

Plataforma
Testimonio

Los médicos aprenden de sus pacientes

EL HOMBRE

CON EL

tatuaje

DE HIERRO

Lawrence P. Levitt · John E. Castaldo

El hombre
con el tatuaje de hierro

El hombre con el tatuaje de hierro

Los médicos aprenden de sus pacientes

**John E. Castaldo
Lawrence P. Levitt**

Traducción de Albert Figueras



Índice

| | |
|--|----|
| Escuchar con humildad | 9 |
| El tatuaje de hierro | 11 |
| Tender puentes | 25 |
| Sentado con David | 27 |
| Lecciones de dolor | 55 |
| Llaneros solitarios. | 57 |
| <i>Recomendaciones para escribir un relato breve</i> | 75 |

Escuchar con humildad

El tatuaje de hierro

Cuando los guardabosques le encontraron en las tierras del interior, al norte de New Hampshire, tenía el cuerpo lleno de moretones recientes y de cortes que rezumaban sangre. Estaban encima de una celosía de antiguas heridas, entre las que había una cuchillada profunda en el rostro y una herida de bala cicatrizada en el muslo derecho. En los antebrazos y el pecho había un brillante mosaico decorativo: unos tatuajes estrambóticos.

Sabía su nombre, Jim Reilly, pero no mucho más. No era capaz de explicar cómo se había perdido en aquel trecho remoto del Sendero de los Apalaches, ni por qué es-

taba allí. No llevaba ninguna identificación encima. Los guardas le habían transportado en helicóptero hasta un pequeño hospital cercano, donde le diagnosticaron desnutrición, deshidratación y traumatismo craneal. Los médicos supusieron que había vivido durante un tiempo en el bosque y que se había caído al intentar escalar una montaña, lo que le produjo una conmoción cerebral y amnesia.

A medida que empezaron a asomar algunos fragmentos de su memoria, Jim recordó que vivía en Hamburgo, Pennsylvania, un pequeño municipio al pie de las Blue Mountains de ese estado, no muy lejos del hospital Lehigh Valley. Puesto que nuestro hospital disponía de un centro de traumatología con experiencia en neurología, nos lo transfirieron.

Desde el momento en el que llegó en silla de ruedas a nuestra unidad de traumatología, Jim llevaba con él un aura de intriga y peligro. Nos explicó que era un antiguo miembro de un cuerpo especial de la Marina que había participado durante seis años en misiones secretas a las que, a menudo, se refería con frases superficiales del tipo no-preguntes-más. Una vez nos confió que le habían herido en batallas que el Departamento de Estado negaría que hubieran acontecido nunca. ¿Estaba recuperando la memoria, o se trataba de un delirio? ¿O quizá no era más que un mentiroso muy creativo?

Realmente parecía uno de esos militares aventureros, con la piel bronceada y curtida al aire libre, penetrantes ojos castaños y pelo negro, cortado algo más largo que el

típico rapado militar; le hacía unos treinta y cinco años. Estaba dispuesto a conceder que por lo menos una parte de su historia podía ser cierta, porque tenía el deltoides decorado con un tatuaje del cuerpo especial de la Marina (que se aseguraba de que todos pudiesen ver, levantando un poco más la manga izquierda de su camiseta). Tenía una fortaleza extraña, aparentemente ajena al dolor producido por las lesiones que se había hecho en el bosque. Y las heridas de bala eran inconfundibles.

En un momento determinado, mientras le estaba explorando, me señaló la cicatriz de un agujero profundo en el muslo; dio una carcajada y dijo:

—Mire, doctor Castaldo, podría explicarle dónde ganó esa bala. Pero luego tendría que matarle a usted, ¿sabe?

Mientras me lo decía, me miraba fijamente a los ojos, y esperó diez segundos antes de dejar que la comisura de sus labios empezara a encorvarse ligeramente hacia arriba.

El arte corporal de Jim parecía reflejar algo feroz, incluso violento, de sí mismo. El bíceps derecho estaba circunscrito por un tatuaje de un alambre de púas y, entre la base del cuello y la mandíbula, tenía tatuada una llamarada amarilla y naranja. La mayor parte del esternón y el tórax estaba ocupada por un caballero con armadura que blandía su espada sobre un dragón que echaba fuego. Los musculosos antebrazos y los bíceps eran el lienzo para mil tatuajes macabros de aspecto pavoroso de varios lugares del mundo, como un aguafuerte permanente del mapamundi sobre su piel.

La verdad es que encontré que Jim era una persona bas-

tante difícil. Hablaba en voz alta, era chulo y bullicioso. Dondequiera que lo encontrara, siempre parecía estar metiéndose con alguien, reprendiendo a sus compañeros de habitación, dando prisa a las enfermeras, tratando de retar a los médicos... Hablaba con aplomo, en estilo militar, y estaba lleno de teorías conspirativas acerca de todo, desde quién había sido el responsable del asesinato de Kennedy (el FBI), hasta las verdaderas razones que había detrás de la guerra de Vietnam (los intereses petroleros de Estados Unidos). No creía en nadie. Cuando le pedíamos un análisis de sangre, levantaba las cejas y decía con sarcasmo: «*Análisis*. ¡Uau! Muchachos, ¿creéis que no sé que estáis vendiendo mi sangre en la calle para sacaros un sobresueldo?». Por la manera en que lo decía y sus ojos castaños centelleando bajo las cejas arqueadas, era imposible saber si bromeaba o hablaba en serio.

Sin embargo, paradójicamente —quizá como reflejo de sus antecedentes militares—, solía hacer todo lo que le pedíamos. Cuando llegó al Lehigh, no presentaba fracturas óseas importantes, pero tenía la pierna izquierda hinchada debido a una flebitis y, al principio, no podía andar. Obediente, se sentó en una silla con la pierna en alto y estuvo de acuerdo en tomar un anticoagulante para evitar que los coágulos empezaran a llegarle a los pulmones, una enfermedad que pone en riesgo la vida, llamada embolismo pulmonar. También tomó los antibióticos que le prescribimos. Cada día parecía ir un poco mejor.

No resulta nada sorprendente que a algunas enferme-

El tatuaje de hierro

ras les gustara ese encanto de niño travieso y su apariencia áspera. Flirteaba con ellas de un modo escandaloso y trataba de distraerlas haciendo carreras en su silla de ruedas, con una pierna levantada y extendida al frente, y haciendo equilibrio con las ruedas traseras o bien girando sobre sí mismo a gran velocidad, y riéndose complacido mientras daba vueltas (esto no formaba parte del tratamiento que le habíamos prescrito). Cuando pudo volver a andar, le gustaba desfilarse medio desnudo con sus calzoncillos de jinete. Las enfermeras lo encontraban enormemente divertido; incluso yo me vi asintiendo con la cabeza y riéndome entre dientes de alguno de sus numeritos. Era un verdadero pesado, pero no se puede negar que también era entretenido. El personal lo llamaba Jungle Jim.

