviño

279

El doctor Orvañanos, el “doctorcito”, como le decían con cariño muchos de sus pacientes, don Domingo, como se referían a él sus subalternos, había tenido una mañana laboriosa en el Consejo de Salubridad y en la Escuela Nacional de Medicina en ese recordado día miércoles 5 de diciembre de 1902. Se hacía tarde y varias veces había tenido, desde muy temprano en la mañana, que atravesar la calle de la Perpetua, que ahora lleva el nombre de Belisario Domínguez, para pasar de su oficina en el Consejo Superior de Salubridad, que se encontraba en la otra acera, en los bajos de la esquina del viejo edificio de la aduana, al aula o a la dirección de la Escuela. Ese día, como todos los demás días, iba impecablemente vestido, con su levitón negro de anchas solapas y largos faldones y su corbata, no siempre de plastrón, muchas veces tejida y de colores lisos y bien definidos a la vez que serios, predominando los negros, grises, azules oscuros, verde olivo y rojo vino, que daba realce al cuello de paloma de su blanquísima y almidonada camisa; polainas relucientes que enmarcaban el negro brillo de su calzado. Era bajito de estatura, delgado de complexión, pero lo que más llamaba la atención era su vivaz mirada, penetrante e inquisitiva, pero siempre amable y bondadosa, que se hacía más profunda al asomarse discretamente a través de sus lentes de cristales no muy gruesos y dotados con una delgadísima armazón metálica, todo lo cual no hacía sino realzar las características de su mirar. Era calvo, con dos mechones de cabellos entrecanos que partían de arriba de ambas sienes para cerrarse en semicírculo en la parte posterior de la cabeza; pero, en cambio, poseía un tupido y largo mostacho que rebasaba con mucho la

comisura de los labios en ambos lados, recto, sin las curvas que descubrían el uso discreto de las bigoterías nocturnas. Tenía siempre a mano, cuando no lo llevaba puesto, un negro sombrero de copa, de fieltro terso y suave y en uno de los bolsillos de su chaleco se ocultaba un buen reloj que podría haber sido envidia de cualquier ferrocarrilero de abolengo, sostenido por la indispensable cadena de oro de medianos eslabones, elegantes sin exageración de ningún género. En la mano derecha sostenía un legajo de papeles y había dejado su maletín acomodado en el carruaje que le había conducido hasta allí, otra vez a la puerta de su querida escuela de Medicina en donde Felipe Romero, Felipito como todos le decían, el portero, levantaba exageradamente su bombín mientras decía con voz clara “Buenas noches, señor doctor”. Sin embargo, algo extraño se delataba en unas leves arrugas que acomodadas por grupos de formas caprichosas, surcaban la parte lateral del faldón derecho de su levita dejando la impresión de un juego enigmático de luces y sombras, de más negros y menos negros y, sin poderse precisar bien qué cosa eran, vistos a mediana distancia y con la luz de la tarde pardeando, lo que parecía ser algunos hilillos apelmazados.

“Buenas noches, Felipito”, contestó afablemente atravesando el amplio zaguán por el que había pasado tantas veces desde su vida de estudiante y por donde también habían pasado tantos otros alumnos de la Escuela Nacional de Medicina y tantos de sus profesores, pero también muchísimos inquisidores, gentes que hacían algún trabajo para el Santo Oficio, y mirones que querían asistir a algún juicio o audiencia pública; mismo zaguán por el que un buen día de 1813, cuando la Inquisición fue suprimida, se asomaron curiosos los presos que habían sido dejados libres y habían salido, no por el portón del palacio sino por el lado de las cárceles, y se asomaban ahora por la puerta principal, curiosos por reconocer cómo era la otra parte de la prisión en la que habían estado encerrados, y algunos, por expresar la añoranza de esa cárcel que les había servido de hogar y que ahora, libres, les hacía sentir desamparados. Don Domingo Orvañanos entró al patio principal y, sin mirar el arco sin columna en el ángulo del patio que tanto admira a los visitantes comunes y corrientes y que a él la costumbre lo había hecho familiar, se dirigió con pasos rápidos, pero un poco más cortos de lo habitual y cojeando levemente con su pierna izquierda, hacia el patio menor en donde estaban los locales de la Academia Nacional de Medicina. Al verse cerca de la puerta de acceso al salón de sesiones respiró profundamente con lo que pudo haber sido el dejo de un suspiro,

suspiro tal vez de alivio, y bosquejando una leve sonrisa cruzó el umbral.

Durante esos breves segundos que pasaron desde su aparición en el vano de la puerta y los primeros saludos de sus compañeros académicos, vinieron a su mente una serie de imágenes que ahora, ya en lugar seguro, le hicieron sonreír con mayor determinación. Los académicos que estaban cerca de él hasta interpretaron que esa noche el doctor Orvañanos, no sólo académico sino presidente de la corporación, venía menos serio de lo que acostumbraba y les anticipaba el saludo de esa cordial manera.

Pero no era así. Don Domingo, “el doctorcito”, repasó en esos instantes la aventura que acababa de pasar un par de horas antes. Tras esa ajetreada mañana en la que se le habían acumulado quehaceres y preocupaciones, en que sus alumnos no supieron bien las lecciones que debían de presentarle y no faltaron quienes no vestían con la limpieza y decoro impecables que se esperaba de ellos, en que los problemas se acumulaban sobre su escritorio en el Consejo, haciéndole dudar si de una vez por todas reprobaba a sus alumnos y se enfrascaba en resolver esos problemas, los más de ellos burocráticos, o mejor tiraba al cesto de la basura sus papeles, llenos de peticiones descabelladas y algunas observaciones de verdadero interés, y se dedicaba a incitar y conducir a su descarriada grey por el buen camino de la ciencia y de la geografía médica. Tras esa mañana en la que al fin de cuentas llegó el medio día y continuaba tratando de llevar la mejor partida de ambas situaciones, había tenido que apurarse y comer breve y frugalmente para poder hacer la visita de sus enfermos por la tarde y alcanzar a llegar a tiempo a la sesión de la Academia, esa sesión que empezaba, pasara lo que pasara, al sonar las campanadas de las 7:30 en el reloj de pared que desde siempre estaba en ese salón de sesiones. Su cochero estaba acostumbrado a esas prisas y también había aprendido a comer a toda velocidad y a esperar al doctor, sonriente y con el maletín ya puesto en el coche, en tanto que el caballo parecía sonreír por igual. Todo iba sobre ruedas. Faltaba solamente una visita, la de un niño pequeño que tenía fiebre y tos. La casa en la que vivía con sus padres estaba en la Colonia Santa María, una de esas nuevas colonias que eran orgullo de la ciudad por su trazo de anchas calles y amplias banquetas, bordeadas de casas de estilo francés con sus balcones con balastradas de piedra. Estaba lejos del centro, pero quedaba mucho tiempo. Apenas eran las cinco y media.

Más tardó el cochero en detener a su caballo frente a la casa, que el doctor bajaba ágilmente sin casi tocar el escalón de su carruaje,

llevando ya en la mano derecha su maletín y sosteniendo levemente su sorbete para que no cayera. Abrió la puerta de la casa sin llamar ni tocar la campana que estaba allí colocada para tal efecto, como siempre hacía, pues eran ya muchas las ocasiones que había visitado a esa familia, tanto a los padres como a alguno de los ocho hijos que tenían, el menor, que era el enfermito, de apenas dos años y fracción. Había dado apenas unos cuantos pasos y pasaba del cubo del zaguán al patio de cuyo ángulo más próximo a la entrada partía la escalera por donde se accedía al corredor y a las habitaciones, cuando oyó un gruñido. Era un gruñido sordo y amenazante que se acercaba a él a toda velocidad. El dueño del gruñido, el feroz dueño, era un perro ni muy chico ni muy grande, de ojos saltones y cara chata, parduzco y de patas cortas —aunque el doctor, al recordar esto, sonrió más aún al pensar que todos estos detalles, detalles que a un clínico sagaz como era él no podían pasar desapercibidos, no los había podido apreciar cuando el animal se acercaba—. Gruñendo, el perro saltó hacia él con una agilidad que no correspondía a sus cortas patas, pero sí a su gran empeño por morder al intruso. Lo que sí alcanzó a ver fueron unos ojos desorbitados, inyectados en sangre, fijos en él, unas fauces abiertas al máximo que dejaban ver en una mandíbula prognata, dos grandes colmillos que venían hacia él perfectamente apuntados a su cuerpo, a la altura de su muslo derecho. Su reacción fue inmediata. Interpuso su maletín entre la boca del perro y él, de modo que este lo golpeó con el hocico y cayó al suelo mientras el maletín volaba por los aires. El perro volvió a saltar, ahora desde más cerca y ya sin nada que le impidiera morder al pobre médico. Pero al parecer ya triunfante el animal vio frustrado su intento por una habilidad inusitada que resultó que el doctor poseía. Levantó la mano derecha que era la primera amenazada y, con la izquierda, girando el cuerpo sobre la cintura, agarró el faldón de la levita y lo movió hacia adelante, jalándolo mientras el perro lo seguía y perdía su primitivo blanco una vez más. Volvió a tratar de morder y prendió un pedacito de la levita, trastabilló y la soltó y esto pasó una vez y otra y otra, gruñendo y gruñendo, cada vez más ronco y con más furia, mientras colgaban hilillos negros de sus colmillos y llenaba de babas la levita, cuyo faldón ondeaba desesperadamente ante la fiera que lo perseguía. De pronto se oyó una voz, tipluda, infantil, que gritaba a voz en cuello *¡Ole! ¡Oole! ¡Oole!* haciendo un efecto inmediato sobre el perro, que no hizo más que oírla y arremetió con mayor ímpetu contra la levita, contra la mano que la movía, contra el bulto del doctor que se le escabullía

sin alcanzar a dar otra cosa que mordiscos de refilón a la levita y uno o dos al pantalón del galeno. Pronto el *¡Oooooole!* se fue convirtiendo en coro conforme se sumaban otras vocecillas y don Domingo, el presidente de la Academia de Medicina, con su levita, su reloj de leontina y su elegante vestimenta que lamentablemente, no era traje de luces, quebraba la cintura en tanto daba más que pasables pases naturales y uno que otro de pecho a ese burel improvisado. Aún en el recuerdo, al doctorcito Orvañanos esas fracciones de segundo le parecieron años.

¡Quieto! prorrumpió otra voz. Una voz femenina, un poco grave, pero, sobre todo, enérgica y estentórea. Repitió el ¡quieto! dos veces más y el perro se paralizó y volteó hacia el corredor, al sitio del que provenía la voz, y comenzó a gemir, casi a lloriquear, mientras los niños, que ahora eran tres, corrían a esconderse. El perro se agazapó, todavía impertinentemente cerca de los pies del doctor, lloraba y comenzó a mover la cola, el muñón de cola perfectamente recordado por la mano experta de algún veterinario a la moda británica. “Gracias, doña Luz”, musitó el doctor casi sin resuello.

“Doctorcito, ¡qué pena! ¿no lo mordió? ¿no le pasó nada? ¡Niños! ¡Malvados niños! ¿Qué no les he dicho que no dejen suelto al perro? ¡No se rían! ¿No les da vergüenza? ¡Bah, jugar poniendo en peligro a su doctor! Doctorcito... ¡qué pena! ¡No tengo cara con qué verlo!

“Pero, mamá” —dijo el más grandecillo de los gandules—, si el perro no hace nada. Nada más juega. No muerde. Y el doctor sí sabe torear. Torear mejor que nosotros. Torear como el torero que nos llevó a ver papá ese domingo que fuimos a la plaza en Bucareli.”

“Doctorcito, perdónelos por favor. ¡Qué susto! ¡Qué bueno que no lo mordió! Pero, mire su levita! Está llena de hoyitos... y de babas... y, su pantalón... también tiene una rasgada”.

El doctor no había dicho palabra. No podía pronunciar nada. Las letras se le atoraban en el gañote, en la garganta, en la lengua o en la imaginación. ¿Quién sabe dónde? Miraba a doña Luz con la mirada un poco perdida en los confines del patio, mientras sus espíritus regresaban a su sitio. Recogió sus lentes y se los puso y fue entonces cuando comprendió que la impresión no le había dejado la visión borrosa ni la vista obnubilada. Recogió su sombrero y comenzó a sacudir la tierra con el dorso de la mano, diciendo al mismo tiempo “doña Luz, no se preocupe. Fue sólo el susto”.

“No, doctor, mi doctorcito...” —y los ojos de doña Luz se llenaban de lágrimas que apenas se notaban por el grueso de sus lentes—.

“Creí que los niños estaban jugando con el perro. ¡Cómo iba a pensar, cómo me iba a imaginar que era Usted!”.

“Oiga mamá, de verdad nuestro doctorcito sí sabe torear. De veras, mamá”.

