

# El Internado

Adrián Zuno

## EL INTERNADO

J. Adrián Núñez Zuno



# Capítulo 1

El MIP es una especie poco estudiada, cuya vida es bastante efímera; apenas se limita a un año, no obstante de él se desprenden una serie de relatos de lo más inverosímiles.

Para quienes nunca han visto esta extraña abreviatura, quiero decirles que "MIP" es el nombre que le damos al "Médico Interno de Pregrado". ¿Y ese quién es?, en México todos los estudiantes de Medicina - independientemente de su Universidad- deben cursar de manera obligatoria un año de "prácticas" en alguno de los hospitales públicos o privados afiliados a la Secretaría de Salud. Ese es el MIP, el estudiante que se integra a la vida hospitalaria.

A continuación les relataré algunos de los múltiples sucesos que viven los médicos durante esta etapa, por obvias razones y protegiendo los derechos de terceros, el lugar de los hechos será modificado. He de advertir que los personajes empleados en este texto no son reales, y que cualquier similitud con la realidad no es más que mera coincidencia.

## Capítulo 2

### ***"El primer día"***

Esa mañana desperté temprano, como de costumbre más de lo habitual. Siempre que acontece algo importante despierto antes de tiempo –intentando asegurar que todo sea perfecto-, decidí no desayunar porque mi apetito es bastante escaso en situaciones así. Me arreglé con premura, e hice una pausa considerable para seleccionar la mejor corbata. Considero que la cábala es algo imperativo cuando se inicia un nuevo proyecto, y esta no era la excepción; estaba a punto de invertir un año de mi vida.

Arribé al Hospital General cuarto para las 7, la mañana era fresca y el sol insinuaba su aparición entre los pequeños locales que rodean la zona del hospital. Accedí por la entrada principal, lugar que era custodiado por dos guardias de seguridad bastante grotescos –decidí no saludar- y sin mirarlos avancé hasta el vestíbulo y luego por los pasillos. Por todas partes encontraba filas interminables de gente costeano estudios y registrando pacientes para recibir atención. Finalmente llegué hasta una escalera apretada que era algo así como la columna del hospital, dieciocho pisos de escalones opacos estrictamente alineados que recordaban a las vértebras torácicas.

Cuando subí al primer piso salí de forma directa a un pasillo iluminado: el área de enseñanza. Que no es otra cosa más que un complejo con salones de usos múltiples y salas para conferencias, entre ellos un salón principal para los grandes eventos. Fui directo al salón principal, ahí sería la conferencia inaugural. No recuerdo haber visto mucha gente, en ese momento podía contar a todos con los dedos de una mano. La ceremonia inicio tarde – pues como sabrán la puntualidad no es un atributo propio del mexicano – y concluyó brevemente. Se leyó un discurso refrito, de esos que buscan realzar los valores y despertar en los asistentes el compromiso, pero pareciera que cada lectura debilitara su poder de convencimiento; y ahora no era más que un balbuceo a quien nadie presta atención.

Concluidas las formalidades me dirigí a mi servicio acompañado por Raúl, quien había sido mi amigo durante toda la carrera y por azar coincidía nuevamente en mi camino. Sé que los lectores no conocen mucho del internado, así que haré algunas aclaraciones. En primera, el año de servicio se divide por rotaciones; que no son otra cosa más que un período en cual participas de forma activa en alguno de los servicios básicos del hospital –Ginecología, Urgencias, Pediatría, Cirugía y Medicina Interna-. La duración en cada servicio suele ser equitativa, aunque es

variable conforme el hospital, además en algunos lugares puedes elegir alguna rotación en subespecialidades -como son Cardiología, Oncología o Urología-.

Tu responsabilidad es asistir de Lunes a Viernes de 7:00 am hasta que termine tu servicio, lo cual generalmente ocurre a las 15:00hrs – aunque puede prolongarse hasta las 19:00hrs-, además de eso estás obligado a realizar guardias. Las cuales consisten en permanecer en algún servicio del hospital desde que concluyes tus actividades por la mañana hasta las 7:00 am del día siguiente. Generalmente realizas una guardia cada tercer día, incluyendo los fines de semana – nosotros le llamamos a esto guardias A, B, C- .

Eran casi las 9:00hrs cuando Raúl y yo llegábamos al piso de cirugía – nuestro primer servicio -, no hubo tiempo de presentaciones, la hostilidad fue inmediata.

-¿Ustedes son los nuevos?-preguntó un doctor.

-Sí –contesté dubitativo.

-Es hora de pasar visita, ¿qué hacen ahí parados?- cuestionó molesto.

El pasé de visita es ese momento en que los médicos recorren las camas de los pacientes hospitalizados con la finalidad de revisarlos y determinar cuál será el tratamiento o los exámenes necesarios para evaluar y atender su enfermedad. También es el momento en que los estudiantes son abordados con cuestionamientos interminables sobre la salud y el estado actual del paciente.

El Dr. Jiménez era un hombre alto y elegante, cuya voz estremecía los oídos de cualquiera que estableciera una conversación con él. Seguimos su paso temerosos, mientras revisábamos a una mujer hizo algunas preguntas, que contestamos con mucha inseguridad –no hizo comentario alguno- se limitó a firmar algunas hojas y prosiguió con la visita. En las habitaciones podían verse todo tipo de cosas, las extremidades amputadas eran recurrentes, pero también existían mujeres tan amarillas como limones. Algunos hombres permanecían sujetos a las camas, mientras que otros deambulaban libremente. Llegamos a la cama de un paciente que yacía inconsciente, de su boca salía un tubo delgado y transparente el cual se continuaba con un circuito plástico de aspecto corrugado. Este último terminaba en un aparato lleno de botones y parámetros que en ese momento me eran totalmente incomprensibles.

Al poco tiempo de que salimos de la habitación un doctor bastante joven se acercó al Dr. Jiménez, le dijo algo en voz baja mientras nos apuntaba y

luego se retiró.

-Necesito que vayan a la sala de juntas, tienen algunos mensajes para ustedes -solicitó cordialmente- búsqüenme cuando estén disponibles.

Raúl y yo obedecimos de inmediato, y tras preguntar a no menos una decena de personas encontramos la sala de juntas. El lugar no tenía nada en especial, una mesa de trabajo para al menos 15 personas, sillas para cada asistente, un pizarrón al frente y una pantalla al fondo de la habitación. Lo más llamativo era una ventana que descansaba sobre el muro norte, desde ahí podía verse gran parte de la ciudad; sin embargo una persiana limitaba la vista para evitar las distracciones.

No mucho tiempo después de que llegamos aparecieron más personas, por su edad supuse eran internos -como nosotros-. Algunos cargaban termos de café junto con decenas de tubos llenos de sangre, otros comían tan rápido como podían. La mayoría se veía fatigado, sus rostros manifestaba insomnio crónico -ojos rojos, ojeras realzadas- uno de ellos se quedó dormido apenas pudo sentarse. Las mujeres tenían un aspecto más agradable - el maquillaje ocultaba en gran medida la imperfección -, fue una de ellas quien tomó la palabra.

-Hola, mi nombre es Mónica y soy la encargada de la rotación. Los he reunido porque necesito informarles quien estará hoy de guardia, tengo una lista que fue hecha al azar.

No puse mucha atención a sus palabras, era una chica bastante agradable, e inevitablemente me vi tentado a navegar en lo profundo de sus ojos. Cuando finalmente abandoné mis cavilaciones estaba desconcertado.