Jim estaba fumando a escondidas en el lavabo del hospital cuando su compañero de cuarto escuchó un golpe seco en el suelo. Tenía el cráneo rajado como si hubiéramos tirado una sandía al suelo. En pocos segundos empezó a tener convulsiones sin cesar. Recibí la llamada de emergencia mientras estaba en otra sala del hospital y, cuando llegué cinco minutos más tarde, le encontré de nuevo en plena crisis de convulsiones que le sacudían y le hacían contorsionarse. Las enfermeras y yo lo cogimos y lo arrastramos hasta la cama a la fuerza.

Pero las convulsiones continuaron. El cuerpo de Jim estaba totalmente estirado, tenía los dientes fuertemente apretados y de la boca le salía espuma como si fuera la espita de la máquina de hacer *cappuccinos*. Además, cuando

se mordió la lengua, la espuma pasó a ser sanguinolenta. Entonces, de repente, flexionó la cintura con violencia y los bíceps empezaron a contraerse en una secuencia repetitiva e intermitente. Entre los ataques, se quedaba tranquilo, como si estuviera sumido en un sueño profundo del que era difícil despertarle. Durante estos momentos de calma engañosa, me fijé que tenía la cara torcida y sangre en la cabeza; además, el ojo derecho estaba hinchado y negro como el de un boxeador.

Estimé su peso a ojo de buen cubero y le prescribí la dosis adecuada de Dolantina (difenilhidantoína), un medicamento antiepiléptico. Mientras tanto, pedí el carrito de paros para que me acercaran una dosis de loracepam, un fármaco que detiene inmediatamente las convulsiones y permite ganar tiempo para que aparezcan los efectos más lentos de la Dolantina, tras penetrar en el sistema nervioso central y calmar las convulsiones a largo plazo.

Sospeché que Jim había padecido una convulsión relacionada con su traumatismo original. Cuando se cayó en la montaña y se golpeó la cabeza, el cerebro chocó contra la pared interna de los huesos del cráneo. En condiciones normales, el cerebro flota en una sustancia llamada líquido cefalorraquídeo, que nos permite saltar, correr o rodar sin que el cerebro llegue a tocar el cráneo rígido. Pero cuando se produce un golpe fuerte, el cerebro puede chocar con el lado opuesto del cráneo a causa del impacto y, a continuación, rebotar hacia el lado del golpe, un proceso violento conocido, en términos médicos, como *coup-*

contre-coup. Como resultado, se produce un hematoma o una contusión del tejido cerebral que, en muchos casos, se cura sola.

Pero el tejido cerebral que presenta un hematoma es muy vulnerable a las convulsiones porque provoca una especie de arco eléctrico en el cerebro similar a las tormentas de una noche de verano. Con la tempestad, primero hay una breve descarga eléctrica que precede a la calma. A continuación, se suceden más descargas y todavía más, hasta que el cielo se convierte en un campo de destellos. Cuando esto ocurre en el cerebro, el cuerpo empieza a convulsionarse.

Tenía la certeza casi absoluta de que Jim padecía convulsiones postraumáticas, pero quería obtener toda la información posible. Solicité un análisis de sangre completo para buscar signos de infección, de desequilibrio metabólico o de uso de drogas. Todos los resultados fueron negativos. Casi al mismo tiempo, pedí un TAC cerebral de urgencia para buscar algún posible tumor o una hemorragia. Me relajé un poco cuando examinaba la película, aliviado al no encontrar ninguna hemorragia, una causa habitual de convulsiones en hombres jóvenes después de un traumatismo. Tampoco había signos que sugirieran la presencia de un tumor cerebral. Había visto muchas convulsiones a lo largo de mi carrera, de modo que estaba bastante seguro del diagnóstico que había hecho a Jim y el tratamiento instaurado, a pesar de la furia impresionante con que se presentó.

Sin embargo, seguía preocupándome mucho por Jim. ¿Y si la Dolantina no funcionaba y continuaba convulsionando? Llevé a Jim a la unidad de cuidados intensivos, donde le administraron dosis todavía más altas para controlarlo. También le hicimos una punción lumbar para descartar una meningitis. Pero me seguía preocupando si al TAC cerebral le había pasado algo por alto. Las enfermedades muy agudas, como una apoplejía súbita no se suelen «ver» en el TAC, si éste se hace enseguida. ¿Y si se me había pasado por alto algo que estaba al acecho y que podía llegar a provocar una lesión cerebral permanente... o la muerte?

Sabía que una resonancia magnética —que proporciona unas imágenes extraordinarias del cerebro— sería mejor que el TAC para captar anomalías sutiles. Tenía muy claro que necesitábamos más claridad sobre la situación de Jim, valga la redundancia, de modo que solicité una resonancia tan pronto como se hubiera estabilizado. Un poco más tranquilo, fui a visitar al siguiente paciente.

Una hora más tarde, estaba terminando el papeleo en mi despacho y recibí una llamada de la técnico de la unidad de resonancia.

—Doctor Castaldo —dijo Gloria, apresurada—, este paciente suyo, Reilly, está haciendo una escena de mil diablos aquí abajo. No quiere que le haga la resonancia. ¿Puede prescribirle algún sedante?

Mi primera reacción fue la de decir: «Claro, póngale diez miligramos de Valium». Pero dudé. Había alguna cosa que no cuadraba.

El tatuaje de hierro

—¿Por qué no quiere que se la hagan? —pregunté.

—Dice que si lo metemos dentro de la unidad de resonancia, se quemará —explicó Gloria dejando entrever cierto sarcasmo.

—¿Se quemará? —pregunté confundido—. ¿Una especie de quemadura solar?

—No —replicó Gloria—. Se refiere a «quemarse» como si se tratara de una conflagración mortal. Dice que no le podemos hacer una resonancia porque tiene tatuajes persas.

—¿Tatuajes persas? —repetí incrédulo. En aquel momento, no sólo estaba desconcertado, sino que empezaba a sentirme frustrado y harto. Ya tenía bastante de tanto Jim Reilly—. De acuerdo, vamos al grano —proseguí—; este muchacho está diciendo que sus tatuajes se incendiarán dentro del tubo de resonancia. ¿Alguna vez ha escuchado algo así?