“Niños, métanse a su cuarto o les voy a dar una tunda. ¡Pídanle perdón a su doctorcito!

Doctorcito, pase por favor. Le voy a dar un chocolatito muy suavecito para que no se le derrame la bilis. Y un pan fresquecito...de la panadería de “Los Gallos”... la de mi esposo. ¡Pase, por favor!

“Mientras va usted a la cocina, déjeme ver al niño que está malito. ¿Es Alfonsito?”.

Unos minutos después doña Luz regresaba al cuarto del niño con una taza de chocolate humeante, suave, no muy cargado, y el pan que el doctor Orvañanos no tardó en empezar a sopear. Ahora, los niños, que por supuesto no habían ido a su cuarto, sino que habían seguido al doctor a la habitación de los más pequeños y lo observaban con curiosidad y asombro, después de preguntarle cómo era que torea tan bien y además era doctor y le sabía oír los pulmones y ver la garganta a su hermanito. Entre sorbo y sorbo y sopeada y sopeada, el doctorcito le explicó a doña Luz cómo preparar una infusión de hojas de bugambilia, darle un segundo hervor antes de ponerle miel y agregarle una pizca de geranio. También le explicó que debería de dar al niño una cucharadita pequeña, de las cafeteras, cada cuatro horas, que no lo despertara si se dormía y no tosía y que a esos tres sinvergüenzas que gritaban ¡*ooole!* pero no le habían dado ni siquiera una oreja, aunque fuera del perro, les podía dar una doble dosis de aceite de ricino con naranja el siguiente sábado.

Mientras tanto, doña Luz, todavía roja de vergüenza, mirando con el rabo del ojo por un lado de sus espejuelos, cosía los agujeritos que el perro había dejado en el faldón de la levita de don Domingo con todo cuidado y con puntitos de remiendo prácticamente microscópicos y cortaba los hilos al ras del punto, de modo que nada más se veía aquello como si estuvieran arremolinados los hilos siguiendo el sentido de la tela. Lo mismo hizo con el pantalón, en tanto que el doctor se dio cuenta de que le dolía el tobillo izquierdo, que hasta lo tenía un poco hinchado y no tardó doña Luz, médica de niños, levitas y tobillos, en untarle una pomada de árnica.

En ese instante, el doctor Orvañanos dejó de recordar. Estaba entrando al salón de sesiones de la Academia Nacional de Medicina en donde, como su presidente, escucharía la reseña de los trabajos presentados durante el año transcurrido y pronunciaría su

discurso solemne para clausurar las actividades académicas de ese año. Sonriendo, cojeando un poco con su pierna izquierda, saludó a la asistencia y subió al estrado, se sentó en el sitial presidencial y dio inicio a la sesión. Para sus adentros, tal vez pensaba que cuando terminara su discurso extrañaría no oír el ¡*Oooooole!* de los chamacos malcriados, aunque sabía que más de un académico podría sentir el deseo de pronunciar.

LÍRICA

ESPECIALISTA

Alberto Lifshitz

289

Devenir en especialista,
formar una especie,
asumirse especial.

Concentrarse,
abstraerse sin distraerse,
cancelar lo periférico.

Cultivar el arte,
dominar la técnica,
escarbar perpetuamente.

Tenerse por exclusivo,
por excluyente,
eludir tentaciones antropofágicas

Partir de partir el todo,
y separar sus partes;
aún asumiendo que cada una lo encarna,
sólo, acaso, en parte.

Al reconstruir,
los fragmentos se extravían,
se independizan,
se niegan a reagruparse.

Eludir los demasiados:
demasiada luz deslumbra,
demasiada profundidad ahoga,
demasiada fragmentación pulveriza,
demasiado dulzor empalaga,
demasiado saber ensorbece,
demasiado poder corrompe.

290

LA ENFERMEDAD CRÓNICA

Alberto Lifshitz

291

Vivir en el desorden
el caos, las contradicciones,
los celos, las traiciones,
las luchas, los socavos,
es, no obstante, vivir.

Hacerlo entre enfermedades,
desilusiones, agresiones,
es, no obstante, vivir.

Salud y enfermedad
conforman un continuo,
de la reserva a la discapacidad.

Todos vivimos enfermos,
el caso es dominar el mal,
domarlo, domesticarlo,
no vencerlo pero sí llegar a un arreglo.

SOY

Luis Antonio Pando Orellana

293

Soy médico: a veces de cuerpos,
a veces de almas.
No puedo serlo más; no me dejan serlo;
quizás hasta no quiero.

Soy poeta: a veces canto a la vida,
a veces quedo atrapado en su sentido trágico,
a veces no resisto sus verdades,
a veces escapo y le canto tan solo al silencio.
Como esa noche
que en su no música nos llueven estrellas fugaces
Y yo, te regalo una.

Soy músico: le pongo notas al silencio...
Sí, ese silencio adonde nadie puede llegar.

Soy hombre, soy mujer,
que no deja de preguntarse a la manera de Hamlet:
¿Ser o no ser?
¿Qué, acaso alguien dejará de preguntarlo?

LABERINTOS

Enrique Ruelas Barajas

295

*Entrar para salir en ninguna parte... o en cualquier lugar sin
Tiempo*

MONÓLOGO

María Sin Tiempo nació el día de mañana,
Sus nietos de ayer nacieron ahora.
Los padres de todos no habían aún nacido:
ni los de María ni los de sus nietos.

Nacieron del Tiempo infinito, circular, misterioso.

María Sin Tiempo fue entonces abuela sin hijos
e hija sin padres
pero madre de todos los que así la quisieron.

Aún niña de brazos
fue vieja de antaño,
por el misterio del Tiempo
esquivo, redondo.

María Sin Tiempo fue vieja muy joven
¿o joven muy vieja?
Jamás lo sabrá

María Sin Tiempo tenía humor juguetón,
vitalidad de centurias
sabiduría de milenios.

Sus nietos de ayer habían ya envejecido...
serían sus abuelos mañana,
tal vez sus padres de ayer.

María Sin Tiempo vivió eternamente...
joven, jovial, con la piel arrugada,
sin hijos, con nietos
siendo abuela de todos...
hasta del misterioso Tiempo.

El tiempo ha sido una de mis obsesiones y María una musa de siempre. Ella arribó al siglo veinte en sus veinte. Mujer decimonónica y provinciana, de una familia de bellas hermanas, las tres por igual, María fue la menor de todas. Hoy sería ya muy vieja, contaría casi el centenar más treinta. Sin embargo vive, y me acompaña como musa eterna para desbocar mis letras. “María Sin Tiempo”, “María Soledad”, “María Alegría”, “María Juventud” o “María la de Pozos”, son de su vida trozos, o de la mía que se mezcla sin Tiempo con la de ella en mi Tiempo y así reflexiono, pienso, siento y me desahogo.

Pero no sólo ha sido mi obsesión el Tiempo. Como las de muchos otros, la locura, la denuncia, la cúspide efímera del enamoramiento del amor o la muerte, también lo han sido.

“Quisiera gritar al mundo con la voz que penetre y motive el cambio, con el arpón que se encaje, denuncie dolor y provoque la fuerte sacudida que el hombre necesita para volver a vivir como humano.

Bien pocos son aquellos que han logrado traspasar con sus destellos de lucidez las espesas nubes que envuelven al hombre, que por normal es mediocre y más aún, por mediocre, conforme.

Varias veces lo he intentado y he gritado, he tratado de clavar la daga a cada individuo que pasa ante mí, pero todos, todos aparecen indefensos, y de pronto, cuando me lanzo al ataque se envuelven con un espeso humo de colores: vivos como los del odio, ridículos como

los del orgullo, brillantes como los del egoísmo. Colores que deslumbran y me impiden seguir avanzando. Hay algunos, sin embargo, que expelen una nube menos densa, más vulnerable, y cuando he creído dar en el blanco, mi daga, mi voz, chocan contra una armadura corroída de prejuicios, pesada de rechazo y pasividad.

Vivo, mi estimado amigo, en un mundo que me envuelve en colores, que me aplasta como la pesada loza que cae sobre los restos del individuo que no quiso morir y que nada pudo hacer para impedirlo.

Eres la única esperanza de salvación, eres el único normal que queda allá, fuera de esta pesadilla. Aunque muchos años hace que no te conozco, sé que eres un amigo. ¡Ayúdame a gritar! ¡Ayúdame a soplar para que se disipe la nube! ¡Ayúdame a convencerlos de que la mediocridad es como la resbaladilla de los niños, que gozan al bajar velozmente y sin esfuerzo! Ayúdame.

“Discúlpame, pocas son mis grandes preocupaciones; dirás que soy mediocre, que vivo conforme y que no deseo superación, pero yo te diré que soy todo eso porque vivo en este siglo, porque las máquinas me quitan el cansado trabajo de pensar. Discúlpame. Ahora soy normal”.

Tremenda respuesta aquella que recibí; has comprado tú también una nube de colores que ahora te envuelve; vives feliz.

No quisiste ayudarme porque te comprometías. Sí, te comprometías porque era imposible que salieras de tu fantasía, que vivieras nuevamente entre estas paredes blancas, que vivieras aunque fuese unos minutos entre nosotros, tus amigos, junto a los que pasabas las noches en vela, gritando, denunciando con esa daga penetrante con las manos atadas a la espalda por las mangas de aquella camisa blanca.

Te comprendo. Pero dentro de poco, los que aquí adentro quedemos, seremos reconocidos por fin como normales y ustedes serán los locos.

He transitado, como diletante apenas, entre la prosa y los intentos de poesía, entre el ensayo y algunos esbozos de cuento. Mis obsesiones se repiten desde mi juventud hasta ahora. Recuerdo algún pasaje de enamoramiento del amor con una musa o con la mera ilusión de alguna:

*Erguida, altiva,
Espigada, seductora
Palmo a palmo*

d e s p a c i o

te descubro...
y te descubro
me descubro...
y me descubres

Con mis ojos,
con mis manos,
entre besos
Morena
te descubro

con los signos de la mente
sin ver
nos descubrimos

¿Qué nos pasa?
te preguntas
me preguntas
me pregunto...

No lo sé
sólo sé
Morena

que te siento
y te descubro

Me transformo
me transformas
se fusionan nuestras formas

Abrazos,
mejillas que se encuentran
cuerpos en contacto

S u s p i r o s

redonda plenitud

Morena

Me descubres,
te descubro
Morena
altiva
y espigada,
seductora,
Morena
Encantadora...

La inclinación hacia el arte me llegó por herencia, de manera congénita o por contaminación. Jamás lo sabré. Enrique Ruelas Espinosa, mi padre, fue artista, de eso no hay duda. Desde casi niño manifestó su vocación de histrión, pero también absorbió las letras. Como estudiante de Derecho por obligación, en la Universidad de Guanajuato dirigía por placer a su grupo de teatro con sus amigos y escribía. Muchos años después de haber fallecido encontramos en una caja abandonada en la que fue su casa algunos de sus escritos estudiantiles como estos:

Miércoles 17:

—¡Buenos díaaas!

El profesor se quitó la cachucha de conductor de tren y se sentó en su escritorio.

Dijo algo. Yo estoy absorto en una cuarteadura del salón. El profesor de la cachucha de conductor sigue hablando. Apenas oigo lo que dice, yo pienso que las cuarteaduras tienen algo del profesor, son largas y sinuosas como sus palabras.

Algún condiscípulo se ha puesto pesado. Parece ser que se levantó, subió al escritorio y dijo:

Camaradas pelones, uníos.

—Sí, ya lo conozco es quien dice llamarse Engels. El lío sigue. Los pelones se han agitado. La cuarteadura, en verdad, es de pronóstico reservado. El profesor arrea con todos y todos arrea contra el profesor. Yo sigo analizando la cuarteadura, es una amenaza para el salón y la escuela. El lío sigue en su apogeo, aún no acaban de matar al profesor cuando un camarada lanza su candidatura para director del colegio. Esa cuarteadura es larga, honda, negra, como el alma del que acaba de lanzar su candidatura. La tremolina arrecia, ahora acaban de matar al candidato. El profesor todo magullado, amenaza y dice:

—¡Están locos!

Nos guarecemos en un rincón. Yo sigo viendo de lejos la cuarteadura. Ahora ya son tres bandos. Uno pide que se establezca un gobierno democrático, otro pide que se haga una revolución en China para derrocar a Chang Kai, el otro lanzó su candidatura para presidente de la Organización de las Naciones Unidas.

El profesor se ha puesto a leer. Siempre lleva consigo un libro que se llama: La vida de Manolete. Yo he ido a buscar cemento para la cuarteadura. Al regresar encontré que después de una furiosa batalla entre dieciocho partidos, el de coalición contra la guerra, el de alianza contra los derechos, el de vivan las izquierdas, el de la voz de la ONU, el de los candidatos a la presidencia y el de los secretarios sindicales, sólo quedaban dos vivos: uno que quería alcanzar a toda costa el monopolio de la leche y otro que se había quedado con el monopolio del nixtamal.