-Y el último de la guardia A es: Matías...

Miré mi reloj un instante para tratar de ubicarme, después miré en todas direcciones, el resto comenzó a aplaudir y les seguí al unísono por un breve lapso.

## Capítulo 3

### “Momificado”

El doctor Jorge Serratos era una leyenda viviente del servicio de cirugía, su trayectoria era tan amplia como el hospital – aunque entre los internos jurábamos que el mismo había edificado la ciudad-. Se le veía con frecuencia en los pasillos, caminaba sin rumbo bajo una bata holgada y un cabello desalineado. Sus pasos eran cortos y rápidos, si uno era minucioso al observarlo daba la impresión de que caería en cualquier segundo –tal y como los pacientes con Parkinson-, pero hábilmente recuperaba el equilibrio para seguir sin rumbo. Esa mañana era especial para Serratos, quien no dejaba de sorprenderse a sus 92 años. Debido a la ausencia del Dr. Munguía por incapacidad, tendría que abandonar su escritorio para volver a la consulta.

Esa mañana desperté tarde, di un salto de la cama, me vestí tan rápido como pude y salí corriendo a toda prisa mientras mordisqueaba una manzana. El camino de mi casa al hospital era corto, 2.5km aproximadamente – lo sé porque todos los domingos corría esa distancia guiado por el GPS-, mientras viajaba en el metro escuchaba *Someday* – de The Strokes-. Por las mañanas siempre disfrutaba recargándome de vida con algo de música. Mientras el vagón avanzaba por el túnel un mensaje llegó a mi celular – lo ignoré-, mientras permanecía inmerso en la música. Dada la insistencia, tuve que abrir los ojos para ver que era Mónica.

-¿Matías ya vienes?, hoy te toca consulta externa. Tienes que llegar al piso 2 y presentarse con el Dr. Serratos.

-Ok – respondí mecánicamente.

Una vez abandonado el metro, había que tomar el transporte articulado para llegar al hospital. Lo cual era un desafío por la mañana, pues no había forma de subir entre tanta gente, salvo tuvieras algo de suerte –empujar era la clave siempre-. Llegué al consultorio pasadas las 7:15 hrs, el Dr. Serratos estaba sentado tranquilamente detrás del escritorio leyendo el periódico.

-Buenos días Dr. Serratos – dije cordialmente antes de entrar.

-Buenos días joven, dígame ¿cuál es su nombre?

-Matías, Matías Saucedo – respondí tartamudeando.

-Muy bien doctor, empezaremos temprano porque me gusta terminar

temprano la consulta. Pero antes tengo que esconder esto.

El Dr. Serratos dobló el periódico en dos sobre el escritorio, y cogió un envase de refresco de cola que estaba justo detrás de un monitor. Le dio un trago largo y luego lo escondió en un cajón del escritorio.

-¿Cómo puedo decirle a los pacientes que dejen de tomar esto sí ni siquiera yo puedo?- dijo señalando el cajón- será mejor comenzar, llama al primero en la lista.

Salí y me dirigí a la sala de espera. Para quienes nunca han asistido, la consulta externa es el área donde los médicos revisan por primera vez o dan seguimiento a sus pacientes. Dependiendo de la institución el número de pacientes es variable, pero independientemente de esto la mayoría suele mostrarse irritado por la larga espera.

-Fernanda Martínez – dije en tono alto tratando de evitar el bullicio de la sala.

Al fondo de la sala una mujer levantó tímidamente la mano y con paso lento se dirigió hacia mí. Usaba un vestido negro, ajustado y corto, que contrastaba perfectamente con su maquillaje. Con cada paso sus tacones resonaban por la sala, haciendo que más de uno volteara tratando de averiguar el origen del sonido. Le saludé con entusiasmo y le mostré el camino a seguir, en el consultorio el Dr. Serratos continuaba inspeccionado el periódico.

-Buenos días señorita pase, por favor tome asiento-sugirió Serratos.

-Buenos días, gracias- respondió Fernanda con voz dulce.

-Dígame, ¿En qué podemos ayudarle?

-Vengo por el problema de mis piernas- comentó apenada.

El Dr. Serratos leía con detenimiento el expediente- que no es otra cosa más que un compendio con los antecedentes personales del paciente, datos de hospitalizaciones previas, resultados de estudios, y notas de consultas anteriores- dio vuelta a la página continuando con el escrutinio, mientras yo inspeccionaba a la mujer que tenía al frente. Era una mujer joven, delgada, de rostro bastante agraciado, tenía unos labios finos pintados de rojo los cuales matizaban su rostro que era más bien pálido. Sus ojos eran grandes, color marrón, bordeados por pestañas del tamaño de palmeras. Por su aspecto, supuse que Fernanda era trabajadora del hospital, seguramente se desempeñaba como secretaria o en alguna otra actividad donde la imagen fuera parte esencial. Sus piernas -que eran el motivo de consulta- eran largas y delgadas; cuando uno observaba detenidamente podía entrever venas dilatadas de todos los calibres, girando y delineando trayectos tan caprichosos como la mujer misma.

-Insuficiencia venosa ese es su problema-gritó el Dr. Serratos tratando de demostrar que había descubierto algo.

-Así es, el Dr. Munguía lleva varios años revisándome. ¿No vendrá hoy?- cuestionó preocupada.

-No, tuvo algunos inconvenientes, pero la revisaremos nosotros- respondí.

El doctor continuaba mirando el expediente sin hacer comentario alguno. Yo comencé a hacer algunas preguntas para saber más sobre la paciente, tratando también de dar tiempo a que el doctor concluyera su análisis. Así descubrí que tenía 38 años y que trabajaba en la subdirección como auxiliar.

-Insuficiencia venosa, ese es su problema- gritó nuevamente el Dr. Serratos.

-Sí, ya lo sé. Por eso vengo a que me revise – respondió Fernanda en tono molesto.

-Muy bien Matías, se está haciendo algo tarde, dejaré que revises a la paciente mientras yo reviso a alguien más.

Pasé a la paciente a la parte trasera del consultorio, en tanto el doctor y sus pequeños pasos se dirigían velozmente a llamar a alguien más. Mientras revisaba y explicaba a Fernanda que la insuficiencia venosa es un problema crónico –en su mayoría irreversible- en el cual existe una disfunción de las valvas encargadas de regresar la sangre al corazón, el doctor hacía de las suyas.

-¿Por qué viene? - preguntó Serratos.

-Porque tengo dolor en mi pierna-respondió una mujer.

Hubo una pausa en la conversación, estaba a punto de terminar una receta cuando escuché:

-iSeñora!, le pregunté ¿Por qué viene a la consulta? – preguntó nuevamente el doctor alzando la voz.

-iYa le dije, por dolor en mi pierna! – respondió la mujer en el mismo tono.

Le entregué a Fernanda su receta, le di algunas recomendaciones finales y le acompañé a la puerta. La persona que acompañaba a la nueva paciente no podía esconder su risa ante la situación.

-Aquí dice que le amputaron su pierna hace 3 años – dijo el Dr. Serratos tratando de aclarar las cosas.

-iNo! – respondió la paciente alzando sus dos piernas intactas.

El acompañante no paraba de reír, tratando de mediar la situación me acerqué al doctor y le pedí que llamara a alguien más mientras yo

terminaba de revisar a su paciente. La misma escena se repitió hasta que terminó la consulta, la gente de otros consultorios pasaba y reía al mirar la caótica situación en la que me encontraba. El Dr. Guzmán que se encontraba enfrente de nuestra consulta me miró desesperado, y alzo su pulgar en lo alto como deseándome suerte.