—Tenemos personas tatuadas a cada rato, y nunca ha habido ningún problema —repetió Gloria con seguridad.

—Estoy de acuerdo —dije. Pero también sabía que yo no era ningún experto en resonancias—. Déjeme hablar con Joanne.

Joanne, la directora técnica de resonancia era una mujer extraordinaria que había trabajado en esa unidad desde su creación. No había casi nada que no supiera sobre esta tecnología, y confiaba plenamente en su opinión. Cuando se puso al teléfono, le expliqué la queja de Jim. ¿Había escuchado algo semejante?

—Jamás —respondió con firmeza—. Los tatuajes son absolutamente seguros en las resonancias... —imaginé que dibujaba una sonrisa suave— pero, a veces, me pregunto si lo son las personas que los llevan. Creo que todos ellos necesitan que les examinen la cabeza. Son unos alcornocos.

Dímelo a mí, pensé.

—De acuerdo —dije—. Sedadlo con un poco de Valium y hacedle la resonancia.

Pero mientras le estaba diciendo eso, todavía sentía que algo no cuadraba. No podía explicar qué era. Por otro lado, Jim aún estaba un poco desorientado por las convulsiones y los tranquilizantes; por tanto, no podía pensar con demasiada claridad. Además, ya conocía sus antecedentes de hablar con contundencia sobre cosas de las que no sabía demasiado, desde las decisiones de la Casa Blanca sobre la guerra, hasta la manera en que debería funcionar una unidad de traumatología. Era una fuente poco fiable.

Pero ¿y si tiene razón?, insistía una vocecita dentro de mi cabeza. ¿Había alguna posibilidad remota de que este muchacho loco supiera algo de resonancias magnéticas y de tatuajes que ningún técnico ni yo mismo conociéramos? Arrastré mi silla hasta el ordenador, tecleé el nombre de la página inicial de búsquedas bibliográficas Medline y escribí: «Tatuaje y resonancia magnética», para ver si había algún estudio publicado en los últimos cinco años. No había ninguno con los dos criterios. Respiré aliviado y desplacé el ratón sobre «Cerrar». Pero en el último se-

gundo, sólo por curiosidad, decidí volver a repetir la búsqueda, pero incluyendo los últimos quince años.

El ordenador estuvo pensando una eternidad. Por fin, de repente salió una extraña referencia traducida del alemán y publicada en 1986. Se titulaba: «Tatuajes persas de hierro y riesgo de quemaduras de tercer grado durante la resonancia magnética». Me quedé boquiabierto. Cualquier profesional sabía que los metales ferromagnéticos como el hierro pueden calentarse peligrosamente en el poderoso campo magnético de la resonancia. Cualquier persona que tuviera hierro en su cuerpo tenía totalmente prohibido hacerse una resonancia. Pero ¿quién sabía que un tatuaje podía contener hierro? Descolgué el teléfono y llamé a la unidad de resonancia para que detuvieran la prueba.

–Si desea realizar una llamada, por favor cuelgue y vuelva a marcar de nuevo. –¡Había marcado un número erróneo!

Llamé otra vez frenéticamente y la voz dijo:

–Gracias por llamar a la unidad de resonancia magnética. Si conoce la extensión de la persona con quien desea hablar, por favor...

Colgué el aparato y salí disparado hacia la unidad de resonancia.

Sin aire, llegué frente a la puerta cerrada de la unidad. Empecé a golpear fuerte el cristal con el estetoscopio de metal y fui corriendo hacia el asistente para que me dejara entrar. Cuando el cerrojo de la puerta se abrió, me preci-

pité por el vestíbulo hasta la unidad número uno; allí vi cómo deslizaban a Jim hacia el interior de la máquina mediante una cinta transportadora.

¡Por Dios, la prueba ya había empezado! Estaba a punto de ir directo hasta la unidad y estirar a Jim por los pies, pero el técnico, al percibir que estaba bastante alterado, tiró de la palanca y desconectó el aparato. Esperé una eternidad hasta que Jim salió del largo túnel oscuro.

—Jim. —Me acerqué y, aun antes de que hubiera salido totalmente de la máquina, puse mi mano sobre su tórax. Ya se notaba caliente al tacto—. ¿Está bien? —le pregunté.

Jim abrió los ojos lentamente y me miró haciendo un gran esfuerzo. A continuación, dio un bostezo enorme, se frotó los ojos y se sentó sobre la mesa.

—¿Esto es un aparato de resonancia magnética? —preguntó.

—Sí —respondí, encogiéndome por dentro.

—No me pueden hacer resonancias magnéticas —me recordó—; es por ese tatuaje persa —explicó, señalando el dragón que tenía en el pecho.

—Sí —respondí—. Utilizan hierro para estabilizar el pigmento.

—¡Ajá! —esbozó una amplia sonrisa—. ¿No le parece precioso?

No creo que Jim llegase a ser consciente de lo poco que había faltado para que le provocara una lesión. Podía haberle quemado vivo. O, por lo menos, le hubiera podido provocar unas quemaduras atroces en el pecho que hubie-

sen requerido un extenso injerto de piel. En lugar de eso, lo volvimos a conducir hasta su habitación, donde las crisis convulsivas se estabilizaron y las heridas se le fueron cicatrizando según lo previsto. Unos días después, a Jim le dieron el alta y regresó a su casa de Hamburgo. Nunca volví a verle.

Sin embargo, durante algunos meses pensé a menudo en él y en mi propia imprudencia. El Juramento Hipocrático «primero no dañar» me resonó en la cabeza. La verdad es que había estado a punto de matar a un hombre a causa de mi arrogancia. Debería haber creído a Jim desde el primer momento. Pero no lo hice.

No le quise creer, en primer lugar porque ya casi le había etiquetado de poco fidedigno, una especie de chiflado. El señor Teoría de la Conspiración. El marinero con demasiadas historias sobre peces y pescados. Lo había dado por perdido casi sin conocerlo.

Pero, además, tampoco había escuchado a Jim porque creía que, en cierto modo, mis compañeros y yo monopolizábamos toda la sabiduría médica. Estaba convencido de que mi formación en la facultad de medicina de la Ivy League había sido amplia, completa e inexpugnable, cuando, en realidad, nunca habían pretendido que fuera nada más que la base para un aprendizaje que debía prolongarse toda la vida... incluso a partir de ir cosechando conocimientos de mis pacientes.

Todavía recuerdo esta experiencia con una sensación de profunda tristeza y el corazón acelerado. ¡Con qué facili-

dad el desenlace hubiera podido ser totalmente distinto! No quiero olvidar nunca a Jim ni lo que él me enseñó.