El profesor seguía leyendo La vida de Manolete y yo me entreteví comiéndome el cemento.

En “**Jueves 18**” empieza diciendo: “Como el poeta amanecí poeta. Pero fue hasta la tarde cuando escribí “Algo crepuscular”. No leeré el poema pues al final mi padre escribió: “Claro que nació poeta. Lo difícil es hacerlo creer a los demás”.

Me han preguntado por qué no fui artista. Yo me pregunto ¿por qué fui médico? Tengo algunas hipótesis, pero creo que jamás lo sabré. De lo que estoy seguro es que no me arrepiento porque disfruto enormemente mi vocación a favor de la salud de la población y mi convicción por mejorar la calidad de la atención. Tal vez soy un engendro entre médico, como lo fue mi abuelo materno a finales del XIX y principios del XX, y quien pudo ser otra cosa pero ni lo fue ni lo quiso y solamente disfruta de vez en vez, como hoy, la intersección entre dos mundos, llámese esta como se llame: medicina, arte o esquizofrenia. Tal vez por

eso mi vida son laberintos: entrar para salir en ninguna parte o a cualquier lugar sin tiempo”.

Como médico, mis obsesiones son algunas reflexiones, y otras preocupaciones. En el primer caso, el de las reflexiones ¿sabían ustedes que hablando de intersecciones, hay raíces comunes entre poesía y medicina? La palabra poesía tiene su origen en la palabra *poiesis* que significa capacidad de hacer cosas. La misma raíz de, por ejemplo, *eritropoiesis*. ¿O que la palabra “Estética” tiene su origen en la palabra *Aisthesis* que significa sensación? tal como la usamos en “parestesia” o “anestesia”.

Pero debo decir que me preocupan más mis preocupaciones que mis reflexiones. Hablando de lenguaje y literatura me pregunto: ¿en dónde perdimos el *Trívium*? Junto con el *Cuadrívium* fueron los ejes de la enseñanza desde el alto medioevo. Hoy nos preocupa la limitada capacidad o la incapacidad de muchos médicos, desde estudiantes, para comunicarse con sus pacientes. El *trívium*, como compendio de tres artes liberales estaba constituido por la enseñanza de la gramática, o sea, la lengua; la dialéctica, o la razón; y la retórica, como la expresión sabia y efectiva. El *Trívium* y el *Cuadrívium* fueron también ejes de la enseñanza médica durante siglos. ¿Dónde se nos perdieron? T.S. Elliot tiene razón cuando pregunta ¿dónde quedó la sabiduría que se perdió en el conocimiento? Mi preocupación se ahonda cuando observo el cambio de paradigma del que tal vez aún no estamos plenamente conscientes: el lenguaje de hoy está cambiando profundamente. Veán, lean los mensajes de texto de los jóvenes a través de las redes sociales. Las palabras de siempre se contraen y solamente los iniciados, los jóvenes son capaces de entenderlas. ¿Qué será del castellano o de cualquier otra lengua dentro de muy pocos años? Si el lenguaje es la expresión del pensamiento, ¿qué será del pensamiento dentro de muy pocos años? ¿Pasaremos del flujo de las palabras articuladas por la gramática y de su poder a través de la retórica a la contracción en “muérganos” intelectuales con una nueva sintaxis? ¿Cómo será la comunicación entonces mediada no solamente por los mensajes escritos, que sustituyen la interacción personal, sino por la inmediatez de las respuestas exigidas y la dispersión de la atención ante la avalancha de estímulos cognitivos? ¿Cómo educar a los jóvenes médicos para que se comuniquen con sus pacientes? ¿Cómo preservar nuestro lenguaje, nuestra capacidad de articular ideas y de expresarlas con una lógica comprensible? Tal vez en unos años estos jóvenes de hoy miren hacia atrás y digan: ¡qué preguntas tan

irrelevantes! La realidad hoy no tiene nada en común con el ayer de nuestros viejos. Pero mientras eso pudiese ocurrir ¿no habría que rescatar el *Trívium*? ¿No tendríamos que dejar de pensar que los médicos se comunican bien por inercia? ¿O que les enseñemos a comunicarse con sus pacientes solamente entendiendo la importancia de la comunicación corporal, verbal y escrita sin enseñarles cómo se construye la comunicación? No sé si se deba repetir la gramática de la primaria y la lógica de la preparatoria. Me atrevería a decir que en este contexto y de manera altamente significativa, sí. Pero además, me parece que de retórica aprendimos nada la mayoría de nosotros. Hoy queremos persuadir a los otros para que cambien sus hábitos, para que tengan una vida más sana ¡Pero si nunca nos han enseñado las reglas de la persuasión! Tal vez algunos, dotados para ello, lo hacen bien. Hoy, a la par de entender de las ciencias cognitivas y de las ciencias de la complejidad cómo es que se comportan los grupos humanos y cómo aprendemos y cambiamos, parecería muy sencillo decir ¿por qué no también enseñar retórica? ¿Por qué perdimos el *Trívium*, cuando hoy tanto lo necesitamos?

Vuelvo a las palabras, a la literatura y a las musas. Carlos Fuentes le dijo una vez a Emmanuel Carballo: “No quiero darle la mano a la palabra, recibirla cortésmente y conversar amablemente con ella. Es necesario agarrarse a bofetadas con las palabras, destriparlas, sacarles el jugo, transformarlas continuamente para encontrar la expresión justa de la realidad”. Estoy muy, pero muy lejos de Fuentes para entenderlo plenamente y para juzgarlo. Me atrae su metáfora belicosa. He de decir, sin embargo, que hasta ahora mi metáfora predilecta ha sido la seducción. No me imagino destriparlo o agarrándome a bofetadas con las palabras. Me encanta la idea de seducirlas y de dejarme seducir por ellas como lo he hecho por María, por otras musas y por muchos otros temas que me provocan: María Alegría, María Enfermedad, María Soledad, María la de Pozos o María Sin Tiempo quien ...

*vivió eternamente...
joven, jovial, con la piel arrugada,
sin hijos, con nietos
siendo abuela de todos...
hasta del misterioso tiempo*

Me he dejado seducir por esa abuela del tiempo, que llegó a los veinte al siglo veinte, que en la realidad fue la madre de mi madre, mi abuela, pero que en la ficción ha sido desde hace muchos años, entre otras, musa de mis locuras, de mis miedos, de mis imaginaciones y de mis atrevimientos literarios.

La muerte me ha acompañado siempre, como a todos, pero no por temor al destino sino por fascinación con morbo. Como estudiante de medicina la vi de carne y hueso como cadáver. Como médico la vi rondar y atrapar sin merced a los vivos para hacerlos muertos. Como hijo la sufrí ya en dos ocasiones. Como hombre le pido que si a la vuelta me encuentra, bese mis labios y me lleve pronto. He aprendido a entenderla. Finalmente, ahí está. Aquí está:

*¡Ay, cómo duele la muerte!
sin querer queriendo o queriendo sin querer
cómo duele la muerte
De pie como el soldado o como el enfermo viendo al cielo acostado
Con dignidad o sin ella
Con sal o con amoníaco
En el sueño o en el terror de la vigilia
joven o viejo*

*¡Ay, cómo duele la muerte!
Ante la nada o frente al Nobel que se quiso y jamás llegó
Poco a poco o de pronto, súbitamente.
Poco a poco
soñando
o poco a poco
sufriendo*

*¡Ay, cómo duele tu muerte!
Hay quien quiere y no puede
Hay quien pudo y jamás lo quiso.
Por deber y por querer, sin deber y sin querer
cómo duele la muerte.
Consciente o inconsciente.
Triste o resignado.
Estirado o acurrucado.
De noche o de día, con el sol o con la luna.*

*¡Ay, cómo duele la muerte!
 Con un bocado de carne atorado en la garganta o con una hostia
 en la lengua sin tragar,
 con una cicatriz en el abdomen o con la piel sin huellas en la panza.
 En el calor de la cama propia o en el frío de las paredes del hospital,
 con la sonrisa en la boca o con una mueca de dolor,
 con los ojos cerrados o con los ojos crispados.*

*Ay, cómo duele la muerte...
 ¿Habrá que aprender a morir antes de que llegue la muerte?
 Aunque, si lo pienso bien,
 tal vez la muerte no duela.
 Y tampoco morir sea la muerte...*

RECURRENCIA PERPETUA

Enrique Ruelas Barajas

Variaciones sobre un mismo tema,
 recurrencia,
 vacío en dos episodios,
 los mismos aunque diferentes,
 retorno sin fin:

CEMENTERIO DE CAMBRIDGE

*Aquí estoy
 impávido
 desarticulado.
 Por fin...*

*Quisiera asomarme para ver sus huesos,
 quisiera saber qué dijeron,
 qué vieron, para qué sirvieron.*

*Esqueletos...
 Tierra podrida
 Pasto mojado
 Epitafio sin cara
 ¿Existimos?...*

*Carne desaparecida
 Lápida sin letras*

*Tiempo diluido
Seremos...*

*Gota a gota
Primavera tras primavera
Nieve derretida
Vacío...*

*Esqueletos, vecinos
¿Qué fue de sus vidas?
¿Qué será de la mía?
Fuimos...*

*¿Y cuando alguien se enfrente
como yo frente al cementerio
a mi consumada muerte?
Vuelvo...*

*Escucharé ya sin oír
desde la vida remota
¿Dónde viviste, qué hiciste, para qué naciste?
Nada...*

*Yo ya no respondo
Porque, lejos de mi vida, hace muchos años habré estado muerto.
Aquí, entre todos
Presencia...*

*Soy cada uno de ustedes
Esqueleto...
¿Muerto?*

LAS MISMAS CAMPANAS
—En Guanajuato—

*He llegado...
Aquí estoy también
Lugar eterno en el que se vive siempre
La una, las dos...*

*Ahora sé lo que escucharé de día
Cánticos
Rituales*

*Una y otra vez: las tres y las cuatro...
Oraciones
Las cinco, las seis...
Cambiarán las voces pero no el espacio
Las siete, las ocho...*

*Juntos en el mismo nicho de la misma cripta bajo el mismo altar
Murmullos
Sollozos*

*Las nueve, las diez...
Ahora sé lo que escucharé de noche
Las once...*

*Con las mismas campanas
Las sonoras doce...
En silencio
Siempre...*

*Recurrencia perpetua:
En un cementerio de Cambridge,
con las mismas campanas, en un lugar diferente
he vuelto a morir, pero sin haber muerto.*

AFORISMOS

ARCANO

Aquiles Ayala Ruiz

311

En efecto, ignoro ¿Por qué?

Vieja y Nueva sabiduría

“Más vale la esterilidad que una posteridad impía”.²

“Aprender sin reflexionar es malgastar la energía”.³

“La naturaleza hace que los hombres nos parezcamos unos a otros y nos juntemos, la educación hace que seamos diferentes y que nos alejemos”.⁴

“Si no se cambia de dirección, puede terminarse a donde uno se dirige”.⁵

“Las palabras verdaderas no son bellas;
Las palabras bellas no son verdaderas;
Las palabras buenas no son persuasivas;
Las palabras persuasivas no son buenas”.⁶

“El buen viajero no tiene planes fijos ni la intención de llegar”.⁷

“En la carrera de la filosofía gana el que puede correr más despacio o aquel que alcanza la meta al último”.⁸

² “El libro de la Sabiduría”, en la Sagrada Biblia.

³ Confucio

⁴ Confucio

⁵ Lao-Tsé. *Tao-Te-King*.

⁶ Lao-Tsé. *Tao-Te-King*.

⁷ Lao-Tsé. *Tao-Te-King*.

⁸ Wittgenstein Ludwig. *Aforismos: Cultura y valor*

“La visión apocalíptica (de la humanidad) del mundo es, en verdad, que las cosas no se repitan. Por ejemplo, no es insensato pensar que la era científica y técnica es el principio del fin de la humanidad, que la idea del gran progreso es un deslumbramiento, como también la del conocimiento final de la verdad; que en el conocimiento científico nada hay de bueno o de deseable y que la humanidad que se esfuerza por alcanzarlo corre a una trampa. No es de ningún modo evidente que no sea así”.⁹

“Para asombrarse, el hombre —y quizá los pueblos— debe despertar. La ciencia es un medio de adormecerlo de nuevo”.¹⁰

“Lo que sueña un hombre casi nunca se cumple”.¹¹

“Nadie puede ir atrás e iniciar un nuevo comienzo, pero cualquiera puede comenzar hoy mismo un nuevo final”.¹²

Vox populi, vox Dei (La voz del pueblo es voz de Dios)

“El conflicto surge cuando la profundidad es indeseable, por lo tanto, el dolor es inevitable y el sufrimiento opcional”.