-Buenos días doctor vengo para mi escleroterapia (1)- aclaró una paciente.

-Muy bien, pase a la parte trasera y quítese la ropa- solicitó el Dr. Serratos.

*1 La escleroterapia es un procedimiento en el cual se inyecta un fármaco en las venas varicosas con la finalidad de que estas se colapsen, su finalidad es meramente estética y pocos pacientes son candidatos para el manejo.*

-Pero doctor, ¿no tendrá algo para cubrirme? – solicitó la paciente un tanto apenada.

-iPase a la parte trasera y quítese la ropa! – insistió el médico.

-Pero inecesito algo para cubrirme! – repitió la mujer indignada.

Atento a la situación abandoné a mi paciente, y corrí velozmente por una sábana. Se la entregué a la paciente mientras hacia una mueca de duda, y proseguí con mi labor. La consulta terminó poco después de eso, y yo no tenía ni idea de todo lo que había sucedido en ese lapso de 3 horas.

-Doctor ¿puedo hacerle una pregunta indecorosa? – inquirió Serratos.

-¿A qué se refiere? - pregunté dubitativo.

-¿Podemos ir a desayunar? – dijo antes de dar un trago a su refresco de cola.

-Por supuesto – dije irremediamente.

-iExcelente! Vayamos – exclamó jubiloso- . Sé de un buen lugar.

Descendimos por el elevador en silencio, en cuanto bajamos el Dr. Serratos comenzó a abordarme sobre los motivos que me habían llevado a seleccionar el hospital, mi lugar de origen y mi banda musical favorita. No tardamos mucho en llegar, el restaurant estaba justo frente al hospital: “La fogata” –clamaba un letrero en lo alto del local-. Era un sitio bastante rústico con mesas de madera y sillas un tanto usadas. El menú era largo y constaba de tacos (2) de todo tipo; lengua, carnaza, chorizo, carne adobada, con queso y sin queso, en tortilla blanda o dorada, con salsa de tomate, jitomate o chile de árbol. Pedí al menos cuatro y mientras esperaba dialogué con el doctor.

*2 Los tacos en México son una de las comidas más típicas. Existen un sinnúmero de combinaciones, y todas tienen como elemento principal la tortilla de maíz, en la cual se coloca carne -de cualquier tipo, sea res, pollo, pescado- o cualquier otro alimento como frijoles, papa o hasta chile. La*

*tortilla se dobla por mitad y se adereza con salsa, cebolla, cilantro y otros complementos que varían según el tipo de taco.*

Fue entonces cuando conocí su larga trayectoria, sus estudios se remontaban a la década de 1940 en la Ciudad de México, lugar de donde emigró a los Estados Unidos – a la ciudad de Washington para ser más precisos - . Su exitosa formación le permitió regresar a Guadalajara para así integrar el primer grupo de cirugía cardiotorácica de la ciudad. No perdí la oportunidad para preguntarle ¿por qué no se había retirado?, a lo que siguió una respuesta un tanto incomoda.

-Cuando el cáncer me arrebató a mi esposa no encontré más que hacer. Mis hijos habían crecido, y todo lo que me quedaba había sido carcomido por ese cangrejo voraz. – respondió con nostalgia.

Después de eso sacó su celular, y me mostró una aplicación bastante extraña. Esta abría una interfaz que mostraba diversos sitios de una casa en tiempo real.

-¿Y eso qué es? - pregunté desconcertado.

-Es el legado de mis hijos, un montón de cámaras que vigilan mi casa todo el día para saber si estoy bien.

No tuve respuesta para eso, me dediqué a continuar comiendo mientras mi mente buscaba algo para amenizar la conversación.

-¿Son tontos no crees? – agregó inesperadamente.

-¿Por qué? – interrogué mecánicamente.

-Sí quisiera salir con una muchacha no la llevaría a mi casa habiendo tantos moteles en la ciudad – concluyó muriendo de risa.

Después de eso no hubo muchos comentarios, ambos nos enfocamos en la comida, y yo de reojo miré la fecha en su periódico – 15 de Julio – que era de la semana pasada. En cuanto terminamos agradecí la invitación y me despedí de él justificándome en que tenía algunos asuntos pendientes en el hospital. El doctor empleó el mismo recurso y salimos a la par del restaurante.

-¿Cómo dices que te llamas? – me preguntó antes de cruzar la calle.

-Matías doctor – respondí con una sonrisa entre los labios.

-Claro, Matías. No lo olvidaré – aseguró antes de alejarse.

## Capítulo 4

### “La falsa omnipresencia de dios”

No soy teólogo, así que no ahondare en explicar mucho de las religiones. Cada una muestra bases sólidas, y no existe método científico que pueda corroborar la inexistencia de alguna de ellas. Ese debate es interminable, y creo que lo que pasó ese día basta para hacernos entender que hay un millón de cosas que no podemos explicar.

Era un día cualquiera en el hospital, los automotores arribaban presurosos a urgencias, depositando en cada visita una camilla. Este fenómeno se repetía con una constancia extraordinaria. En ocasiones, el ciclo se interrumpía con la llegada de un vehículo pequeño que sacaba los cadáveres. En esencia, los hospitales le facilitan el trabajo a la muerte. Pues agrupan a un montón de personas con padecimientos graves – a veces intratables-. La muerte sólo tiene que disfrazarse y tomar un taxi para llegar al hospital – en vez de ir corriendo a hacer de las suyas en cada accidente, choque o asalto - una vez dentro, su hoz cae cama por cama. Generando así que inesperadamente los medicamentos fallen, la presión caiga y las coronarias se obstruyan (3); sea esta o alguna de esas combinaciones mortíferas que con gran astucia elabora.

*3. Las arterias coronarias son un grupo de arterias de pequeño calibre, que se originan en la aorta y tienen a cargo llevar sangre a las diversas porciones del corazón. La obstrucción de alguna de estas culmina en un infarto agudo de miocardio.*

El viernes era día quirúrgico, por lo que el equipo se fragmentaba. Andrés vagaba por el piso haciendo curaciones, revisando pacientes y luchando con la curiosidad interminable de los familiares. Mónica estaba en la consulta, que no era del todo de su agrado -pienso en ella luchando con el Dr. Serratos -, mientras yo pasaba a quirófano.

Antes de llegar a los vestidores, pasé por la oficina de cirugía para revisar la programación. La jornada pintaba para ser bastante atareada, la lista mostraba cuatro turnos quirúrgicos y ningún espacio libre entre ellos. Cuando iba saliendo pude ver al Dr. Serratos sentado detrás de un escritorio, tenía una computadora encendida frente a él, movía de forma insistente el cursor sin realizar actividad. Pensé en ayudarlo, pero supuse sabía lo que estaba haciendo.

Una vez en vestidores abrí mi casillero, era un espacio bastante estrecho y compartido, por lo que mantenía sólo lo indispensable. Dejé mis cosas, me desvestí rápidamente, y me puse el traje quirúrgico negro de siempre. Nuestro quirófano era el número 8, cuando llegué ya estaba el Dr. Zapata preparando su ipod y acondicionando la sala para la cirugía – solía poner

algunos éxitos de *The Rolling Stones*-.

-Buenos días Dr. Zapata- dije apenas llegué.