En realidad, me quedó un recuerdo. El día que asalté frenéticamente la sala de resonancias donde estaba Jim, entré en el campo magnético sin quitarme mi reloj. Se detuvo bruscamente a las 12:22. Cuando me di cuenta de que las manecillas del reloj se habían quedado congeladas en el tiempo, decidí no arreglarlo. Lo puse en el cajón donde tengo la ropa interior para que cada día me recordara mis límites, por más listo, informado o experimentado que me pueda creer. Todavía sigue allí.

Y la verdad es que me gusta encontrar esta máquina del tiempo parada de este modo. Parece que, cuando estás de pie, desnudo y despabilado después de la ducha de cada mañana, buscando unos calzoncillos y una camiseta, es el mejor momento y el mejor lugar para pensar que uno debe ser humilde.

Tender puentes

Sentado con David

Era un agradable domingo de otoño. El día había amanecido gris, aunque cálido para la época, y todavía recuerdo cómo las hojas, que se habían vuelto de un color marrón nuez bien temprano en aquel otoño, revoloteaban como estorninos asustados desde las ramas hasta el suelo con cada golpe de brisa. *Más tarde saldré a pasear en bicicleta*, me prometí a mí mismo mientras me sentaba en el estudio a primera hora de la mañana, luchando por imaginar un modo posible de conectar una vieja impresora láser con mi nuevo ordenador superrápido Mac. Más tarde, escuché los pasos de unas zapatillas de deporte, levanté la mirada y vi a Dave, mi hijo mayor, que me miraba desde el umbral de la puerta.

—Papá, ¿tienes problemas para conectar la vieja tecnología y la nueva, no? —me dijo con su sonrisa amplia.

—¿Cómo lo adivinaste? —le pregunté.

Risueño, se puso manos a la obra, dando la vuelta a mi ordenador, comprobando los cables y conectándolos de nuevo. A continuación, me dijo que iba a bajar nuevos *drivers* para la impresora desde Internet, para lograr que nada chirriara. Ése era el típico Dave: cuando algo le interesaba, se entregaba con alegría e intensidad. A medida que avanzaba, me iba enseñando con paciencia lo que hacía, compartiendo conmigo su considerable conocimiento sin hacerme sentir tonto. Al cabo de una hora, estaba sentado frente al teclado, escribiendo a gran velocidad.

—¡Uau, papá! —me dijo después de silbar—. ¡Este trasto mola!

«Tú también, hijo», pensé.

Después, Dave me pidió que le prestara el coche para pasar la tarde con sus amigos. Iba a una escuela que estaba a media hora de carretera, de modo que tener amigos requería voluntad y ruedas. Aunque sólo tenía dieciséis años, tenía mucha confianza en Dave, porque era un conductor prudente y responsable. Le lancé las llaves del Volvo, le acompañé fuera, le deseé que le fuera bien y me quedé mirándolo mientras se alejaba lentamente por la calle. Al bajar la mirada hacia el suelo, me di cuenta de los hoyos que había en el camino y me recordé que pronto tendría que pavimentarlo de nuevo con el sellador de asfalto que había

comprado en Sears y guardé en el garaje. «Quizá me dedique a este proyecto junto con Dave la próxima semana», me dije. Otra experiencia para unirnos... literalmente, pensé mientras sonreía por mi juego de palabras.

Dos horas más tarde, estaba de pie junto a mi mesa buscando algún papel, cuando sonó el teléfono. «Debe de ser algún amigo de mis hijos», pensé distraídamente.

—¿Doctor Castaldo? —preguntó una voz.

—Sí —respondí, hablando mientras miraba una factura.

—¿Tiene un hijo que se llama David?

Entonces, presté atención.

—¿Quién habla? —pregunté.

—Soy de la atención pastoral del hospital Lehigh Valley —dijo la voz.

Estaba totalmente confundido. Ése era *mi* hospital. ¿Por qué me llamaban para hablarme de David?

—Su hijo acaba de padecer un grave accidente. Tiene que venir al hospital de inmediato.

—¿Dios mío! —murmuré. Era cómo si me hubieran quitado todo el aire de los pulmones.

—¿Está bien? —mascullé—. ¿Está... vivo?

—Me parece que no se lo puedo comunicar por teléfono —dijo la voz con un tono profesional y seco—. Por favor, diríjase a urgencias.

—¿No puede explicarme por lo menos qué ha sucedido? —imploré.

—Todo lo que puedo decirle —añadió la voz— es que su hijo fue transportado en helicóptero medicalizado desde

la autopista, donde se vio involucrado en un grave accidente de tráfico.

Oí como el auricular del teléfono golpeaba la mesa mientras las piernas se me doblaban. Me apoyé en el escritorio hasta sentarme en el suelo de parqué de mi estudio. Me quedé inmóvil durante algunos minutos, empapado de sudor. Podía olerlo tan bien como era capaz de notar cómo me salía por los poros. Era el olor del miedo.

Las palabras «accidente grave» se habían quedado colgando en el aire. Podía verlas flotando como si no pesaran por la luz gris que se filtraba a través de las cortinas de encaje que enmarcaban las ventanas de mi estudio. Las palabras «atención pastoral» también revoloteaban por allí. Atención pastoral significaba que las cosas se habían desplazado de lo físico a lo metafísico, de la esperanza a la desesperanza. Había retrocedido hasta mi época de monaguillo, cuando me llamaron en la clase de séptimo grado de la escuela católica para ir a un funeral. Me vi a mí mismo como un acólito, vestido con la sotana y el sobrepelliz blanco por encima, sosteniendo el pesado cirio con la cera líquida goteándome sobre las manos, haciendo fantasmagóricos moldes de mis manos. Escuché la voz profunda y fuerte del cura reconfortando a los desconsolados, asegurándoles que su ser querido se encontraba ahora en un lugar mejor, junto a Dios, y que algún día se encontrarían de nuevo con él. Nunca me pareció que estas palabras reconfortaran demasiado a quienes estaban vivos. Tampoco me reconfortaban a mí en ese momento.

Las palabras «helicóptero medicalizado» también daban vueltas por la habitación, como tantos helicópteros que había visto aterrizar en el helipuerto del hospital para transportar a los heridos más graves. Yo mismo había atendido a muchas de estas almas con lesiones cerebrales con mucha profesionalidad. Había iniciado el tratamiento con medicamentos para controlarles las convulsiones, había ordenado que se hicieran resonancias magnéticas o electroencefalogramas, y había hablado con muchos familiares desesperados, para informarles que no había «ninguna esperanza de supervivencia funcional». Éste era el código para decir: «Su ser amado está en coma terminal, de modo que llegó la hora de pensar en dejarle morir». «Helicóptero medicalizado.» Hasta ahora, para mí esa expresión sólo tenía un significado profesional, como la excelencia de nuestro hospital con su unidad de traumatología de nivel uno, primera clase. Ahora sólo significaba dolor.