“Aquiles y la tortuga dieron con el número clave, es decir, cero”.

“El despecho y la condescendencia son velos de traición”.

“De la guerra brotan códigos de conducta y disciplina para ser rotos en la paz”.

“Maldad; un vehículo humano para descubrir lo bueno”.

“La ansiedad exhibe correlación negativa con el confort”.

“Es curioso que la celebridad, desconociéndose su naturaleza, casi todo mundo aspire a ella”.

“La claridad, al ser inalcanzable, podría tratarse también de un agujero negro”.

“Una aspiración prófuga, es la discontinuidad”.

“Congénitas son las dificultades”.

“La enfermedad es un estado de natural insistencia que acaba por ganarnos”.

“La felicidad es una forma de transitar y se abrevia con los años”.

⁹ Wittgenstein Ludwig. *Aforismos: Cultura y valor*

¹⁰ Wittgenstein Ludwig. *Aforismos: Cultura y valor*

¹¹ Wittgenstein Ludwig. *Aforismos: Cultura y valor*

¹² María Robinson. *Quotes*.

“De apariencia plural, es decir, que nos atañe a todos; así es la ferocidad”.

“Vivir, es la sensación de morir lentamente y sin escape. El porqué es una razón impostergable”.

“La revolución electrónica llegó para quedarse. Pero, ¿cuánto tiempo?”.

“Olfato, vista, tacto, gusto y oído. De este quinteto cuál es rey?, tal vez el olfato por ser menos engañoso”.

“Lo que se busca y alcanza, se pierde”.

“La realidad jamás discute”.

“Dicen que la vida es prestada. Como no, si se paga con tiempo para trabajar, salud derrochada, sueños sin realizar e impuestos”.

“La victoria es de quien no se deja atrapar”.

“Creer, da forma al ver”.

Mexicanísimo, mexicanísimo

“Complicidad es aquella de todos los hijos de Pedro Páramo”.

Gálica

“*Amour propre*”.

“*Le remède au chaos, n'est pas dans a chaos*”.¹³

A happy start

Education-News

“*The Secretary of Education was announcing a six year plan to eliminate illiteracy in the North —why the North in particular? No details were given. Perhaps he was depending on a satisfactory hurricane. Hurricane “Hazel” in '54 had eliminated a great deal of illiteracy in the interior. The extent of the death— roll had never been disclosed*”.¹⁴

[...] *pero no se preocupe, después de todo, nada de lo que dice aquí, es cierto.*

¹³ En una versión francesa de Romeo y Julieta (*El remedio del caos, no está dentro del caos*)

¹⁴ “*The Comedians*”, novela de Graham Greene. Traducción del párrafo (*El Ministro de Educación estaba anunciando un plan de seis años para eliminar el analfabetismo en el Norte -por qué en el Norte en particular? No se ofrecieron detalles. Quizás el aguadaba un huracán satisfactorio. El huracán “Hazel” en el '54 había eliminado una gran cantidad de analfabetismo en el Interior. La cantidad de muertos, jamás fue revelada*).

AFORISMOS RELACIONADOS CON EL DIAGNÓSTICO

Alberto Lifshitz

315

“No hay enfermedades sino enfermos”

“Es de buena clínica agrupar todos los síntomas en un solo diagnóstico”

“Se puede ser cacarizo y andar en taxi”

“Todos los diagnósticos caben en un paciente sabiéndolos acomodar”

“Cuando escuches galopar, piensa en caballos no en cebras”

“Las enfermedades comunes son verdaderamente frecuentes”

“Si tienes un hueco en tu vida llénalo de amor; si tienes un hueco en tu diagnóstico, llénalo de amibas”

“Escucha al paciente, frecuentemente sabe lo que siente”

“En medicina, como en amor, no digas siempre ni nunca”

SEMBLANZAS

Juan Miguel Abdo Francis. Médico Cirujano UNAM. Diplomado en Epidemiología Clínica UNAM. Especialidad en Gastroenterología con subespecialidad en Endoscopia Gastrointestinal. Maestría y Doctorado en Alta Dirección. Profesor de Gastroenterología de la UNAM y Universidad Anáhuac. Miembro de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía.

Diana Rubí Acosta Martínez. 31 años. Egresada de la carrera de Médico Cirujano en la Facultad de Medicina de la UNAM. Especialista en Otorrinolaringología avalada por la UNAM y cursada en el Centro Médico Nacional “20 Noviembre” del ISSSTE. Diplomados en Polisomnografía y Rinología, senos paranasales y cirugía facial. Estudiante de la Licenciatura en Lengua y Literaturas Hispánicas en la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM. Práctica médico-quirúrgica en medio privado.

Héctor Gerardo Aguirre Gas. Médico Cirujano de la UNAM. Especialista en Medicina Interna del IMSS y UNAM. *Master* en Gestión de la Calidad por la Universidad de Murcia, España. Director del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI Coordinador de Unidades Médicas de Alta Especialidad del I.M.S.S. Miembro Titular de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía.

Rafael Álvarez Cordero es médico, artesano de la cirugía de la obesidad, aprendiz de investigador, amante del maridaje entre la

buena comida y vinos generosos; enamorado del ejercicio físico, amigo de toda clase de música y novicio de escritor. Ha escrito algunos libros (17) de medicina, cirugía y de la vida, como *Gastérea. Los secretos deleites del gusto* sobre las enseñanzas de Brillat Savarin, y *Vivir plenamente* que pretende demostrar que la vejez ya no es lo que era.

Jorge Antonio Amézquita Landeros. Cirujano General. Egresado Centro Médico Nacional IMSS. Profesor Investigador de medicina Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. Profesor de Carrera Facultad de Medicina: Universidad Nacional Autónoma de México. Médico Especialista adscrito a la Unidad de Terapia Intensiva Hospital General de Tláhuac. Abogado Procesal Penalista, postulante a la Maestría en Derecho Procesal Penal.

Alma Carolina Amézquita Manzano es abogada y maestra en derecho internacional por el Tecnológico de Monterrey. Se ha desempeñado como abogada corporativa y, posteriormente, como abogada internacional en la Cancillería mexicana. Profesora universitaria de derecho empresarial y derecho internacional. Ha participado en la elaboración de publicaciones internacionales sobre negocios en México. Es coautora junto con el Jorge Amézquita del cuento que “Todo está bien, pero...” y del cuento “Y... ¿Cómo Saberlo?” del libro *La salud mental de quienes se dedican a curar*, publicado por Palabras y Plumas Editores, 2013.

Margarita Arista Rodríguez. Estudió Comunicación y Relaciones Públicas. Ha colaborado con la Dra. Vesta Richardson en distintos espacios: Hospital del Niño Morelense, en la Clínica Londres (después Hospital INOVAMED), en el Hospital Federico Gómez y en la Beneficencia Pública de la Secretaría de Salud del Estado de Morelos. Es junto con la Dra. Vesta Louise Richardson Collado coautora de “El caballito de Isidoro”, relato publicado en esta obra.

Justiniano Armendáriz Félix. Ambigüedad: Médico por accidente, amante fiel del cine y la lectura; psiquiatra y/o escritor por vocación nunca totalmente satisfecha. Bueno como padre, de regular a malo como pareja, un intento fallido de matrimonio y uno vigente, súper interesado por la mente y sus estratos más inadecuados socialmente...¡ah! y residente en Coyoacán desde los años cincuenta, un hijo también muy vigente y tres gatos siameses (q.e.p.d).

Aquiles Ayala Ruiz. Mexicano, casado y con dos hijos, graduado en la Facultad de Medicina de la UNAM en 1971. Se interesó en la Endocrinología Gineco-Obstétrica y tuvo como aportaciones mayores el desarrollo del método más sensible (a la fecha) para medir la hormona gonadotropina coriónica (USA) y la demostración de la autonomía placentaria (MEX). Vive en el Distrito Federal y realiza investigación independiente.

Javier Baquera Heredia. Nació en Chihuahua en 1959. Estudió en la Universidad Autónoma de Chihuahua. Hizo su residencia en anatomía patológica en el Instituto Nacional de Nutrición. En Culiacán coordinó la creación del laboratorio de anatomía patológica del Hospital Pediátrico de Sinaloa hasta 1997. Actualmente trabaja en el Hospital ABC.

José Luis Barrera Franco. Subespecialidad en Cirugía Oncológica en el Instituto Nacional de Cancerología; ocupó diversos cargos administrativos en el INCan. Miembro de la Academia Mexicana de Cirugía, Academia Nacional de Medicina y Academia Mexiquense de Medicina. Investigador Titular del Sistema Nacional de Investigadores. Editor y Coautor de libros, publicaciones de diversos artículos a nivel nacional e internacional; participante en protocolos de investigación sobre oncología. Profesor de Posgrado en la Facultad de Medicina de la UAEMex. Presidente del Comité de Investigación en Salud del ISSEMYM. Fundador del Centro Oncológico Estatal del ISSEMYM y acreedor de la Presea Estado de México 2012: “Fortalecimiento de las Instituciones Públicas, León Guzmán, por su destacada labor en la Atención Médica Oncológica Mexiquense”.

Arturo Beltrán Ortega. Egresado de la Universidad Nacional Autónoma de México. Residente en cirugía oncológica del Hospital General de México y posteriormente del Instituto Nacional de Cancerología. En 1952 realizó estudios de posgrado en el Hospital Memorial Cáncer Center de Nueva York y en el Roswell Park, en Búfalo, N.Y. A su regreso se incorporó al Instituto Nacional de Cancerología y tiempo después, llegó a ser director general del mismo por un período de 10 años. Director de los Programas de Educación de posgrado en Oncología a nivel mundial, de la Unión Internacional Contra el Cáncer. Miembro del Seminario sobre Medicina y Salud de la Facultad de Medicina, de la UNAM. Integrante del Comité

de Admisión de la Academia Mexicana de Cirugía. Coordinador del área de Oncología del Depto. de Cirugía de la Academia Nacional de Medicina de México. *Fellow* de la American College of Surgeons. Socio Titular de la Academia Nacional de Medicina, Socio Emérito Academia Mexicana de Cirugía y Socio Fundador de la Sociedad Mexicana de Oncología. Actualmente Coordinador de los Centros Estatales de Cancerología, en el INCAN.

Óscar Benassini Flix. Es médico egresado de la UNAM, institución en la que cursó la especialidad en psiquiatría. Ha laborado como especialista y como directivo en instituciones públicas de salud, ha sido profesor en las licenciaturas de medicina y psicología y en la especialidad en psiquiatría. Ha publicado documentos técnicos y libros de su especialidad, y ha mantenido un romance secreto y perenne con las letras, a pesar de saberse desatendido por las musas. Ha publicado novelas y cuentos mediante los cuales enfrenta la responsabilidad por su frustrada vocación literaria.

Pedro Berruecos. Médico Cirujano. Facultad de Medicina, UNAM (1959-1964). Posgrado en Audiología y Foniatría en la U. de Ferrara, Italia y de Bordeaux, Francia (1968-1970). Jefe del Servicio de Audiología y Foniatría (1975-2010). Subdirector Médico (1987-88) y Consultor Técnico del Hospital General de México (hasta la fecha). Director de Enseñanza de Posgrado (SSA, 1989-1995). Presidente de la Soc. Mexicana de Audiología y Foniatría (1979-1981), de la Internacional de Audiología (1984-1988) y de la Panamericana de Audiología (2001-2007). Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la UNAM y Miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina.

Manuel Cárdenas Loaeza. Médico Cirujano, FACMED 1952. Médico Residente (Medicina Interna) del Hospital de Enfermedades de la Nutrición 1951-53. Médico Residente del Instituto Nacional de Cardiología 1953-55, México. *Resident Research Fellow in Cardiology, Philadelphia General Hospital 1957-58, Philadelphia, USA*. Médico Adjunto, jefe del Servicio, jefe del Departamento de Urgencias y Unidad Coronaria, subdirector de Investigación, Investigador Emérito, Investigador Nacional SNI, Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez". Profesor Titular de Cardiología de Pre y Posgrado por Concurso de oposición, FACMED, UNAM. Academia Nacional de Medicina, presidente 1998; Sociedad Mexicana de Cardiología, presidente 1978; Consejo Mexicano de Cardiología, presidente

1982; Miembro de 9 Sociedades médicas nacionales Y 8 extranjeras. 253 Artículos publicados en revistas nacionales y extranjeras (inglés, francés y alemán) Libros de autor 4 de especialidad. Reuniones y congresos científicos, presentaciones 142. Cursos fuera de planes de estudios, 89. Premios y distinciones nacionales y extranjeras, 28.