-Al fin tenemos un interno- exclamó aliviado- necesito que vayas a tomarle muestras de sangre a un paciente que está esperando en recuperación, y de una vez consigue plaquetas para el paciente del tercer turno.

-Está bien doctor- respondí sonriendo para tratar de ocultar mi resignación.

-Antes de irte permíteme presentarte a Javier, estará rotando con nosotros este mes.

-¡Hola!- dijo con acento Argentino.

-Soy Matías, mucho gusto. ¿Eres argentino?-pregunté de inmediato.

-No, soy Uruguayo – respondió molesto mientras salía a lavarse.

Salí de la sala para ir directo al área de recuperación, lugar donde perdí bastante tiempo buscando jeringas y tubos para tomar las muestras. La toma de muestras es una de las labores más recurrentes del interno –junto con el llenado de papelería, las curaciones y la colocación de sondas -, y aunque pareciera sencillo es una labor que puede ser complicada y hasta cierto punto peligrosa. Existen cientos de enfermedades que se transmiten por vía sanguínea, entre las más conocidas está el VIH, la hepatitis B y la hepatitis C. Pero también la brucelosis, el citomegalovirus y la enfermedad de Chagas se transmiten por esta vía. Y podrán pensar ¿acaso no se realizan pruebas para saber si estas personas tienen alguna enfermedad?, Tengo que decirles que no es el caso, sólo se realizan en pacientes de quienes se tenga sospecha con base en sus factores de riesgo, o su sintomatología. Además, muchas infecciones de este tipo cursan sin síntomas durante la fase inicial – y muchos pacientes mienten cuando se les cuestiona sobre las conductas de riesgo-. Así que imaginen el riesgo que se corre al tomar sangre de cualquier persona.

Comencé a buscar entre las camillas a Manuel quien era nuestro primer paciente, no tardé mucho en encontrarlo. Le saludé y pedí permiso para tomarle una muestra de sangre, hizo una mueca de dolor antes de asentir con la cabeza. La sangre llenó la jeringa al primer intento, y yo respiré aliviado. En cuanto terminé le di las gracias y bajé corriendo a planta baja para entregar las muestras en el laboratorio.

-Lo siento doctora, la muestra está mal rotulada- dijo el encargado del laboratorio mientras tiraba las muestras a la basura.

-Pero me costó mucho trabajo tomarla- replicó indignada.

-Lo hago por proteger al paciente, lo siento señorita.

En cuanto escuché lo ocurrido di la vuelta para rotular correctamente los tubos, y volví con una mueca sonriente para dejarlos sobre el mostrador.

El encargado me miró con recelo y luego procesó la muestra.

Regresé velozmente al quirófano, cuando entre ya habían comenzado y “*Brown sugar*” amenizaba el ambiente. La infección en la pierna de Manuel era consecuencia de 12 años de diabetes mal controlada, en esta ocasión la infección era tan intensa que ni siquiera los antibióticos lograron mejorar su condición, por lo que la amputación era necesaria (4). La cirugía era sencilla, consistía básicamente en disecar la musculatura de la pierna para luego ligar los vasos y finalmente cortar el hueso. Los bordes de la herida se afrontan para el cierre, y así se deja un muñón que le permita al paciente conseguir una prótesis una vez concluida la recuperación.

*4. En México la primera causa de amputación no traumática es el pie diabético, que es consecuencia de un mal apego al tratamiento para la diabetes mellitus.*

La cirugía concluyó rápido y sin complicaciones. Era momento del segundo turno y yo corría buscando al paciente –nunca apareció-, la jefa de enfermería me informó que el paciente había fallecido la noche previa. Por lo que era turno de Joaquín, un diabético que sería sometido a amputación por los mismos motivos que Manuel.

-Doctor no quiero que me operen- dijo Joaquín al interior del quirófano.

-Pero es necesario, esa pierna está muy mal- comentó Javier tratando de convencerlo.

-No me importa, yo no quiero perder la pierna. Cancele la cirugía. – ordenó iracundo.

La cirugía se canceló sin más discusiones, yo me dirigí a la sala de espera mientras llegaba el último paciente. En la sala médicos y enfermeras sostenían pláticas de todo tipo, un anestesiólogo dormitaba sobre un sillón y los internos buscaban esbozos del exterior en sus redes sociales. Saludé a algunos de mis compañeros, me senté en un pequeño espacio y traté de encontrar algo del sueño que había perdido durante la noche. Jamás conseguía dormir durante el día, pero valía la pena intentarlo; saqué mis audífonos y puse algo de música; pasaron cuatro, cinco, seis canciones, y mi estado de consciencia persistía sin modificaciones. Decidí levantarme para buscar agua, y en el camino me encontré a Javier un tanto exasperado.

-Si yo vengo a operar, ¿vos creéis que esto me sirve? – le dijo a una enfermera que apenas y le prestaba atención - ¿Matías dónde está el siguiente?, no te veo haciendo nada.

Escuché su reclamo, y ante mi poco entusiasmo le ignoré. El área de recuperación parecía cada vez más llena, pero no había rastro de Marina, la mujer de 64 años que sería sometida a amputación – debido a su dulce

desapego-, intenté preguntar a la jefa de enfermería pero no recibí respuesta. Así que decidí llamar al piso para saber si la paciente seguía en su cama.

-Buenos días, llamo desde el área de quirófanos para preguntarle si ¿la señora Marina Navarro continúa en el piso?- pregunté por el auricular.  
-Permítame un momento, voy a verificar – tras unos minutos el silencio desapareció- no, no está aquí. Ayer por la tarde pidió su alta voluntaria.  
-Vaya, ni hablar. Gracias.

De inmediato avisé a Javier, que ahora intentaba seducir a una de las internas hablándole de su natal Montevideo. No respondió, simplemente hizo un gesto de aprobación con la mano; por lo que supuse que podía irme. Salí a los vestidores para cambiarme, di un paseo en los alrededores del hospital en búsqueda de comida y luego regresé al piso para ayudar a Andrés; en realidad el trabajo era escaso por lo que sólo hubo que hacer un par de curaciones antes de dar por concluida nuestra jornada. Estábamos a punto de recostarnos en la *mipera* (5) cuando mi celular sonó. Era un mensaje del Dr. Carrizales pidiéndonos que bajáramos para ayudarlo a ver las interconsultas (6). ¿Se imaginan la hermosura de un mundo libre de telefonía móvil?, no llamadas, no mensajes. Los internos podríamos ir libres por el hospital sin el temor de saber que alguien necesita verte para asignarte más labores.

*5. La palabra "mipera" es un modismo empleado en muchos hospitales del país. Hace referencia a la litera en la que duermen o descansan los médicos internos (los MIPs).*

*6. La interconsulta es un documento escrito en el cual el médico de un servicio solicita ayuda al médico de otra especialidad para la evaluación y manejo de alguna condición específica. Generalmente los cirujanos interconsultan a los internistas, los internistas a los cirujanos y los ginecólogos interconsultan a todo el mundo.*

Llegamos a las oficinas de cirugía, el equipo estaba completo. Curiosamente el Dr. Serratos continuaba sentado tras el escritorio, con la computadora en la misma ventana de hacia unas horas. Esperamos al Dr. Carrizales, que era un hombre sobre todo lánguido y con una alopecia bastante generosa que contribuía para mostrar a detalle la topografía de su cráneo. Subimos por los elevadores, porque hoy en día raro es el hombre que puede ascender del piso 2 al 14 sin necesidad de oxígeno suplementario. Llegamos en un santiamén, las puertas se abrieron y todos los tripulantes bajaron presurosos en la búsqueda de sus familiares. Nosotros nos dirigimos directamente a la cama 10, donde justamente la Dra. Sandoval pasaba visita.