Después de explicar la mala noticia a mi esposa Nancy, ambos hicimos el corto trayecto hasta el hospital para descubrir si nuestro querido hijo estaba muerto, vivo, en estado vegetativo o en cualquier situación intermedia. Conduje despacio hasta la puerta de urgencias. De nada servía correr allí. No era ningún médico que se tuviera que apresurar para salvar una vida. Era un familiar, a quien habían llamado para recibir noticias que yo no quería escuchar. No en aquel momento; nunca, en realidad.

Cuando entras en un servicio de urgencias concurrido, no hay nadie que venga a atenderte. Lo que ves son enfer-

Tender puentes

meras y médicos que corren de acá para allá, concentrados y con algún propósito. Ves pacientes a los que llevan en sus camillas desde una sala a la otra; hay estudiantes de medicina, residentes, recepcionistas y otros familiares preocupados. En medio de este caos arrollador, nadie parece preocuparse por el estado anímico de los demás. Los familiares son lo último que importa en la atención de quien llega con una lesión.

—Hola —dije a la enfermera de recepción. Levantó la vista del papel con el rostro impassible.

—Mi hijo ha tenido un accidente de automóvil y lo han traído con un helicóptero medicalizado —me apresuré a decirle—. Me llamaron desde la atención pastoral y me pidieron que hablara con ustedes.

—¿Quién es usted? —respondió con expresión neutra.

—Soy el doctor Castaldo. Hace más de quince años que trabajo aquí —repliqué con impaciencia, sorprendido de que hubiera alguien en el hospital que aún no me conociese, pero todavía más sorprendido de que no parecía que nadie nos estuviera esperando.

—¿Cómo se llama, su hijo? —preguntó.

—David Castaldo —solté.

Hojeó algunos papeles.

—¡Ah, sí! David ha venido en helicóptero —concordó—. Pero ya no está aquí. En realidad, no estoy muy segura de dónde está en este momento —agregó, volviendo a fijar la atención en sus papeles.

Me imaginé agarrando a esa mujer del cuello y estrujándola lentamente.

Sentado con David

–Escuche –le dije enfadado–, tiene que decirme si mi hijo está vivo o muerto, en el hospital o en la morgue, ¡y tiene que hacerlo ahora mismo!

La enfermera me miró a los ojos.

–Oiga, ¿por qué no se calma? –me replicó con autoridad–. Veré qué puedo hacer. ¿Podría esperarse en la sala de acompañamiento de los familiares?

Luego se puso de pie y se largó.

Mientras esperábamos en la pequeña sala de acompañamiento para familiares, sabía que no habría ninguna respuesta rápida. Conocía la rutina. Había hablado con muchas familias en aquella habitación. Al cabo de un rato, una mujer de la atención pastoral nos dedicó unas cuantas palabras de consuelo. Pero no sabía detalles sobre el estado de David. El tiempo parecía haberse detenido. Mientras Nancy estaba sentada rígidamente en una silla metálica, yo daba vueltas por el cubículo.

Más de una hora después, un médico del equipo de traumatología entró en la sala. Se sentó y empezó a hablar con rapidez y en un tono contenido.

–Su hijo tiene una herida importante en la cabeza –empezó–. Lo han intubado en el lugar del accidente y se encuentra en coma profundo. Le hemos hecho un escáner de la cabeza y ahora se encuentra estable. Sin embargo, es demasiado pronto para predecir cómo evolucionará.

El médico se puso de pie y se marchó.

–¡Gracias a Dios, está vivo! –dijo Nancy, exultante.

–Sí, gracias a Dios –repetí de manera mecánica. Pero

las palabras «intubado en el lugar del accidente» se me habían quedado atragantadas.

Cuando intuban a alguien en el lugar del accidente, significa que la lesión es tan grave que la víctima ha dejado de respirar. El equipo de rescate le administra un fármaco que le paraliza todos los músculos del cuerpo y, a continuación, le introduce un tubo por la tráquea para restablecer y controlar la respiración y para asegurar el suministro de oxígeno que el cerebro necesita. La ventana de tiempo para intubar es de sólo seis minutos. Después de eso, el cerebro empieza a morir por falta de oxígeno. Podía imaginarme a David jadeando en busca de aire mientras alguien le introducía un tubo por la garganta, y rogaba que el equipo de rescate hubiera llegado antes de los seis minutos necesarios para prevenir una lesión cerebral irreversible. Si no había sido así, mi hijo nunca se despertaría del coma; y, todavía peor, si lo hacía, tendría que pasar el resto de sus días en la cama de una residencia en estado vegetativo permanente.

Unos instantes después nos sacaron de la sala de acompañamiento y nos llevaron a ver a mi hijo en la unidad de cuidados intensivos. En silencio, Nancy y yo tomamos el ascensor hasta el sexto piso y seguimos el camino hasta la unidad destinada al cuidado de las personas con alteraciones cerebrales graves, un viaje que, como neurólogo, hacía a diario. Olvidando por completo que ahora era un padre y no un médico, no pedí permiso a nadie para entrar, sino que deslicé mi tarjeta de identidad y me precipité al interior de la sala.

Nunca olvidaré la visión que tenía frente a mí. A Dave, que acababa de llegar del servicio de tomografía, lo estaban pasando de la camilla a la cama. Todavía llevaba su ropa de calle manchada y el tubo de respiración le salía por la garganta; mientras le ponían sobre la cama, pareció tener una convulsión. La camisa y los pantalones estaban completamente llenos de sangre y lo miraba, incrédulo, mientras la enfermera se apresuraba a cortarle la ropa para quitársela del cuerpo.

Era como si hubieran pasado un rallador de queso por el rostro de mi querido hijo. Una herida fea y sangrante zigzagueaba sobre su mejilla y, de su ceja, un pedazo de carne le colgaba sobre el ojo. Los ojos de Dave, hinchados y amoratados, estaban cerrados. Y toda la cara, el tórax y el brazo izquierdo estaban salpicados de pequeñas heridas sangrantes, allí donde habían impactado los cristales de la ventana.

Oí el gemido antes de reconocerlo. Era el ruido de mi propia voz, que emitía un sonido gutural, primario y agonizante. Antes de que nadie pudiera detenerme, corrí hacia él y hundí mi rostro en el pecho de mi hijo, mientras las lágrimas se mezclaban con la sangre, los cristales y la suciedad.