Jorge Cervantes. Cirujano del Hospital ABC, Profesor de Cirugía UNAM, miembro de la Academia Mexicana de Cirugía. Expresidente de la Asociación Mexicana de Cirugía General, de la Federación Latinoamericana de Cirugía. Expresidente del 29no., Congreso Mundial de Cirugía. Miembro Honorario del American College of Surgeons y de la *Société Internationale de Chirurgie/ International Society of Surgery*.

Raúl Jesús Cicero Sabido. Especialista en Neumología y Cirugía de Tórax. Actualmente es profesor del curso de Alta Especialidad de Endoscopia Torácica de la División de Estudios Superiores de la Facultad de Medicina de la UNAM en el Hospital General de México "Dr. Eduardo Liceaga". Ha escrito más de 250 artículos de su especialidad en libros y revistas nacionales y extranjeras. Pertenece a las Academias Nacionales de Medicina, Mexicana de Ciencias y Mexicana de Cirugía, al American College of Chest Physicians y la American Thoracic Society. Es miembro del Sistema Nacional de Investigadores CONACYT.

Fernando Corona Hernández. 59 años, Médico Cirujano y Partero de la ESM del IPN; Especialista en Psiquiatría por el Hospital Fray Bernardino Álvarez de la SSA y la División de Estudios de Posgrado de la UNAM. Profesor Titular de la División de Estudios Superiores de la UNAM en el Curso de Neurobiología de Esquizofrenia. Tutor Metodológico de Tesis de Posgrado de la Especialización en Psiquiatría. Médico Clínico en el Hospital Fray B. Álvarez de la SS y Hospital de Psiquiatría "Dr. Héctor Tovar" del IMSS.

Teresa Corona Vázquez, directora general del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Miembro de la Junta de Gobierno de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), pertenece al Sistema Nacional de Investigadores (SNI) Nivel III. Ha publicado cuento breve en la Revista "El Cuento" (1987) y en Suplementos Culturales.

Adolfo Chávez Negrete. Médico egresado de la Universidad La Salle. Con residencia de medicina Interna del Hospital de Especialidades del CMR. Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas por parte de la UNAM. Posgrado en Hemorreología y Microcirculación de la Universidad de California en San Diego. Miembro Numerario de la Academia Nacional de Medicina y pertenece al Sistema Nacional de Medicina. Ha publicado más de setenta artículos en revistas nacionales e internacionales y seis capítulos de libros y dos libros sobre medicina interna.

Manuel Antonio Díaz de León Ponce. Especialista en Nefrología y Medicina Crítica. Certificado y recertificado por los dos consejos. Académico Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía y Titular de la Academia Nacional de Medicina. Exprofesor de Pregrado y Posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM y de la Escuela de Medicina del IPN. Expresidente del Colegio de Médicos posgraduados del IMSS, del Colegio Mexicano de Nefrología y del Colegio de Medicina Crítica. Exjefe de las divisiones de Medicina Crítica y Medicina del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS.

Francisco Durazo Quiroz. Nació el 18 de diciembre de 1920 en la Cd. de México, D. F. Facultad de Medicina de la UNAM, Generación 1938-44. Estudios de Posgrado en la Escuela de Graduados de la Fac. de Medicina de la UNAM, Universidad de Cornell y Clínica Mayo. Como docente, impartió cursos en la UNAM 1954-80 y posteriormente algunos cursos de Posgrado. Jefe de los Laboratorios Centrales del Hospital General y posteriormente del *American British Cowdray Hospital*, Hospital MOCEL, Hospital Español, Hospital Santa Teresa y Hospital Ángeles de Interlomas. Operó su laboratorio particular, ubicado en Av. Oaxaca 32, de 1953 hasta 2009. Actualmente es director académico de Quest Diagnostics. Academia Nacional de Medicina, ingresó en 1959, presidente en 1990. Academia Mexicana de Cirugía, vicepresidente en 1992-93, Miembro Honorario, 2006. Pertenecer a numerosas sociedades médicas, Asociación Mexicana de Patología Clínica, Sociedad Mexicana de Urología, Sociedad Mexicana de Citología Exfoliativa, Sociedad de Medicina de la Reproducción, Sociedad Mexicana de Endocrinología y Metabolismo, Academia de Medicina de Barcelona y otras.

Bruno Estañol. Neurólogo, neurofisiólogo clínico. Miembro titular de la Academia Nacional de Medicina. Investigador del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición. Investigador del SIN. Ensayista, cuentista y novelista. Ha escrito *Ni el reino de otro mundo* (1991), *El féretro de cristal* (1992), *La esposa de Martín Butchel* (1997), *La barca de oro* (1998), *Bella dama nocturna sin piedad* (2003), *Pasiflora incarnata* (2003), *La conjetura de Euler* (2005), *Fata Morgana* y *Antítesis* entre otros libros. En 1999 publicó el volumen de ensayos *La vocación condenada, La mente del escritor y otros ensayos sobre la creatividad científica y artística*.

Sergio Estrada-Parra. Químico-bacteriólogo-parasitólogo. ENCB, IPN, 1959, *Doctor of Philosophy (Rutgers, USA)* 1963. Distinciones: 1) Premio de Ciencias AMC 1969, 2) "Dr. Everardo Landa" ANMM 1987, 3) Doctor Honoris Causa, UANL 1992, 4) Inv. Nal. Niv. III SNI 1996, 5) Int. "Cabeza Maya" Gpo. Int. de Inv. de Actinomicetos Pat. 1998, 6) "Premio Nacional de Ciencias y Artes 2012" SEP, 7). "Investigador Emérito del SNI" 2013, 8) Presea "Carlos Vallejo Márquez" por 50 años de servicio docente IPN 2013. Publicaciones científicas: 161. Tesis dirigidas de Licenciatura: 123, Posgrado: 92, Esp. 9. Conferencias. 155, Cursos Lic. y Posgrado 204.

Guillermo Fajardo Ortiz. Médico cirujano, UNAM; Master Hospital Administration, Univ. of Minnesota. Maestro Ciencias Administrativas, IPN. Doctor Historia, Benemérita Univ. Autónoma de Puebla. Profesor "C" tiempo completo por oposición, UNAM. Expresidente Asociación Mexicana de Hospitales. Expresidente Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. Expresidente International Hospital Federation (Londres, Gran Bretaña). Exdirector Federación Latino-Americana de Hospitales (Buenos Aires, Argentina). Exdirectivo y asesor en el Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado, Secretaría de Salud. Exasesor a corto plazo de la Organización Panamericana de la Salud (Cuba, Venezuela, Argentina, Chile) y Organización Mundial de la Salud (Ginebra, Suiza). Profesor y directivo del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social. Miembro Academia Nacional de Medicina y Academia Mexicana de Cirugía.

José Fenig Rodríguez. Es miembro de la Academia Mexicana de Cirugía. De la Asociación Mexicana de Cirugía General y del *American College of Surgeons*. Ex Cirujano General del Hospital

de Especialidades del Centro Médico la Raza. Ex Profesor titular del Curso de Cirugía General de la División de Posgrado de la Facultad de medicina de la UNAM. Expresidente de la Asociación Mexicana de Cirugía General y del Consejo Mexicano de Cirugía General. Profesor Titular del Curso de Cirugía General de la División de Posgrado de la Facultad de Medicina de la Universidad Lasalle con sede en el Hospital Ángeles Mocel.

Luis Felipe Flores-Suárez. Egresado de la Facultad de Medicina de la UNAM (1989). Medalla al mérito Gabino Barreda, UNAM (1990). Internista y reumatólogo egresado del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición (1990-1995). Certificado en ambas especialidades por los Colegios respectivos. Doctorado en Medicina Interna por la Facultad de Medicina Clínica Mannheim de la Universidad Ruperto-Carola (Heidelberg, República Federal de Alemania). Tesis doctoral reconocida como "*Magna cum laude*". Estancia posdoctoral en el laboratorio de Nefropatología, Universidad de Carolina del Norte en Chapel Hill (EUA). Médico especialista en los Departamentos de Urgencias, Inmunología y Reumatología del INCMNSZ (1995-2003). Investigador en Ciencias Médicas en el INCMNSZ (2003-2009). Investigador en el CIF-BIOTEC, Fundación Médica Sur (2009 a la fecha). Investigador en Ciencias Médicas en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER) (2009 a la fecha). Fundador y jefe de la Clínica de Vasculitis Sistémicas Primarias (INER). Profesor Titular del Curso de Alta Especialidad en Vasculitis Sistémicas Primarias, Facultad de Medicina, UNAM. Perteneciente a siete sociedades médicas (6 nacionales, una extranjera), entre ellas, académico numerario de la Academia Nacional de Medicina desde junio, 2013.

Silvestre Frenk. Investigador en Ciencias Médicas F. Unidad de Genética de la Nutrición. Instituto de Investigaciones Biomédicas UNAM-Instituto Nacional de Pediatría SSA. Socio honorario de la Academia Nacional de Medicina y de la Academia Mexicana de Cirugía.

Carlos García Irigoyen. N. Sahuayo, nació en Michoacán el 23-XII-32. Licenciatura: Escuela Médico Militar. Urólogo formado: Hospital General de México, O. D. Fue Jefe de Servicio. Prof. Asignatura UNAM. Miembro: Academias Mexicana de Cirugía y Pediatría. Ha publicado ciento cuarenta y nueve artículos. Autor

de tres Libros *Mis Imágenes, Cien años. Historia de la Sociedad Médica del Hospital General de México, El Dulce Artesanal de México, Costumbres y Tradiciones.*

Silvia García M. de Villagómez. Graduada con honores. Certificada por el Consejo Mexicano de Neurología. Jefa de Enseñanza (1995-2003). Jefa de la División de Neurociencias (2003-2007) desde 2007 Coordinadora de Investigación en el C.M.N. "20 de Noviembre". Profesora de posgrado en las especialidades de Neurología (1994-2000); Neurocirugía y Psiquiatría. Expresidenta del Comité de Investigación. Ponente en múltiples foros científicos. Editora de tres libros de neurología, autora y coautora de varios artículos científicos y de capítulos en libros. Coeditora fundadora de la *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, (Órgano Oficial de Difusión Científica del ISSSTE) desde 1996.

Silvia Giono Cerezo. Titular de Academia Nacional de Medicina. PhD Microbiología. SNI Nivel 1. Profesor Tiempo completo Escuela Nacional de Ciencias Biológicas Instituto Politécnico Nacional. Expresidenta de la Asociación Nacional de Microbiología Miembro Fundador de la Asociación Mexicana de Infectología y Microbiología Clínica, y CONAQUIC. Exsubdirectora de Área Microbiología InDRe SS 1991-1995. Ex Jefe del Departamento de Ecología Humana Facultad de Medicina UNAM. Formadora de recursos humanos en Microbiología e Infectología desde 1961.

Óscar González. Médico de profesión, Maestro y doctor en Ciencias Fisiológicas por la Universidad de Colima. Posdoctorado en el *Development Stem Cell Program* de la Universidad de California en San Francisco bajo la tutela del Prof. Arturo Álvarez-Buylla. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel 2, miembro de la Academia Nacional de Medicina de México desde 2011 y de la *Society for Neuroscience* desde 2006. Actualmente labora como profesor-investigador adscrito al Laboratorio de Neurociencias de la Facultad de Psicología de la Universidad de Colima. Profesor honorífico del doctorado en Ciencias Biomédicas de la Universidad de Guadalajara y profesor invitado del *Brain Tumor Research Program* de la Escuela de Medicina de la *Johns Hopkins University*. Miembro de los comités editoriales de las revistas: *American Journal of Stem Cells, Clinical Immunology & Research, Biological & Biomedical Reports, American Journal of Neuroscience y Journal of Neurology and*

Epidemiology. Editor huésped de *Frontiers in Cellular Neuroscience, Stem Cells International* y del *Current Signal Transduction Therapy*. Revisor de diversas revistas internacionales. Más de 50 artículos científicos publicados en revistas indexadas, 3 libros, 11 capítulos de libro y 1 patente. Su principal línea de investigación consiste en el análisis de los procesos de regeneración y remodelación neural del cerebro adulto mediados por células madre neurales.

Mario Alberto González Palafox. Egresado de la Universidad Autónoma de Puebla. Realizo la especialidad en Pediatría y Cirugía pediátrica en el Instituto Nacional de Pediatría. Universidad Nacional Autónoma de México. Ha publicado diversos artículos y capítulos de libro de su área. Exprofesor en la escuela de medicina de la Universidad popular Autónoma de Puebla y de la Universidad Autónoma de Puebla. Exdirector del Hospital General de Cholula. Exdirector del Hospital Infantil de Tlaxcala. Exdirector de hospital para El Niño Poblano en dos ocasiones. Actualmente jefe de la División de Cirugía.