-Eduardo Carrizales que gusto verte – dijo la doctora con un tono seductor mientras se acercaba a saludarnos – me sorprende que vengas tan rápido.

-El gusto es mío Mireya – respondió llanamente Carrizales.

La Dra. Mireya era una mujer próxima a la quinta década de vida, su cabello teñido de castaño no era otra cosa más que un vano esfuerzo por ocultar su edad. Empleaba un vestido primaveral, con un escote al frente que afortunadamente no mostraba más por la oportuna aparición de la bata. Su maquillaje era excesivo, los tacones finos y altos como zancos. Tras dar órdenes a algunos de sus subordinados comenzó a presentar a la paciente.

Se trataba de Carmen, una señora de 58 años con antecedentes de diabetes e hipertensión que había sido sometida a cateterismo 18hrs antes debido a la presencia de un infarto agudo de miocardio. Hoy su pierna derecha – sitio por donde había sido introducida la guía para el cateterismo – había mostrado un importante aumento de volumen.

-Pareciera que debido a la anticoagulación la paciente desarrolló un hematoma en el sitio de punción- agregó la Dra. Sandoval- Por eso hemos solicitado tu apoyo Eduardo, para valorar la necesidad de cirugía.

El doctor revisó brevemente a la paciente, buscó los pulsos, palpó la extremidad y de inmediato agregó: -

-Esto no es quirúrgico por ningún lado, yo sugiero colocar un vendaje compresivo realizar un ultrasonido y mis internos estarán viniendo a revisar a la paciente cada hora para corroborar si la pierna muestra crecimiento progresivo.

Realizamos la primera medición -46cm- y luego salimos de la habitación con camino a los elevadores. Carrizales nos alcanzó con pasó rápido después de una plática privada con la Dra. Sandoval. El elevador descendió a gran velocidad -por un momento pensé que íbamos en caída libre-hasta el piso 2. Avanzamos sigiloso tras el doctor, que se detuvo en medio de las oficinas para girar y quedar de frente e nosotros.

-Ustedes deben aprender a tener criterio. Claro que eso no es quirúrgico, sólo que esos cabrones quieren que nos hagamos cargo de todo – gritó en cólera- la pierna tiene pulso, sensibilidad, fuerza muscular y no está aumentada de tamaño significativamente. ¿Qué esperan que hagamos Javier?

Javier no respondió, simplemente movió las manos como tratando de decir: no lo sé.

-Esperan que la operemos para culparnos si algo sale mal, siempre hacen lo mismo. Por eso sólo vamos a vigilarla, si algo se modifica actuaremos- agregó con fastidio.

-Doctor, y en caso de que la pierna siga creciendo... ¿Qué sucedería en fin de semana?, cuando el hospital no dispone de un cirujano vascular- preguntó Javier angustiado.

Javier estaba en lo correcto, eran las 12:50hrs del viernes, el turno matutino concluía a las 14 hrs y en la tarde sólo había un cirujano vascular capaz de remediar el problema. Sí durante el sábado o el domingo surgía alguna complicación, no habría personal capaz de remediar el problema. El Dr. Eduardo se llevó la mano a la frente, cerró los párpados, suspiró y luego dijo:

-Hijo, ¿tú crees en dios?- preguntó dirigiéndose a Javier.

-Sí- respondió sin pensarlo.

-Muy bien, y ¿tú crees que dios te cuida todo el día?- cuestionó con sarcasmo.

-No- dijo Javier desconcertado.

-¡Claro que no cabrón!, a ese wey le vale madre lo que te pase. Entonces, sí a dios no le importa ¿por qué tiene que preocuparme lo que le pase a la señora? Que se haga cargo el hospital, que contraten más personal. Pero a mí no me chinguen- respondió.

Javier se quedó conversando con el doctor, mientras que los internos molestos fuimos a comedor. La fila para entrar era larga, la comida no era la mejor – especialmente esos días en que servían carne sorpresa – pero al menos uno podía olvidarse por un momento de todo y convivir. No hubo mucho que decir, Mónica continuaba molesta por los comentarios del doctor; así que Andrés y yo apostábamos por una nueva derrota del Cruz Azul en manos del Atlas. Apenas terminamos, corrimos a la oficina del Dr. Altamirano.

El Dr. Altamirano era un hombre joven, tenía 5 años de haber concluido la especialidad de cirugía de tórax y cardiovascular, y aunque uno pudiera pensar que era un médico bastante novel, sus aptitudes le habían llevado a ser el encargado del turno vespertino. Mónica lo admiraba, pero siempre tuve mis reservas al respecto, pues su mirada era más bien la de una chica enamorada.

Apenas lo vimos, le comentamos sobre lo ocurrido con Carmen en la mañana, Javier reforzó nuestra preocupación y el Dr. Altamirano no tuvo otra opción que acompañarnos para una nueva valoración.

-Recibí una llamada del subdirector antes de llegar al hospital, solicitándome que revisara a esa paciente- comentó resignado.

Llegamos nuevamente a la cama 10, donde la Dra. Sandoval observaba preocupada.

-Un gusto verlo Bruno, necesito que valore a la paciente. Su compañero de la mañana no fue de gran ayuda para el caso, pero no dudo usted tenga mejor criterio- dijo adulando al doctor.

-Gracias doctora, veré que puedo hacer- respondió en tono neutral.

La extremidad había aumentado de tamaño en comparación con la primera medición, y un tono violáceo comenzaba extenderse alrededor del sitio de punción.

-Es posible que la paciente haya formado un pseudoaneurisma femoral (7) tras el cateterismo. Pero sólo lo sabremos realizando un ultrasonido- resolvió el Dr. Altamirano.

-Ese no es ningún problema mi amigo- dijo la Dra. sacando de su bolsillo el teléfono celular.

*7. El pseudoaneurisma femoral es una complicación infrecuente de los accesos vasculares, se caracteriza por la presencia de un hematoma encapsulado debido a fallo en el cierre del vaso afectado.*

-Hola, buenas tardes habla la Dra. Mireya Sandoval de Medicina Interna. Necesito de manera urgente un ultrasonido, tengo una paciente grave y esto puede comprometer de forma importante su vida – solicitó de forma expedita.

Espero un momento en la línea – su sonrisa persistente me genera algo de ansiedad-, dio las gracias y luego agregó:

-Ya está listo Bruno querido, viene un camillero hacia acá para llevar a la paciente al área de radiología.

-Perfecto doctora- añadió el doctor con una mueca de sorpresa.

-Tú sabes que la antigüedad en este hospital nos llena de colegas dispuestos a trabajar, espero seas uno más- dijo Mireya.

-Téngalo por seguro doctora- respondió el Dr. Altamirano.

El área de radiología era un complejo que estaba en planta baja, hacia la zona oriente del hospital. En cuanto uno entraba podía admirar aparatos de todo tipo; grandes pequeños, ruidosos, llenos de luces. En conjunto hacían recordar una historia de ficción, con naves y cañones listos para despegar rumbo al espacio. Aunque los fines de dichas pantallas eran totalmente distintos a la colonización de marte, uno no podía negarse a fantasear cada vez que pasaba por el lugar.