—Oh, Dave, ¿qué has hecho? —lloré—. Por Dios, ¿qué has hecho?

Parecía que nadie me hubiera visto. Las enfermeras prosiguieron su trabajo, apenas mirándome. Nancy, abrumada al ver a nuestro hijo, se disculpó y se sentó en la sala de

espera. Incapaz de salir, me fui hasta el rincón de la UCI y eché un vistazo mecánico. En esos momentos, mi vida junto a David me pasó por delante de los ojos. Le vi como bebé, negándose tercamente a gatear. Sin embargo, a los siete meses, pasó directamente de estar sentado a caminar, con insistencia y sin miedo, tratando de dirigirse a la alfombra de la sala de estar antes de caerse.

Le recordé con cinco años, determinado a aprender a montar en una bicicleta sin ruedecitas. A pesar de mis repetidas recomendaciones sobre su utilidad, Dave no las usó; en lugar de eso, prefería pedalear loco mientras yo corría junto a él, virando bruscamente a izquierda y a derecha y, a menudo, evitando un árbol por los pelos. Se cayó, se cayó y volvió a caerse, pero a pesar de tener las rodillas ensangrentadas y llenas de morados, nunca lloró. Simplemente, persistió hasta que su cuerpo, como por arte de magia, aprendió cómo aguantarse sobre dos ruedas. Incluso en aquel momento, admiré su determinación. Y temí que hiciera caso omiso del peligro.

Uno de mis recuerdos favoritos era el de cuando hacíamos volar cometas con Dave y sus dos hermanos menores. Tenía una gran bolsa roja de nylon llena de todo tipo de cometas que había comprado o había construido para los muchachos a lo largo de los años. Algunas planeaban por el cielo de maravilla. Algunas corrían a baja altura. Algunas eran, sencillamente, bellezas de papel. Hay que escoger el tipo de cometa apropiado según las características del día y el viento. Cogiendo el hilo de la cometa selec-

cionada, salíamos hacia la playa, donde Dave y sus hermanos la sostenían hacia arriba mientras yo soltaba hilo. Justo cuando llegaba la ráfaga de viento adecuada, hacía una señal a Dave y la lanzaba arriba hacia el viento, mientras la cometa despegaba a ráfagas, luchando para cobrar vida. A menudo, hacía un picado kamikaze hacia el océano hasta que, en el último momento, alzaba el vuelo, ascendiendo a bandazos hacia las nubes. En ese momento, Dave y sus hermanos se apresuraban para llegar a mi lado y coger el «control». Mi suegro había construido un artilugio de madera que era como un enorme carrete de pesca que permitía que los chicos soltaran hilo fácilmente y lo recogieran cuando la cometa flotaba en el cielo.

A menudo, había pensado que hacer volar cometas es como hacer crecer a los niños. Tienes que juzgar bien el viento y tienes que dar a la cometa suficiente hilo para controlarlo, proporcionándole al mismo tiempo suficiente libertad. Si das demasiado hilo, la cometa se irá excesivamente lejos o irá demasiado rápida y se enrollará en un árbol o se perderá en el océano. Si sostienes el hilo demasiado tirante, la cometa luchará contigo y se precipitará al suelo. Con suficiente hilo, se mantiene un delicado equilibrio entre el viento, la mano, el padre y el hijo.

Pero ahora, estas metáforas sutiles parecían fuera de lugar, los recuerdos de antaño de una paternidad nada problemática. Miré a mi hijo tendido inmóvil en la cama de acero inoxidable frente a mí. Eché un vistazo al rostro maltrecho de Dave y recordé su sonrisa de oreja a oreja, la

Tender puentes

sonrisa con que tan a menudo obsequiaba al mundo... y que por regla general le permitía obtener lo que deseaba. Sentado en mi rincón, me preguntaba si alguna vez volvería a ver esa sonrisa.

Tras una noche de insomnio en casa, me levanté a las cinco de la madrugada y fui directo al hospital, un ritual diario que seguiría durante las siguientes semanas. Cada mañana entraba en la habitación de Dave, acercaba la silla a su lado y me quedaba allí hasta medianoche, pasando mis manos sobre el pecho de mi hijo y acariciándole el rostro mientras le susurraba: «David, soy papá. Te quiero, Dave. Es hora de despertarte». A veces, caminaba un poco por el cuarto y le hablaba como si sólo estuviera durmiendo. Otras veces, le ponía aceites en la piel, o le pasaba un paño fresco cuando parecía que sudaba o que estaba inquieto. Con frecuencia, ponía un CD con la música original que Dave había tocado con su banda, con la esperanza de que la reconociera y se despertara. «Soy papá», le diría una y otra vez mientras los días pasaban. «Estoy aquí por ti.» Sin embargo, un día tras otro, mi hijo permanecía en silencio.

Finalmente, alrededor de medianoche regresaba a casa para tratar de dormir un poco. Pero mi mente no se desconectaba. La mayor parte de las noches sacaba una vieja botella de whisky escocés que me había regalado mi hermano por mi cumpleaños y me servía un trago antes de meterme en la cama. A veces, Nancy todavía estaba despierta, pero hablábamos poco. Parecía como si no hubiera nada que decir. Me tumbaba en la cama y me quedaba hasta que el

sol salía de nuevo contemplando el ventilador del techo, que dibujaba remolinos de sombras en las paredes.

Llamé a mi familia y a mis amigos. Vinieron uno a uno. Mi hermano tomó un avión y no se alejó de mi lado. Mi padre, mi madre y mis hermanas llegaron poco después y hacían turnos para sentarse conmigo y para ayudarme a atender a mis otros dos hijos. También apoyaban a mi esposa Nancy, que normalmente estaba demasiado alterada para acompañarme a la UCI. Mi colega Larry y su esposa Eva venían a visitarme cada tarde. A menudo, me traían bebidas y bocadillos, y me forzaba a mí mismo a comerlos. Parecía que nadara en adrenalina y tenía náuseas. Como médico, sabía que cada día que mi hijo estuviera tumbado inmóvil, había menos y menos probabilidades de que se recuperara.

El quinto día, puesto que Dave seguía en coma, me di cuenta de que todavía no entendía cómo había ocurrido el accidente. Por razones que no me parecían nada claras, tenía que ir hasta el lugar del choque para ver con mis propios ojos qué había ocurrido. Esa tarde, un amigo me acompañó hasta el escenario del accidente. Mientras explorábamos la zona, el estómago se me revolvió. Era imposible estar preparado para una escena tan violenta. Vi la imagen borrosa de las marcas en diagonal del frenazo, la hierba levantada, y un árbol del diámetro aproximado de un poste telefónico, cortado desde la base por el parachoques del automóvil. Vi pedazos del guarda raíl y una valla hecha con cadenas a su lado. Unos días antes, la policía

había examinado la zona e interrogado a los testigos. Pero un informe policial no tenía nada que ver con el desastre que estaba presenciando.