Enrique Graue Wiechers. Médico Cirujano y Especialista en Oftalmología por la Facultad de Medicina, UNAM; subespecialidad en Córnea y Enfermedades Externas en la Universidad de Florida, EUA. Profesor de carrera titular “C” de tiempo completo de la Facultad de Medicina y tutor del Programa de Maestría y Doctorado en Ciencias Médicas. Exdirector General del Instituto de Oftalmología, Fundación Conde de Valenciana y presidente del Patronato Fundación Conde de Valenciana. Expresidente de la Sociedad Mexicana de Oftalmología. Expresidente del Consejo Mexicano de Oftalmología. Expresidente de la Asociación Panamericana de Oftalmología. Miembro de la Academia Mexicana de Cirugía de la Real Academia Nacional de Medicina de España. *Fellow of the Royal College of Physicians* y de la *Academia Ophthalmologica Internationalis*. Actualmente es vicepresidente de la Academia Nacional de Medicina y director de la Facultad de Medicina de la UNAM.

César Gutiérrez Samperio. Profesor–Investigador de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Querétaro, presidente del Comité de Bioética de la FMUAQ. Miembro de la Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Cirugía, Asociación Mexicana de Gastroenterología, Asociación Mexicana de Cirugía General, Asociación Latino Americana de Bioética y *Fellow American College of Surgeons*.

José Halabe Cherem. Jefe de Enseñanza e Investigación. Centro Médico ABC. Miembro de la Academia Nacional de Medicina.

Arnulfo E. Irigoyen Coria. Profesor de la Subdivisión de Medicina Familiar. División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, UNAM. Miembro Numerario de la Academia Nacional de Medicina de México. Miembro de la Academia de Ciencias de Nueva York y de la *American Association for the Advancement of Science Washington*, USA. Fundador del Consejo Mexicano de Certificación en Medicina Familiar.

Luis Jasso Gutiérrez. Pediatra y Neonatólogo. M en C en Bioquímica. Miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina. Expresidente de la Academia Mexicana de Pediatría. Exdirector del Hospital de Pediatría del CMN Siglo XXI del IMSS. Cargo actual: Jefe del Departamento de Evaluación y Análisis de Medicamentos y presidente del Comité de Ética en Investigación en el Hospital Infantil de México Federico Gómez.

Alfredo Jiménez Orozco. Médico Cirujano UNAM. Especialidad en Medicina Familiar IMSS–UNAM. Ha sido director médico del Hospital General de Zona 1 y coordinador delegacional de Educación e Investigación Médica IMSS, Oaxaca. Rector de la Universidad Regional del Sureste. Delegado Federal y director general del Instituto de Educación para Adultos de Oaxaca. Es catedrático de Tiempo Completo. Miembro de la Academia Nacional Mexicana de Bioética capítulo Oaxaca y del Seminario de Cultura Mexicana. Próximo candidato a doctor en Educación IME.

Horacio Jinich. Graduado en la Facultad de Medicina de la UNAM en 1947. Dedicado a la práctica de la Medicina Interna y Gastroenterología. Miembro titular de la Academia Nacional de Medicina de México. Profesor de Medicina en la Universidad de California, San Diego. Autor de varios libros de Medicina y de la relación médico–paciente así como uno sobre diálogos filosóficos.

Samuel Karchmer Krivitzky. Director Médico, Hospital Ángeles Lomas. Director General del Centro Especializado para la Atención de la Mujer, Hospital Ángeles Lomas. Profesor Titular de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado, UNAM. Maestro y doctor en Ciencias Médicas.

Coordinador del Subcomité Académico de Ginecología y Obstetricia del Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM). Director del Comité de Vigencia de Certificación del Consejo Mexicano de Ginecología y Obstetricia.

María del Carmen Lara Muñoz. Lic. en Psicología. Médica especialista en Psiquiatría. Maestra y doctora en Ciencias Médicas por la UNAM. Estancia posdoctoral en el Departamento de Medicina Interna de la Universidad de Yale. Profesora de posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. Profesora de la especialidad de Psiquiatría de la BUAP. Expresidenta del Consejo Mexicano de Psiquiatría. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores. Miembro de la Academia Nacional de Medicina. Directora de Acompañamiento Universitario de la BUAP.

Jaime Laventman G. Médico cirujano y neurólogo. Exjefe de Neurología Hospital ABC. Jefe de Neurología Hospital Ángeles Lomas. Jefe de Neurología: Instituto Mexicano de Neurociencias. Certificado por los Consejos Mexicanos de Medicina Interna y Neurología. Ha publicado dos libros: *El Espectro*. Cuentos. Ed. Miguel Ángel Porrúa. 1983. Ganador del premio Internacional Fernando Jenó 1983. *Prisioneros Somos Ambos*. Novela. Ed., Miguel Ángel Porrúa. 2009. Escribe en el Periódico *Kesher* un artículo bimensual desde hace 20 años. Dos libros en prensa.

Alberto Lifshitz. Médico internista. Secretario de Enseñanza Clínica de la Facultad de Medicina de la UNAM. Director académico Médica Sur. Miembro de las Academias Nacional de Medicina y Mexicana de Cirugía. Presidente fundador de la Academia Nacional de Educación Médica.

Jaime Lozano Alcázar. Médico cirujano. Oftalmólogo. Profesor titular del curso de especialización en Oftalmología: Fundación Hospital Nuestra Señora de la Luz/ DEP, FM, UNAM. Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía, 2004. Presidente del Consejo Mexicano de Oftalmología, 1999-2000. Presidente de la Sociedad Mexicana de Oftalmología, 1992. Director de la Fundación Hospital Nuestra Señora de la Luz, 1990 - 1994.

Gerardo Mariel. Universidad Iberoamericana. Licenciatura en Derecho 1982 a 1987. (SAMANO MARIEL ABOGADOS, S.C. Socio director y fundador de esta firma de abogados. (1997-2014).

Mirella Márquez Marín. Psiquiatría de Enlace. UNAM. Interconsultante en Hospital Médica Sur. México D. F. Tutor para tesis de especialidad en Psiquiatría. Maestría en Ciencias Fisiológicas. UNAM. Exjefa del Depto. de Medicina psicológica de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán.

Luis Martín–Abreu. Hospital General de México: Consultor Técnico Honorario, subdirector médico. Jefe de la División de Medicina del Departamento de Enseñanza, y fundador del Departamento de Farmacología Clínica. Coordinador de la Edición del *Libro del Centenario del Hospital general*. Centro Hospitalario 20 de Noviembre, ISSSTE: Fundador, jefe de los servicios de Urgencias y de Terapia intensiva (1962-65). Centro Médico Naval: Fundador, jefe de Enseñanza (1965-68). Facultad de Medicina UNAM: Profesor titular por oposición en las materias de Gastroenterología e Introducción a la Clínica y coordinador de ambas. Secretario de Educación Médica y Miembro del Consejo Universitario. Academia Nacional de Medicina: Miembro, desde 1971. Expresidente del Departamento de Medicina y director fundador del Programa Nacional de Actualización y Desarrollo Académico para el Médico General, promovándolo en el ámbito Nacional de 1994 a 1998. Publicaciones: Autor de varios libros que son texto en diversas Universidades del país y más de cien publicaciones en revistas médicas.

Fernando Martínez Cortés es autor de innumerables artículos y de más de sesenta libros sobre: Medicina Interna, Alergología, Historia, Filosofía, Antropología médica. Actualmente ejerce su profesión de médico en su consultorio y coordina el diplomado "De la medicina de la enfermedad a la medicina de la Persona", en la Facultad de Medicina y Ciencias Biológicas "Ignacio Chávez" de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo en Morelia, Mich., de la que es doctor *Honoris Causa*.

Jesús Octavio Martínez–Reding García. Egresado de la Facultad de Medicina UNAM. Especialidad en Medicina Interna, Hospital 20 de Noviembre ISSSTE; Cardiología y Ecocardiografía, Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez y actual jefe de Servicio Clínico.

Expresidente del Consejo Mexicano de Cardiología; Miembro Honorario Sociedad Mexicana de Cardiología. Miembro de la Academia Nacional de Medicina. Profesor titular de pregrado UNAM.

Luis Méndez. Médico Cirujano quién realizó la especialidad de Psiquiatría y una segunda especialidad en Psiquiatría Infantil. Exdirector del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”. Expresidente de la Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil en el bienio 2001-2003. Su campo de interés profesional ha sido el desarrollo cognoscitivo, lo que lo llevó a ocupar el puesto de Profesor Titular por oposición de la cátedra “Textos Clásicos: Jean Piaget” en la Facultad de Psicología de la Universidad del Claustro de sor Juana, a ser miembro de la Sociedad Jean Piaget y de haber participado como profesor invitado en la especialidad de Psiquiatría y Psiquiatría Infantil. Impartió el seminario sobre desarrollo cognoscitivo del niño y del adolescente.

Felipe Rolando Mota y Hernández. Médico cirujano por la UNAM, aprobado con Mención Honorífica. Alta especialidad de Pediatría y Nefrología. Médico Investigador en Ciencias Médicas F. y del Sistema Nacional de Investigadores. Decano del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

José Luis Moragrega. Casado con María Eugenia Farriols. Dos hijas y cuatro nietos. Egresado de la UNAM. Posgrado en el Hospital Español de México y el Instituto Nacional de Cardiología de México. Subespecialidad en Epidemiología Cardiovascular y Bioestadística. Miembro de la Sociedad Mexicana de Cardiología y el *American College of Cardiology*. Miembro fundador de la Sociedad Guajuatense de Cardiología y el Colegio de Médicos del Estado de Guanajuato. Excomisionado de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Guanajuato.

Luis Muñoz Fernández. Médico cirujano graduado en la Universidad Autónoma de Aguascalientes (1984). Especialista en Anatomía Patológica por el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (1991). Jefe del Servicio de Anatomía Patológica del Centenario Hospital Miguel Hidalgo de Aguascalientes, Ags. (1996-). Maestro en Oncología Molecular por el Centro Nacional de Investigaciones Oncológicas de Madrid, España (2012). Colaborador semanal del periódico El Herald de

Aguascalientes (2007-2013) y autor del libro *Mesa de autopsias. Reflexiones de un patólogo provinciano* (Universidad Autónoma de Aguascalientes, 2011). Alumno de la Maestría en Bioética y Derecho (2013-2015) de la Universidad de Barcelona, España.

Rolando Neri-Vela. Médico cirujano con especialidad en Oftalmología, y subespecialidad en retina en el Centro Especial Ramón y Cajal, de Madrid, España. Diplomado en Historia de la Medicina en el Colegio Libre de Eméritos, en Madrid, España con el Dr. Pedro Laín Entralgo. Estudió la maestría en Historia en la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Nacional Autónoma de México. Miembro de la ANM y de la AMC. Actualmente es el jefe del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM.

José Ramón Nogueira de Rojas nació en 1944 en México, D. F. Estudió Medicina en la UNAM. Es gastroenterólogo clínico y trabajó veintiocho años en el Hospital General de Irapuato, de la Secretaría de Salud. Su esposa Carmina, con la que vivió cuarenta y tres años, falleció recientemente. Tiene una hija y un nieto. Se ha involucrado con la Asociación Mexicana de Gastroenterología y el Consejo de la especialidad. Ahora trabaja sólo en su consultorio. Leer es su pasatiempo. Ha escrito algunos relatos breves estimulado por Linda y Alberto Lifshitz.

Carlos Ortiz Hidalgo. Egresado de la Facultad de Medicina de la UNAM. Especialidad en Anatomía Patológica Centro Médico Nacional Siglo XII IMSS. *Research Fellow*: Hospital General de Southampton y University College London, Inglaterra. Investigador Visitante Fundación Jiménez Díaz, Madrid España. *Immunopathology Fellow, Norwalk Hospital, Yale University School of Medicine EEUU*. Miembro numerario de la Academia Nacional de Medicina desde 2001. Investigador nacional (SNI) Nivel II. Profesor de Histología / Patología Universidad Panamericana México DF. Jefe del Departamento de Patología Quirúrgica y Molecular, Médico ABC, México D. F.

Javier Padilla Acero. Nacido en la capital de Jalisco, coincidiendo con las olimpiadas de Melbourne, ve pasar su infancia y juventud en la Ciudad de México. Graduado como médico en la UNAM y posgraduado en el Centro Médico Nacional, hoy su vida transcurre en Colima, "atrapado entre la montaña y el mar", donde venturosamente le es posible trabajar, respirar, leer y escribir...

Luis Antonio Pando Orellana. Es médico cirujano. Obtuvo diversas certificaciones, entre las más importantes la del *Texas Medical Board*. Hizo las especialidades de neuropsiquiatría en el Hospital Español y la de inmunología en el doctorado en Ciencias del IPN. Ha participado en intercambios profesionales en el extranjero como en Harvard, McLean Hospital. Ha sido profesor invitado en la Universidad Johns Hopkins, Baltimore, Maryland, 2005. Es investigador de INCICH desde 2009 a la fecha. Es miembro de cerca de veinte asociaciones médicas nacionales y extranjeras. Es autor de nueve libros.