El Dr. Haro nos recibió en cuanto llegamos, nos pasó al área de ultrasonido y tras comentarle el caso dijo que no era posible realizar el estudio por la escasez del personal.

-Tenemos el equipo, pero en la tarde no cuento con alguien capaz de realizar un ultrasonido doppler (8).

-Yo puedo hacerlo- contestó el Dr. Altamirano mientras Mónica le miraba perdidamente enamorada.

*8. El ultrasonido doppler es un estudio de imagen que permite evaluar el flujo sanguíneo de arterias o venas colocando un transductor sobre el vaso deseado. Esto con base en los principios descritos por Christian Doppler.*

Los hallazgos fueron inequívocos, el pseudoaneurisma predicho se dibujaba en la pantalla entre tonos rojos y azules –por el efecto Doppler color, claro-. La cirugía era inminente, por lo que era necesario dividirnos. El doctor acompañó a la paciente camino a quirófano, mientras yo subía las escaleras en búsqueda de anesthesiólogo, Andrés dio aviso a enfermería y Mónica – como toda mujer- fue a cambiarse.

Mi corazón latía con velocidad, la ansiedad del momento sofocaba ligeramente mi respiración. No pasaron más de 20 minutos cuando el equipo completo había llegado al quirófano. Fui el primero en lavarme, como instrumentista tenía que preparar el material y la vestimenta de todos. Uno a uno desfilaron frente a mí para auxiliarles con la vestimenta. En tanto el anesthesiólogo diluía ámpulas de olvido y analgesia para sumergir a la paciente en sueño profundo.

Javier hizo la primera incisión, unos centímetros por detrás el sitio de punción del catéter. En conjunto con el Dr. Altamirano realizaba movimientos finos, precisos, disecando y ligando cuanta estructura se pusiera al frente. Ambos sabían que el pseudoaneurisma estaba cerca, por lo que sus movimientos fueron aún más minuciosos.

-Bisturí- solicitó Javier.  
-Pinzas Kelly- dijo Andrés.

Mis malabares con los instrumentos apenas y se adaptaban a la velocidad de sus maniobras. El Dr. Altamirano vio algo, y pidió a Javier que se detuviera. Continuaron sin contratiempos, y con suma precaución separaron los grupos musculares. Inesperadamente un chorro de sangre salió disparado a toda velocidad hasta chocar con el techo.

-Mierda- gritó Javier mientras pedía ayuda a la enfermera, quien trató de retirarle los restos de sangre que le habían bañado el rostro.

El resto introducía gasas y compresas a la cavidad en un intento burdo de frenar la hemorragia. Pasados unos minutos, y una vez ligado el segmento proximal de la arteria femoral continuamos la exploración vascular sin encontrar nada. Al reestablecer el flujo no hubo cambios, no había hemorragia, no había aneurisma. La cirugía se prolongó más de lo esperado, no hubo hallazgos, el rostro de Bruno dejó entrever su frustración. 15 minutos más tarde se concluyó el cierre por planos y se dio

por finalizado el procedimiento.

Nadie dijo adiós. Esa noche los cinco partimos a casa, sin la más remota idea de lo que había sucedido con el falso pseudoaneurisma.

## Capítulo 5

### **“La salud mental de quienes se dedican a cuidar”**

Todo el mundo cree que el médico es una persona sana, porque conoce de las enfermedades, sabe cómo tratarlas y cómo prevenirlas. Este concepto dista mucho de la realidad. Si hiciéramos un tratado de todos los males que aquejan a los médicos, serían necesarios varios tomos.

No es para menos, imaginen el grado de ansiedad que una persona puede experimentar si es sometido a privación constante del sueño y ayuno prolongado. Esto sin considerar las situaciones estresantes que les atañen todos los días; informar la muerte o el deterioro inminente de un familiar, confirmar la presencia de una enfermedad incurable, luchar contra la ineficacia del sistema de salud o verse limitado ante la escasez de recursos de la unidad donde se labora.

No todas las personas son capaces de tolerar y manejar estas situaciones, sin embargo, la iniciativa privada, los índices demográficos y la sociedad en general ha permitido que cada vez más personas se hagan cargo de la salud – aun cuando estos no sean los más aptos-.

Si consideramos todos estos factores, es inevitable pensar: ¿Quién se preocupa por la salud de los que se dedican a cuidar?, sobre todo ¿Quién protege su salud mental?

Me gustaría citar alguna institución o entidad, pero la verdad es que en México esto no existe. Y las consecuencias, aunque no han sido cuantificadas son tangibles. Recuerdo muchos compañeros desesperados, cansados y hartos del claustro de las guardias. Los residentes parecen los más afectados, y puedo decir sin temor a equivocarme que más del ochenta por ciento de ellos sufre “burnout” (9).

*9. El síndrome de burnout es una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño persona.*

Uno puede pensar que eso es todo, pero si ahondamos en la lista de trastornos relacionados con la profesión la lista se extiende. Pudiendo encontrar trastornos de la alimentación, trastornos del sueño, trastornos de la personalidad como el borderline o el obsesivo-compulsivo, así como el trastorno depresivo mayor, tentativas de suicidio y situaciones relacionadas con el abuso de sustancias.

Ejemplos hay muchos, recuerdo compañeros que no conciliaban el sueño, colegas que buscaron el suicidio y amigos que no podían evitar salir a

fumar para calmar su ansiedad.

La historia de alguien en particular me parece la mejor forma ejemplificar cuales pueden ser las secuelas de esta grave situación, más prefiero dejarla para otro momento. Mientras tanto, reflexionen un momento sobre este problema...

## Capítulo 6

### “Los familiares”

En un hospital público de libre acceso, uno puede encontrar toda clase de personas. Desde el hombre humilde que ofrece su bendición cada vez que alguien le brinda alguna atención, hasta el caballero pedante que exige cuidados permanentes y especiales sólo por sus vínculos con las autoridades hospitalarias. El interno lidia con estos personajes todos los días. Y para ser honesto, en muchas ocasiones los familiares integran un problema mucho más complejo que el paciente mismo.

Un ejemplo era la “niña milenial” -apodo que con mucho cariño acuñamos los internos para tan curioso personaje-, quien era la compañía permanente de un caballero de 58 años que había caído en sepsis por una infección urinaria. La recuerdo plenamente, era una mujer joven, alta de tez morena, finamente proporcionada en sus dimensiones. Su cabello lacio y oscuro resaltaba con el vestido beige que utilizaba aquella vez que le conocí. Independientemente del horario, empleaba gafas de sol. Y su voz un tanto fingida recordaba al tono de alguien que intenta hablar mientras su boca se quema con algún alimento. Sólo intercambiamos palabras un par de veces -aunque con las miradas perdí el record- en la primera me pidió un consejo sobre ¿qué hacer para evitar las venas varicosas?, pues ella siempre empleaba zapatos de tacón y modelaba todo el día en las oficinas de las que era asistente. En la segunda ocasión, me pidió un momento para hablar tras el fallecimiento de su padre. No pude negarme ante la situación, una hora más tarde nos vimos fuera del hospital y me ofreció un cigarrillo. Habló de cosas banales, y sin tiempo a más soltó el llanto y me abrazó. Pasaron unos minutos, recuperó el temple, me dio las gracias y se marchó como si nada hubiera sucedido. De camino al elevador encontré una tarjeta con su número en uno de los bolsillos de mi bata. Después de ese episodio no le volví a ver, tan sólo encontré sus gafas sobre la silla en la que vigilaba a su paciente -quizá algún día le llamé para devolvérselas-.