En aquellos momentos, reviví el accidente. Vi a Dave conduciendo feliz por el carril interior de una autovía de dos carriles que se estrechaba bruscamente a un carril. Le vi girando la cabeza rápidamente a la izquierda y darse cuenta de que otro automóvil le quería cortar; entonces le vi pisar el freno a fondo mientras giraba el coche hacia la derecha para evitar una colisión segura. Escuché un chirrido de los neumáticos mientras el automóvil coleaba y dejaba unas marcas inconfundibles sobre el asfalto. Antes de que Dave perdiera totalmente el control, la parte posterior del Volvo se desplazó hacia adelante y hacia atrás un par de veces y, a la tercera, la cola giró 180 grados, forzando el desplazamiento lateral del coche en la curva de cemento. El impacto levantó el vehículo lo suficiente para que diera una vuelta de 360 grados, de un lado a otro, y luego golpeará el árbol por el lado del conductor y chocará con la cadena que hacía de valla antes de detenerse por completo.

Vi el rostro de mi hijo en el momento terrible de lo inevitable, cuando ya sabía que estaba a punto de acontecer la colisión y no podía hacer nada para impedirlo. Vi la sangre saliéndole de la cara. Sentí el horror que le envolvía el cuerpo y el cerebro. Vi cómo el mundo daba vueltas frente a los ojos de Dave justo antes de que el árbol golpeará por la ventana, aplastándolo con su estela.

Conmocionado por estas imágenes, fui hasta el depósito

de chatarra donde habían llevado el vehículo. Mi amigo y yo encontramos el Volvo tirado en un montón junto con docenas de desechos sin nombre, con la carrocería doblada en forma de «V». La puerta del lado del conductor estaba hundida casi hasta la mitad del volante, y el asiento del conductor estaba estrujado casi como si fuera una lata de cerveza de aluminio. Dave había recibido todo el impacto del árbol por la ventanilla del conductor. Vi su teclado electrónico, que había colocado en el asiento trasero, roto en mil pedazos.

El teclado de Dave. Había ido a todas partes con él. Creaba música original y compleja y la tocaba mientras le iba entrando en la cabeza, cada *riff* totalmente distinto del anterior. Músico de talento, Dave era capaz de trabajar en una pieza durante horas; a veces durante semanas, y nunca perdía el interés hasta que no había terminado. Podía verle encorvado sobre el teclado, con su mirada intensa pero tranquila y sólo de vez en cuando levantándola y desviándola de sus manos, como si esperara recibir la música del cielo. La rotura de ese instrumento –con la carcasa negra rota y las teclas de marfil esparcidas por todas partes– significó para mí la vida súbita y quizás irrevocablemente fracturada de mi hijo.

Luego nos acercamos a la comisaría de policía más cercana, donde supimos por primera vez que un policía que no estaba de servicio había estado en el lugar del accidente y que un transeúnte había llamado una ambulancia con su teléfono móvil. El policía, que regresaba a su casa después

del trabajo, hizo la respiración boca a boca a Dave, le fue limpiando la vía respiratoria y le sujetó la cabeza en la posición correcta hasta que llegó la ambulancia y, luego, el helicóptero medicalizado. Cuando fui a ver a este hombre para darle las gracias, quitó importancia a lo que hizo («no fue nada») e insistió que cualquiera en su lugar habría hecho lo mismo. Sabía que no era cierto, y también sabía que la decisión de este hombre de detenerse para ayudar a mi hijo había sido absolutamente decisiva para la supervivencia de Dave. Aquel día emocionalmente tan intenso, por primera vez me di cuenta de lo que realmente sentía, algo así como una sensación de paz. Ahora sabía exactamente qué había sucedido, tanto los detalles de la angustia de mi hijo, como la gracia salvadora de la generosidad de un hombre.

Los días se mezclaban con las noches, que se mezclaban con el nuevo día. Yo continuaba sentándome junto a la cama de Dave, alternativamente enfermo de terror y atontado de cansancio. Sus enfermeras no dejaban de aconsejarme que me fuera a casa.

–Váyase a descansar –me decían–. No soluciona nada pasando tanto tiempo aquí. Lo llamaremos si hay cualquier cambio.

Como médico, había dicho exactamente lo mismo a muchos familiares. ¿Cómo podía ser tan insensible?

–Estoy aquí tanto por él como por mí –me limité a responder.

Durante esa terrible experiencia, aprendí quiénes eran mis amigos. Algunas personas a las que consideraba ami-

gos muy cercanos llegaron a la sala de espera como por obligación, se acercaron para darme la mano, mostrar su preocupación y desearme lo mejor, pero yo sólo podía percibir que estaban demasiado ansiosos por marcharse, como si fuera portador de alguna enfermedad infecciosa. Un médico, un compañero habitual de los paseos en bicicleta, se cruzó conmigo en el vestíbulo y, casi como si se hubiera olvidado, se volvió y dijo en voz alta: «Oí que tu chico había tenido un accidente. Tienes que ser fuerte. ¡Espero que todo marche bien!».

Otros nunca aparecieron; se limitaron a mandar alguna tarjeta postal o flores. Pero yo no quería los sentimientos difuminados de Hallmark ni jarrones con tulipanes. Yo deseaba la presencia y la compañía humanas. Y aprendí que la verdadera compañía es muy distinta de las charlas para pasar el rato. Todavía recuerdo una visita de la hermana Elizabeth, la directora jubilada de la escuela elemental católica de Dave. Había oído lo del accidente e hizo un viaje de una hora y media para venir a visitarnos al hospital. Cuando me levanté para agradecerse, se me acercó con los brazos abiertos y me cogió las manos. Mientras me miraba a los ojos, los suyos se humedecieron y movió la cabeza apenada. Nos abrazamos durante unos instantes. No intercambiamos una sola palabra. No hacía ninguna falta.

Pero pasé la mayor parte del tiempo solo con mi hijo. Cada mañana, cuando entraba temprano en la habitación de Dave, siempre me sorprendía verle junto al ventilador,

con las luces apagadas. En cierto modo, pensaba que en la UCI tendría que haber una enfermera junto él cada segundo. ¿Y si su tubo de ventilación se le salía? Me preguntaba por qué esos tubos se aguantaban sólo por fricción y no con algún sistema de anclaje. También me preguntaba por qué nunca había pensado en este posible fallo en el sistema antes de que la vida de mi propio hijo tuviera que depender de ese ventilador.