Marcelo Páramo Díaz. Miembro Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía. Profesor de pre y posgrado de la Facultad de Medicina de la UNAM. Jefe de la División de Cirugía de Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza 1981-1988. Expresidente de la Sociedad Mexicana de Angiología y Cirugía Vasculosa. Fundador y expresidente del Consejo Mexicano de la misma Especialidad. Autor de tres libros y noventa y cinco artículos médicos.

Margarita Patiño Pozas. Médica Cirujana egresada de la UNAM. Especialista en Psiquiatría por el Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz". Especialista en Psicoterapia Médica, egresada por la misma institución. Psicoanalista y Psicopatista egresada por el Instituto Mexicano de Medicina Psicosomática. Psicooncología egresada por Universidad Favarollo, Buenos Aires, Argentina.

José Carlos Peña. Académico Titular Academia Nacional de Medicina. Profesor de especialidad en Nefrología. Maestría y doctorado Escuela de Graduados UNAM 1966 a 1994. Jefe Departamento de Nefrología y Metabolismo Mineral Instituto Nacional de Ciencias Médicas y de la Nutrición Salvador Zubirán 1964-1992. Director Médico. Centro Diagnóstico Ángeles 2010 a la fecha. Primer presidente y fundador del Consejo Mexicano de Nefrología y miembro actual de su Consejo. Es miembro de diversas sociedades Nacionales e Internacionales.

Marco Antonio Peña Duque. Egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad La Salle, Cardiólogo egresado del Instituto Nacional de Cardiología. Cardiólogo intervencionista egresado del Instituto Nacional de Cardiología y del Instituto del Corazón de San Pablo, Brasil. Profesor titular de pregrado de medicina de la

Universidad Westhill, Profesor adjunto de posgrado de Cardiología intervencionista en el Instituto Nacional de Cardiología. Miembro numerario de la Academia Nacional de Medicina, Miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel 1. Presidente de la Sociedad Mexicana de Cardiología, 2014-2016.

Jesús Alfonso Peñaloza Santillán. Egresado de la Facultad de Medicina de la U.N.A.M. Especializado en Pediatría Médica en el Hospital de Pediatría del C.M.N. del I.M.S.S. Jefe de Servicio de Nutrición Parenteral y Enteral Especializada. Jefe de Educación Médica Continua en el Hospital Juárez de México. Su actividad profesional, dentro del campo de la pediatría y de la endonutrición, la continúa ejerciendo en el consultorio y en hospitales privados, incluyendo el Hospital Ángeles Metropolitano donde es Miembro Asociado. El ejercicio académico lo ha desempeñado en la Facultad de Medicina de la UNAM y en la Escuela de Ciencias de la Salud de la Universidad Anáhuac. Su trabajo editorial abarca treinta y siete publicaciones en revistas indexadas y ocho capítulos en libros, además de un libro sobre neonatología. Es miembro de la Academia Nacional de Medicina. Academia Mexicana de Pediatría. *American Academy of Pediatrics* y *la American Society of Parenteral and Enteral Nutrition*.

Efraín Pérez Peña. Médico militar. Entrenamiento hospitalario con aval universitario de Harvard, Johns Hopkins y London. Diplomado del Am. *Board of Ob. and Gyn. M.*, y Dr. en C. Dos veces Premio Nacional de Obras Médicas de la ANM, con un libro de *Infertilidad, Endocrinología y Reproducción Asistida* (cinco ediciones) y como coeditor de otro sobre *Cómo escribir textos en Ciencias de la Salud* (tres ediciones). Director del Instituto Vida Guadalajara. Prof. Titular de la UNAM en la especialización de Biol. de la Reproducción.

Samuel Ponce de León Rosales es médico egresado de la Facultad de Medicina de la UNAM y cursó estudios de posgrado en enfermedades infecciosas y epidemiología. En su actividad clínica en el Instituto Nacional de Nutrición tuvo la oportunidad de atender los primeros pacientes con VIH/SIDA diagnosticados en México, donde creó la primera unidad de atención especializada. Fue director del consejo de prevención y control del SIDA y ha permanecido atento a la evolución de la epidemia hasta la fecha. Fue director general de BIRMEX (Biológicos y Reactivos de México – SS) y actualmente es subdirector de investigación clínica en la Facultad de Medicina

de la UNAM. Pertenece al SNI-III y es miembro de la Academia Nacional de Medicina, de la Academia Mexicana de Cirugía y de la Academia de Ciencias.

Jesús Ramírez-Bermúdez es jefe de la Unidad de Neuropsiquiatría del Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Profesor Titular de Psiquiatría de la UNAM y miembro del Sistema Nacional de Investigadores (nivel II) del CONACYT. Ha publicado en la editorial Random House Mondadori la novela *Paramnesia* (2006), y el ensayo *Breve Diccionario Clínico del Alma* (2010, premio para ensayo literario del Instituto Nacional de Bellas Artes).

Favio Gerardo Rico Méndez. Médico Cirujano. Facultad de Medicina UNAM. Especialista en Neumología, Exjefe del Departamento de Neumología UMAE del Hospital General CMN La Raza IMSS. Ex titular del Curso de Posgrado en Neumología UNAM. Maestría en Historia de México Facultad de Filosofía y Letras UNAM. Doctorado en Medicina y Cirugía, Universidad de Granada España. Autor y/o Editor de catorce libros de la Especialidad y de Múltiples trabajos de Investigación y publicados en revistas de circulación nacional e Internacional. Miembro de diversas Sociedades Médicas Nacionales y extranjeras. Miembro Numerario. Academia Nacional de Medicina de México.

Octavio Rivero Serrano. Médico Neumólogo. 1957. Director de la Facultad de Medicina en la Universidad Nacional Autónoma de México. 1977-1981. Secretario del Consejo de Salubridad General, SSA. 1995-2001. Director del Seminario sobre Medicina y Salud de la Universidad Nacional Autónoma de México. De marzo 24 del 2008 a la fecha.

Vesta Louise Richardson López Collado. Es Pediatra, estudió medicina en la Universidad La Salle y su especialidad en el Boston City Hospital de la Universidad de Boston y el Massachusetts General Hospital de la Universidad de Harvard. Fue jefa de posgrado y enseñanza para la Especialidad en Pediatría de la Universidad Autónoma de Baja California en Tijuana, jefatura de hospitalización en el Departamento de Pediatría del Boston *Medical Center* y fue codirectora de la residencia de Pediatría de la Universidad de Boston. En noviembre de 1994, fundó el Hospital del Niño Morelense, en Cuernavaca, Morelos y en 2002 fundó la Clínica Londres de Cuernavaca. De 2004 a 2006 ocupó la Dirección Médica del Hospital

Infantil de México, Federico Gómez. En diciembre del 2006 fue nombrada directora general del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, cargo que desempeñó hasta octubre del 2012, fecha en que fue nombrada Secretaria de Salud del Estado de Morelos. Cuenta con diversos nombramientos académicos, forma parte de múltiples asociaciones médicas y de especialistas, entre las que destaca como miembro de la Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Pediatría, Academia Mexicana de Cirugía, del American Academy of Pediatrics y el *American Board of Pediatrics*. Ha impartido decenas de conferencias, coordinado varios paneles de discusión, ha sido invitada como asesora e integrante de comités evaluatorios y ha publicado alrededor de setenta artículos en revistas nacionales e internacionales, además de participar en la realización de cuatro libros/manuales especializados.

Martha Eugenia Rodríguez Pérez. Doctora en Historia. Coordinadora de Investigación en el Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina, Facultad de Medicina, UNAM. Miembro del SNI. Expresidenta de la Sociedad Mexicana de Historia y Filosofía de la Medicina. Miembro de la Academia Nacional de Medicina, Academia Mexicana de Cirugía, Academia Mexicana de Ciencias y Academia Nacional Mexicana de Bioética. Autora de más de ciento setenta publicaciones histórico médicas.

Obdulia Rodríguez Rodríguez. Es egresada de la Facultad de Medicina de la UNAM, realizó el Posgrado en Dermatología y Leprología en el Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”. Miembro de la Sociedad Mexicana de Dermatología, A.C., Titular de la Academia Nacional de Medicina, de la *American Academy of Dermatology*. Doctora “*Honoris Causa*” por la Universidad Panamericana. Actualmente Preside la Asociación Mexicana de Acción Contra la Lepra, A.C., y es asesora de la Dirección del Centro Dermatológico “Dr. Ladislao de la Pascua”.

Ana Cecilia Rodríguez de Romo. Médico cirujano por la UNAM. Dra. en Historia de la Ciencia por la Sorbona, Universidad de París, estancia posdoctoral en el Instituto de Historia de la Medicina de la Universidad Johns Hopkins. Profesora titular C, tiempo completo, Facultad de Medicina, UNAM, SNI II. Encargada del Laboratorio de Historia de la Medicina en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Autora de setenta y cinco artículos y doce libros en Historia de la Medicina.

Julieta Rojo Medina. Médico cirujano, Fac. de Medicina, UNAM, Hematóloga, Doctorado en Medicina *Magna Cum Laude* en Alemania. Prof. de Hematología y Epidemiología Clínica, Titular del diplomado: Sangre y componentes seguros, Fac. de Medicina, UNAM. Dieciséis años en el Sistema Nacional de Investigadores, 140 trabajos en congresos, ha publicado 1 libro, varios capítulos en libros y 64 artículos científicos. Asesora de tesis de doctorado, maestría y especialidad. Distinguida con la Cátedra “Mario Salazar Mallén”. Premio “Dra. Ma. Elena Anzures” a la mujer más desatacada de la rama médica del Hospital General de México y cuatro premios por trabajos de investigación en Congresos. Miembro de la Academia Mexicana de Cirugía y de la Academia Nacional de Medicina. Desde 2008 directora general del Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea con el único Banco de Sangre de Cordón Umbilical público del país.

Fidel Alberto Ramón Romero. Médico Cirujano, Facultad de Medicina de la UNAM, 1964. Doctor en Fisiología y Biofísica. *Duke University*, 1974. Profesor Titular "C" TC, definitivo. Depto. Fisiología; Facultad de Medicina, UNAM. Academia Nacional de Medicina. Miembro Titular.

Moisés Rozanes T. Convencido de que sólo pipa en mano y cultivando una *facies* meditabunda junto al diván psicoanalítico resolvería mi espanto ante la sangre fresca ingresé a Medicina en la UNAM. Habiendo sobrevivido a la “educación de masas” –como prescribió José Laguna– algunos terminamos siendo psiquiatras sin renunciar al cine de Kurosawa, las novelas de Kundera ni a los conciertos sinfónicos de Eduardo Mata. Hoy escribo pensando en quienes, por su enfermedad mental, no han podido hacerse escuchar.

Francisco Rubio Donnadieu. Egresado de la Escuela de Medicina UNAM 1949-1954. Especialización en Medicina Interna en el Instituto Nacional de la Nutrición “Salvador Zubirán” 1955-1958. Especialización en Neurología en las Universidades de Georgetown (Washington, D. C.) Wisconsin (Madison, W.), 1958-1959. *Neurological Institute New York*, Columbia 1959-1960. *Fellowship Institute of Neurology, National Hospital, Queen Square, London* 1960-1961. Profesor de Neurología (pre y posgrado) 1962 a la fecha. Director general del Instituto de Neurología y Neurocirugía 1983-1993. Vocal ejecutivo del Programa Prioritario de Epilepsia 1984 a la fecha. Miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina en

1976 a la fecha. Miembro fundador y presidente del Consejo Mexicano de Neurología 1972-1974. Miembro del Comité Ejecutivo de la Liga Internacional Contra la Epilepsia (ILAE) 1971-1983. *Chairman Epilepsy International* 1980-1981. *Odre du Merite*, otorgada por el presidente de Francia, François Mitterrand.

Horacio Rubio Monteverde. Médico cirujano UNAM. Posgrado en el Instituto Carlo Forlanini de Roma. Especialización en Neumología en el Hospital para enfermedades pulmonares, Huipulco. Certificado por el Consejo Nacional de Neumología. Especialización en otorrinolaringología en el Hospital General de México y UNAM. En Huipulco fue jefe de Enseñanza, Jefe de Otorrinolaringología. Miembro del Consejo Técnico. Exdirector del INEP y del INER. Durante su gestión se realizó, con éxito el primer trasplante de pulmón en México y el primero en América Latina. Fue fundador de la *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias*. Presidente de la Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de Tórax. Del *American College of Chest Physicians* fue Gobernador para México. Presidente de la Unión Latinoamericana de Sociedades de Tisiología. Miembro de la Academia Mexicana de Medicina desde 1989. Ministro de cooperación en la Embajada de Italia, Roma. Exdirector general del Hospital General Dr. Manuel Gea González. Fue Vocal contra el Tabaquismo en el Consejo Nacional Contra las Adicciones (CONADIC) de la SSA. Actualmente continúa compartiendo su experiencia en la UNAM.