Ahora que hablo de familiares recuerdo un paciente en particular: el “señor golosina”, creo que puede dar pie a un relato interesante. El “señor golosina” era un hombre de mediana edad - aunque sus 57 años parecían pocos ante el extenso abanico de trastornos que padecía- diabético, hipertenso, cardiópata que acudía por una úlcera en su pie derecho. La lesión era profunda, de aspecto necrótico, y drenaba pus ante el menor movimiento. Los familiares mostraban una angustia especial por su estado general, y referían de manera insistente que la insulina era la culpable de todos sus males.

En primer lugar quiero aclarar que la diabetes es una enfermedad crónica degenerativa, cuyas causas son muy diversas. Sin embargo, la diabetes

mellitus tipo 2 (DM2) es la forma más común; y esta se origina en personas que llevan un estilo de vida en el que predominan las dietas ricas en carbohidratos, grasas y el sedentarismo. Estos factores en conjunto llevan a obesidad, la cual limita el funcionamiento adecuado de la insulina endógena – producida por nuestro páncreas – y culmina con la pérdida de las células beta pancreáticas, las únicas capaces de producir insulina en el organismo. Ante esto, el organismo pierde su capacidad de regular las concentraciones de azúcar que circulan en sangre, y con ello viene la producción de sustancias reactivas que dañan múltiples aparatos y sistemas. Por lo tanto, el único culpable de la enfermedad del “señor golosina” es su estilo de vida y no la insulina. La insulina inyectable es una maravilla, permite que millones de personas en el mundo eviten las complicaciones de la diabetes; y con ello aumenta su esperanza y calidad de vida. De hecho el uso de insulina es un hito en la historia de la humanidad, hoy en día utilizamos bacterias como E.coli para que la produzcan sin cesar en un laboratorio; algo totalmente ajeno a la extracción de animales como el cerdo, que era común apenas el siglo pasado.

El día que el “señor golosina” ingreso al hospital le expusimos estos argumentos, y le propusimos luchar contra la diabetes. Su respuesta fue breve:

-A mí no tienen nada que hacerme, envíenme a casa- suplicó con fastidio.

Los primeros días fueron infructuosos, su glucosa se mantenía alta como el ego del “señor golosina” al ver nuestro fracaso. Los familiares insistían en su hipótesis de la “insulina asesina” y presionaban contra todo el personal al ver que la glucometría exponía una cifra elevada. Los días transcurrían, y los resultados negativos eran persistentes.

-Doctor, ¿Cree que logrará ayudarme?- preguntó el “señor golosina” al Dr. Navarro durante uno de los pases de visita.

-Ese es nuestro trabajo señor Rodríguez- respondió con sobriedad el doctor.

-Pues ya van 34 veces que me toman sangre desde que llegué y no veo resultados- comentó indignado.

La discusión subió de tono, los familiares avivaron la llama del “señor golosina” y los directivos del hospital no tardaron en conocer la situación. Dados los antecedentes, tratábamos de interactuar lo menos posible con la familia Rodríguez, hasta el punto en que aparecíamos al filo de su cama sólo si era estrictamente necesario.

Ese día yo estaba en la central de enfermería, preparaba material para un nuevo hemocultivo (10), alisté todo en una caja: guantes, jeringas, agujas, antiséptico, batas, gasas, campos estériles y medios de cultivo. La hora de visita estaba en curso, y los familiares desfilaban por los pasillos

en búsqueda de su paciente. Me disponía a lavar mis manos cuando inconscientemente escuché a alguien hablando por teléfono:

- Sí, mi papá está bien, se ve mejor. – dijo Martha, la hija del “señor golosina”. –Le traje a escondidas un pan, y se lo comió todo- agregó a la plática.

*10. El hemocultivo es un procedimiento simple que consiste en extraer sangre al paciente con técnica estéril, esto con la finalidad de inocular este material en un medio de cultivo especial y valorar la presencia de algún microorganismo circulando en sangre.*

Ignoré el resto de la conversación, la respuesta a todo estaba en mí poder: Los familiares. Eran ellos los responsables del mal control del “señor golosina”, durante los cambios de turno del personal los familiares aprovechaban para introducir toda clase de alimentos. Dulces, galletas, chocolate, cacahuete y hasta queso eran algunas de las delicias que este hombre ocultaba entre las sabanas y bajo la almohada. Su alcance se había extendido, y ahora manejaba una red de tráfico de golosinas entre las camas contiguas. Lamentablemente su imperio se desplomó tan pronto como su azúcar en sangre...

Hay cosas que nunca entenderé de los pacientes, pero mucho menos de sus familiares.

## Capítulo 7

### **“Síndrome de corazón roto”**

Durante mi primera rotación Mónica fue mi única compañera, y le aprendí ávidamente. Sus consejos y reproches catalizaron rápidamente mi desarrollo. He tratado de hacerle saber mil veces mi entero agradecimiento, aunque ella prefiere cambiar de tema tan rápido como sea posible. Aún recuerdo esos días en que yo era un interno timorato, pero a pesar de todo siempre confió en mí ciegamente. La primera vez que le vi supe que era bastante obsesiva; organizaba todo cuanto se le pusiera enfrente. Tenía una habilidad asombrosa, era capaz de encontrar patrones donde otros apenas veían formas. Su suma autoridad y sentido de servicio la había catapultado a liderar la rotación. No puedo negar que mis primeros encuentros a solas con ella me generaron temor, debutar en el hospital con alguien así era todo un reto. Con el pasó de los días no pude evitar acostumbrarme a sus manías, algunas de ellas las emulé y con el tiempo dimos paso a una gran amistad.

Aquella mañana de Julio, acudí a comedor porque un error con mi alarma había echado abajo toda mi rutina previa a entrar al hospital. Entré con la esperanza de no encontrar en mi plato la carne misteriosa –pollo, res, perro, sigo sin saber su origen- que habían servido el día previo. Para mi sorpresa el menú era aún más espeluznante, los recortes presupuestales nos habían regalado carne de soya –soy un fiel creyente de que es una blasfemia decirle carne a algo así-. Ni siquiera cogí el plato, me serví café en una taza y fue todo. Por fortuna me encontré a Andrés que me brindó una cálida bienvenida, como era ya su costumbre.

-¡El famosísimo Matías!, siéntate conmigo amigo – grito con contagiosa alegría.

Me senté a su lado sin dudarlo. Mientras intentaba contarle mi fracaso con la alarma Andrés no paraba de hablar de Miriam, la residente de Medicina Interna que le volvía loco. La debilidad de Andrés eran las mujeres, le fascinaban en exceso. Puedo apostar que en el hospital todo interno se enamora alguna vez de su residente. Es una situación inevitable, salvo para algunos asexuados que siempre serán la excepción a la regla. A Miriam le teníamos plenamente identificada por su cabello cobrizo, piel clara y labios rojos que eran como un imán de miradas. Fueron muchas las ocasiones en que intenté no mirarla, pero debo admitir que el misterio de su boca me llevó al fracaso en cada encuentro.

Eran mis charlas con Andrés las que me hacían entender que las relaciones afectivas entre el incontable número de personajes que laboran en un hospital son de lo más inverosímiles. Puedo decir que la fidelidad no es la mayor virtud de todas ellas, la verdad es que el intercambio de

parejas es una constante; y si uno intenta calcular la cantidad de personas que han besado a ese nuevo "amor" no me sorprendería encontrar una cifra exponencial.

Cirugía era el servicio perfecto para confirmar estas hipótesis, cada bimestre era una nueva oportunidad para los residentes. Quienes hacían uso de todos sus dotes de investigación para conseguir el número y perfil de Facebook de las nuevas internas. Todo culminaba con la revisión de fotos, era así como siempre colocaban a las internas según las "necesidades del servicio" –las más bonitas con los de mayor jerarquía, el resto de forma aleatoria- las primeras gozaban de privilegios, el resto éramos indiferentes. Sin embargo, puedo decir que esos beneficios eran mínimos comparados con lo que un interno –del sexo masculino claro está- podía conseguir con cualquiera de las mujeres que laboraban en el hospital: Estudios fuera de horario, pago de trámites, estudios personales y hasta serologías (11) gratuitas. Un mundo de posibilidades se abría ante tus ojos sólo por una sonrisa –así aprendí que las mujeres son mucho más misóginas de lo que uno imagina-.

*11. Pruebas realizadas en sangre con la finalidad de detectar anticuerpos contra agentes infecciosos, las más utilizadas se emplean para detectar infección por virus de hepatitis B y C, e infección por Virus de Inmunodeficiencia humana (VIH).*

Apenas terminamos nuestra larga charla en comedor, acudimos a consulta. En aquella ocasión nuestra estancia fue excesivamente corta, el Dr. Eduardo no era el más querido por los pacientes –mientras que en otros turnos revisábamos hasta 20 personas, con él sólo asistían 8-. Después de revisar al último decidimos subir a piso para ayudar. En el camino encontramos al Dr. Serratos sentado en su escritorio, observando fijamente a la pantalla como tantas veces antes. Bajamos algunos pisos para luego tomar el ascensor, porque aunque nuestra condición no era mala, la anoxia y el fervor de las escaleras eran un reto digno para un maratonista.

Cinco minutos después ya estábamos en piso buscando a Mónica, quién había llegado un poco tarde –al menos eso sabíamos por sus mensajes-. Entramos al cuarto de internos para dejar nuestras cosas, cuando un sollozo entrecortado nos recibió, seguido de un profundo suspiro. Para nuestra sorpresa Mónica estaba llorando sobre la mipera mientras charlaba con Himelda, quien era por mucho su mejor amiga. Himelda era una chica peculiar, pequeña, bromista y llena de sorpresas –tenía la confianza de todos-. Ambos entramos en silencio, e intentando respetar el momento cogimos un lugar al fondo de la habitación. Yo no entendía nada de lo que estaba sucediendo, pero su llanto me conmovió; no podía dejar de mirar como las lágrimas se deslizaban velozmente por sus mejillas dibujando la melancolía en su rostro. En ese momento pensé que por una extraña razón Mónica siempre me recordaba a mi novia, físicamente no

guardaban relación alguna, pero su conducta tenía algo tan símil.

No pude evitar sentirme incómodo, así que decidí salir, pero antes le extendí a Mónica un pañuelo. Sorprendida lo tomó y dio las gracias. Andrés fue tras mis pasos y juntos comenzamos con la interminable ronda de curaciones; así pasamos la mañana curando pies diabéticos producto de la negligencia de los pacientes. Porque también los pacientes podemos ser negligentes, tenemos una gran susceptibilidad para serlo; pero nadie quiere hablar de ello. Ni siquiera yo en este párrafo.

Horas más tarde regresamos a la mipera para descansar un momento antes de ir a comer –pues el ayuno estaba torturándome con el paso de las horas-. En el camino vi como una mujer salía sigilosamente del cuarto de residentes hacia la escalera de emergencia; a los meses supe que era una interna de pediatría que realizaba una visita al residente de tercer año. Todo por una plaza en su servicio –después de muchos siglos el coito continúa siendo una moneda de cambio con muchos beneficios; ninguno de ellos relacionado con la reproducción-.

Cuando entré Mónica lucía en mejores condiciones, aunque su maquillaje dejaba en claro cuantas lágrimas habían brotado esa mañana. Días después ella relató que todo fue producto de una pelea con su novio, quién era residente en otro hospital. No ahondé en detalles porque el mal que le atormentó aquel día es un mal común para muchos internos. A fin de cuentas todos tenemos el corazón un poco roto. En unos meses los papeles se invirtieron, y Mónica me escuchó en tantas noches de desasosiego.

El hospital vive muchas historias de amor, porque la sociedad doliente es mucho más que un cúmulo de signos y síntomas, involucra seres con miedos y esperanzas. Recuerdo a una chica de 20 años que había sido operada por un problema de vesícula, y recuerdo a un vigilante que iba todos los días a cuidarla sólo para escuchar su voz. Dos meses más tarde los encontré en consulta, casi a punto de casarse. También recuerdo a don Silvio de 82 años que no pudo evitar el llanto al saber que su amor Josefina nunca volvería a casa, el cáncer le había arrebatado en un instante 60 años de matrimonio. Y no podría olvidar a Venecia y su esposo Javier, quien hacía hasta lo imposible para ayudar a que su esposa consiguiera el trasplante de riñón que tanto le hacía falta.

Esos muros también fueron testigos de mi historia y conocieron la clase de amor que sentí por ella, la mujer cuyo nombre no citaré. Es raro el amor, porque aparece cuando menos piensas; así un día me regaló su corazón. Ese pequeño rincón donde juntos crecimos, donde almacenamos lo que más queríamos en la vida: nuestro amor. Era la chica ideal. Me da miedo confesarlo, pero es la mujer más bonita que he visto en toda mi vida –casi un cuarto de siglo por si les parece poco-. La recuerdo con tanto detalle, quizá más de lo que quisiera. Ahí está de nuevo mi dulce perla blanca con

su cabello cobrizo, su sonrisa implacable y los labios rojos.

En todo ese tiempo que duramos juntos sólo pensé en hacerla feliz, mis días no eran otra cosa que un tributo para alcanzar esa imperiosa necesidad. Pero un día todo acabó, porque ambos olvidamos cuidar lo más importante, y lloramos tanto ese día porque sabíamos que inevitablemente era el final. Porque cuando el amor no cautiva, hace sufrir y nadie quiere hacerle daño al amor de su vida. Después de eso fueron muchos meses los que vagué por los pasillos del hospital sin sentido, pues nadie se acostumbra a la ausencia. Y aunque otro sol iluminé jamás terminará por ser tu sol.

-¿Cuál fue tu error Matías?- me preguntó Mónica en uno de tantos diálogos nocturnos.

-No lo sé- respondí tantas ocasiones-. Conozco la respuesta, pero formularla sería declarar una antítesis contra el hombre que he sido durante dos décadas.

A pesar de todo aun la miro a la distancia, y no puedo negar que sigo enamorado. Y nadie tiene idea de cuantas emociones detona el sólo hecho de tenerla cerca. Entonces pienso cuan corto es el amor y que largo es el olvido, y no entiendo porque sigo tras tus pasos, como Ashby con Amaya, te idolatro, te sueño, no te olvido. Sin importar las circunstancias. Y aún pienso en tantas maneras de reparar nuestro corazón roto. Pero me da miedo encontrarte del otro lado de la costa, sin odiarnos, sin amarnos, ajenos.

Pero todo estará bien, si no está bien no es el final.