Enrique Ruelas Barajas. Médico cirujano egresado de la Escuela Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle con mención honorífica; maestro en Administración Pública por el CIDE y en Administración de Salud por la Universidad de Toronto; egresado del programa de Alta Dirección (AD2) del IPADE. Actualmente es presidente de la Academia Nacional de Medicina, Asesor estratégico del *Institute for Healthcare Improvement* de Estados Unidos, asesor estratégico de la Rectoría del Tec-Salud del ITESM y presidente del Consejo Directivo de la Fundación Cervantista Enrique y Alicia Ruelas, A. C. Ha ocupado múltiples posiciones entre las que destacan: Secretario del Consejo de Salubridad General, subsecretario de Innovación y Calidad de la Secretaría de Salud Federal, Presidente de Qualimed, S. A., Director de Fomento Institucional de la Fundación Mexicana para la Salud, director de Programas para América Latina y el Caribe de la Fundación W. K. Kellogg, director general de la Escuela de Salud Pública de México del Instituto Nacional

de Salud Pública, presidente fundador de la Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud y presidente de la Sociedad Internacional de Calidad de Atención a la Salud".

Guillermo José Ruiz Arguelles. Nacido en Puebla. Licenciatura en Medicina por la Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Especialidades en Medicina Interna y Hematología por la Universidad Nacional Autónoma de México / Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán. Investigador becario posdoctoral por la Fundación Fogarty en la *Mayo Graduate Medical School*. Catedrático de Hematología en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla y de la Universidad de las Américas Puebla. Director de Enseñanza e Investigación de los Laboratorios Ruiz. Director General del Centro de Hematología y Medicina Interna de la Clínica Ruiz. Miembro de la Academia Nacional de Medicina, del Sistema Nacional de Investigadores (nivel 3) y de la Academia Mexicana de Ciencias. Alumno distinguido de la Clínica Mayo (2011) y *Master del American College of Physicians* (2013).

Elsa Ruvinskis Pérez. Nació en Barranquilla Colombia. Se nacionalizó mexicana. Estudió Medicina en la UNAM (1973-1978). Especialidad en psicoanálisis: Instituto de Psicoanálisis y Psicoterapia A. C. 1978-1980. Trabajó en el Hospital Español adscrito al servicio de psiquiatría 1986-88. Maestría en Ciencias Médicas (UNAM). Profesora de asignatura en la facultad de Medicina de la UNAM desde 1994-2013. Técnico académico asociado C de tiempo completo de 1994 al 2013. Terapia de grupo desde 2000 al 2012 en el Depto. de Psiquiatría y Salud Mental de la UNAM a pacientes con problemas de sobrepeso y obesidad. Consulta privada desde 1986 a la fecha.

Fabio Abdel Salamanca Gómez. Titular de la Coordinación de Investigación en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social. Miembro de la Academia Nacional de Medicina, Miembro de la Academia Mexicana de Ciencias. Miembro de la Academia Mexicana de Cirugía. Miembro de la Academia Mexicana de Pediatría. Miembro Fundador del Sistema Nacional de Investigadores Nivel III. Expresidente de la Asociación Mexicana de Genética Humana. Expresidente de la Asociación Mexicana de Antropología Biológica.

Beatriz Yadira Salazar Vázquez. Catedrática de la Facultad de Medicina y Nutrición, Universidad Juárez del Estado de Durango.

Investigadora asociada Universidad de California en San Diego. Investigadora asociada del Departamento de Medicina Experimental, Facultad de Medicina. U.N.A.M. Miembro de la Academia Nacional de Medicina. Miembro Sistema Nacional de Investigadores nivel II Miembro del Colegio de Bioética. Línea de investigación Microcirculación en diabetes, obesidad e hipertensión.

Rafael Salín-Pascual. Es médico cirujano. Especialista en Psiquiatría. Maestro y doctor en Ciencias Médicas. Profesor visitante en la Universidad de Harvard, EE. UU. Instituto de Investigaciones Biomédicas de Barcelona, España. Universidad de California en San Diego EE. UU. Investigador Nacional Nivel III. Sistema Nacional de Investigadores, académico numerario. Academia Nacional de Medicina. Académico, Academia Mexicana de Ciencias. Profesor Titular de TC. Facultad de Medicina UNAM. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Editor en jefe *The Open Sleep Journal*.

Alfredo Salmon Demongin. Médico cirujano de Instituto Politécnico Nacional. Psicoterapeuta. Editor médico, gerente general de Vesalio Difusión Médica.

Mario Souza y Machorro. Psiquiatra, Psicoterapeuta y Psicoanalista. Pionero en México en la Enseñanza de las Adicciones. Autor/coautor en treinta y seis libros y doscientos artículos; Prof. Fundador ENEP; Prof. Tiempo Completo (Fac. Medicina, UNAM); Director de Enseñanza e Investigación (FINCA). Asesor Técnico CONADIC, presidente Federación Iberoamericana de Medicina Neuropsicológica, Titular de Academias Nacional Mexicana de Bioética, Española y Mexicana de Patología Dual y ocho sociedades más.

Carlos Tena Tamayo. Médico egresado de la Facultad de Medicina de León, Universidad de Guanajuato. Cardiólogo egresado del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" Miembro numerario de la Academia Mexicana de Cirugía. Ha sido Secretario de Salud de Guanajuato. Comisionado Nacional de Arbitraje Médico. Director Médico del ISSSTE. Comisionado Nacional contra las Adicciones. Coordinador de Políticas de Salud (IMSS).

Antonio de la Torre Bravo. Egresado de la UNAM, con posgrado en cirugía oncológica, subespecialidad en la endoscopia gastrointestinal y actualmente jubilado del Hospital de Oncología del C.M.

“Siglo XXI”, miembro de las academias Mexicana de Cirugía y Nacional de Medicina, ha publicado en el género del cuento *El pájaro que nació en una jaula* y “El cazador de cuentos y otros sueños”, “Juego perpetuo” y muchos otros en recopilaciones colectivas.

Jaime Gerardo Torres Corzo. Nacido en San Luis Potosí. Egresado Facultad de Medicina de la UASLP. Neurocirugía en Hospital 20 de Noviembre y Universidad McGill, Canadá. Miembro activo y actual vicepresidente de la Sociedad Mexicana de Cirugía Neurológica. Consejero del Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica. Miembro de la Academia Mexicana de Cirugía. Miembro de la Academia Nacional de Medicina. Miembro activo *American Association of Neurological Surgeons ANS*. Miembro activo *Congress of Neurological Surgeons*.

Alejandro Treviño Becerra. Médico Cirujano por la UNAM, medicina interna y nefrología en el IMSS; Estudios de postespecialización en el Policlínico de Nápoles, Italia y el Royal Free Hospital, Londres, Inglaterra, Maestría en Administración de Hospitales y Atención Médica. Publicó trece libros de Medicina, Nefrología e Historia Médica, coordinador del Subcomité Académico de Nefrología, Facultad de Medicina, UNAM y de la Sección de Nefrología de la Academia de Medicina, Premios de la Academia Nacional de Medicina a la mejor obra médica en 1992 y en 2012.

Norberto Treviño García Manzo. Médico cirujano, Facultad de Medicina, (UNAM) con diploma por altas calificaciones y Mención Honorífica en examen profesional. Profesor de 1970 a 1992. Publicó ciento once trabajos científicos, diez capítulos en libros y ocho libros como editor y coeditor. Gastroenterólogo, C.M.N., IMSS. Posgrado en Microscopia Electrónica, Hospital Monte Sinaí, Nueva York. Maestría en Administración, (SEP) y diplomado Superior en Economía de la Salud (UAEM). Director Hospital de Especialidades, CMN Siglo XXI, IMSS, 1983 a 1989. Secretario de Salud DDF 1989-1990; Subsecretario de Organización de Desarrollo, SSA 1990-1991; Director de Prestaciones Médicas, IMSS, 1991 a 1994. Director Centro Médico, (ISSEMyM) 2002-2004. Secretario de Salud, Tamaulipas, 1ro de enero 2011, a la fecha. Presidente Asociación Mexicana de Gastroenterología, 1985 y Consejo Mexicano de Gastroenterología, 2000-2001. Presidente Academia Nacional de Medicina, 1988; Miembro Honorífico, Academia Mexiquense de Medicina y de la Academia de Medicina de Barcelona.

Armando Vargas Domínguez. Médico especialista en Cirugía General y Gastroenterología con cuarenta años de antigüedad en el Hospital General de México. Maestría en Administración de Hospitales y Salud Pública. Profesor de la Facultad de Medicina de la UNAM. Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía año 2003. Presidente de la Asociación Mexicana de Cirugía General 1988-1989, presidente de la Asociación Mexicana de Cirugía del Aparato Digestivo 2009-2011. Autor principal de nueve libros del área médica. Actual jefe del Proyecto de Promoción y Educación para la Salud, Hospital General de México.

Gilberto Felipe Vázquez de Anda. Nació el 5 de febrero de 1963. Obtuvo los títulos de Médico Cirujano y Maestro en Investigación Clínica por la UAE Méx, cursó la especialidad en Medicina Crítica en el Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS y obtuvo el Diploma de Especialista por la UNAM. Realizó estudios de doctorado (PhD) en la Universidad Erasmus de Rotterdam, Holanda y un *Fellowship* en el *University Health Network* de la Universidad de Toronto, Canadá. Es miembro de la Academia Nacional de Medicina de México y de la Academia Mexicana de Ciencias. Es coordinador Clínico de Turno del HECMNSXXI y Profesor Investigador de la UAE Méx.

Pamela Vázquez Moreno. Nació el 27 de Julio de 1990, estudia jazz en la Universidad Veracruzana. Durante sus estudios en preparatoria participó en el periódico estudiantil de la escuela *Father John Redmond Catholic High School* en Toronto, Canadá; y en el 2008 publicó su primer cuento corto. Actualmente dirige el proyecto 2-4 *Una Revista a Destiempo*, revista de Jazz.

Eduardo Vázquez Vela Sánchez. Nacido en México D.F., el 30 de octubre, 1944. Facultad de Medicina de la UNAM (1962-1968). Ortopedia: *Orthopedic and Arthritic Hospital*, Toronto, Canadá (1969-1971). Miembro Titular ANMM (1982). Publicación de 50 artículos en revistas y capítulos en ocho libros de la especialidad. Jefe del Servicio de Ortopedia H.G. M. Gea González (1979-1989). Director del Centro para Rehabilitación Integral de Minusválidos del Aparato Locomotor. Querétaro, México (1993-2014).

Carlos Viesca Treviño. Médico cirujano por la Facultad de Medicina de la UNAM. Externado en Cirugía General en el Hospital General

de México. Doctor en Historia de la Ciencia, UAM. Exjefe del Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina de la Facultad de Medicina de la UNAM y responsable de los posgrados en Humanidades en Salud en la misma institución. Miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina y Emérito de la Academia Mexicana de Cirugía. Vicepresidente de la Sociedad Internacional de Historia de la Medicina.

Jaime Villalba Caloca. Hace muchos años, siendo estudiante, vi un primer tiempo de toracoplastia que me impactó por el método quirúrgico. En mi querido Huipulco, hoy INER, aprendimos a manejar el tórax por la “maestra” tuberculosis, ya que se aplicaban para su tratamiento diferentes técnicas quirúrgicas: Eloesser, aspiración endocavitaria, neumotórax, resecciones lobares, neumonectomías, etc. Estos conocimientos adquiridos fueron de extraordinario apoyo en el manejo del tórax traumático, que generalmente se presenta en individuos sin patología torácica, atendidos en aquel entonces en los Hospitales Rubén Leñero, Cruz Roja y Xoco.

José de Jesús Villalpando. Miembro Titular de la Academia Nacional de Medicina con sitial de Enseñanza de la Medicina; especialista en Endocrinología, Expresidente del Consejo Mexicano de la Especialidad y Exprofesor de la Facultad de Medicina de la UNAM, de la Escuela Mexicana de Medicina de la Universidad La Salle, de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM y de la Escuela Superior de Medicina del IPN. Extitular de Enseñanza en Salud de la Secretaría de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social y del Instituto de Seguridad y Servicio Sociales de los Trabajadores del Estado.

*NARRATIVA MÉDICA EN LOS 150 AÑOS
DE LA ACADEMIA NACIONAL
DE MEDICINA DE MÉXICO*

Volumen 2

se terminó de imprimir en
mayo de 2014

en los talleres de Impresos Garoli,
con domicilio en Calle Otomies # 100
en la Ciudad de México.

El tiraje fue de 1000 ejemplares
más sobrantes para reposición.