Cada día esperaba los resultados del último TAC de Dave o de su último análisis de sangre. Y cada día, no había ningún médico que viniera a explicármelos. Obtenía de las enfermeras la mayor parte de la información. Como médico que era, recordaba cuán a menudo las enfermeras me habían llamado por megafonía para que hablara con familiares ansiosos que esperaban los resultados de alguna prueba de rutina practicada a algún ser querido. Pensaba para mí mismo, irritado: «¿Acaso no saben que ya les informaría si alguna de esas pruebas hubiese salido significativamente alterada?».

Ahora yo era uno de los que esperaba. Pensaba enojado: «¿Acaso los médicos no saben que proporcionar *cualquier* información es importante para mí?». También me preocupaba cada vez más el hecho de que no alimentaran a David. Le daban agua con azúcar, pero en aquel momento sabía que necesitaba algo más. ¿Por qué no se lo daban?

Después de que mi hijo se hubiera pasado siete días enteros en un coma sin respuesta, el jefe de neurocirugía se acercó por primera vez a hablar conmigo. Me habló

de presión intracraneal, de sangre subaracnoidea esparcida y de radiografías. Recuerdo que le miraba y hacía esfuerzos para escucharle y pensar que todo lo que deseaba que hiciera era que me tocara. Hacía años que conocía a ese hombre como compañero de trabajo. Ahora quería que me pusiera la mano en el hombro; incluso, quizás, que me diera un abrazo breve y cálido. Pero no hubo nada de eso.

Cuando el cirujano se levantó para marcharse, alcé la mano para detenerle.

—Hace siete días —le recordé—. ¿No crees que deberíamos empezar a alimentar a Dave?

El cirujano se quedó en silencio un momento.

—De acuerdo, podríamos empezar a alimentarlo por tubo —respondió a regañadientes.

Entonces, comprendí que el médico pensaba que alimentarlo era excesivo. Pero yo pensaba que alimentarlo significaba esperanza. Alimentas a quienes están vivos, no a quienes se mueren. El hecho de que el equipo de traumatología no alimentara a Dave me hacía creer que, sencillamente, no pensaban que hubiese demasiadas razones para mantenerlo con vida.

—Sí —dije enérgicamente—, ¡alimentémoslo!

«En mi familia rige la esperanza», pensé mientras seguía contemplando a mi hijo silencioso e inmóvil. Recordé cuando Dave tenía doce años y participaba en competiciones de lucha. Era muy bueno —fuerte, rápido y listo—, pero perdía cada vez que se enfrentaba a un muchacho, un chico

desgarbado y ágil llamado Jesse. Como entrenador del equipo de Dave, observaba una y otra vez cómo Jesse derribaba rápidamente a sus adversarios y los inmovilizaba. Sencillamente, era mayor y más rápido que cualquiera de los otros.

Jesse tenía fama por su habilidad para hacer la «inmovilización de cabeza mortal». No importaba la fuerza que hicieran las víctimas para tratar de librarse; estaban tan indefensas como moscas en una tela de araña. Una tarde, cuando un ex luchador olímpico vino a dar una conferencia a nuestro equipo, le pregunté cómo se puede salir de una inmovilización de cabeza. Se limitó a mover la cara.

—La única salida para una buena inmovilización es no dejar que te inmovilicen —nos explicó con una sonrisa compungida—; perdí bastantes torneos de este modo.

A medida que avanzaba la temporada, Dave y Jesse ganaron los respectivos torneos imbatidos, hasta que se enfrentaron en el torneo regional. Más de dos mil personas habían venido para asistir al gran espectáculo. Sólo un muchacho saldría con la medalla de oro.

Justo antes de subir al cuadrilátero, le di un abrazo a Dave y un golpecito en la espalda.

—¿Estás nervioso? —le susurré a mi hijo.

—No, papá —replicó—. Hoy lo inmovilizaré a él.

—Apuesto a que sí —le sonreí para animarle, aunque en el fondo de mi corazón sabía que Jesse, mucho mayor y con más experiencia que Dave, era virtualmente imbatible.

Empezó el campeonato, de prisa y con furia. Los puntos iban subiendo en favor de ambos; fue una competición cuerpo a cuerpo. Entonces, cuando el silbato marcó el tercer y último tiempo, Jesse hizo su famosa inmovilización. Dave luchó con fuerza, retorciéndose y arqueando la espalda, pero yo veía como perdía energía, mientras Jesse se esperaba tranquilamente en posición de poder, sabiendo que el fin estaba cerca. El entrenador titular me miró y levantó las manos en señal de derrota.

Cuando el reloj se detuvo, el árbitro se acercó al suelo para medir si Jesse había clavado oficialmente a Dave, haciendo que los dos hombros tocaran la moqueta al mismo tiempo. Con el corazón en un puño, vi como el árbitro movía la cabeza —¡no, no lo había clavado!—. Vi que Jesse apretaba con más fuerza, hundiendo toda la fuerza de su peso en el cuello de Dave, cuando, de repente, Dave arqueó el cuerpo, se dio la vuelta cogiendo a Jesse por sorpresa y se escabulló de la inmovilización. Durante tres segundos, Jesse sencillamente se quedó boquiabierto, chocado y paralizado al ver que su antigua víctima estaba de pie frente a él y listo para la batalla.

¡Justo en ese momento, Dave inmovilizó la cabeza de Jesse! Yo estaba eufórico y asombrado. Que yo supiera, mi hijo nunca había utilizado ese movimiento. Me di cuenta de que debía de haber tenido mucho tiempo para pensarlo, porque Jesse lo había tenido sujeto durante casi noventa segundos. Contemplé cómo Jesse se hundía sin remedio en la moqueta y también vi que la determinación pura y

decidida llenaba los ojos de mi hijo. Sabía que se encontraba exhausto, a punto del colapso, pero allí estaba, des-parramando sus fuerzas como si aquello fueran las cataratas del Niágara.

Una vez más, el árbitro se arrodilló sobre la moqueta. Durante cinco segundos de cronómetro, Dave clavó a Jesse ¡y ganó la medalla de oro! El público se levantó y rugió. Mi hijo acababa de ganar a un oponente imbatible. Es decir, imbatible a ojos de todo el mundo, excepto a los suyos. Había puesto en orden y guiado la imponente energía de la esperanza, y había ganado.

* * *

Cuando ya hacía diez días que Dave estaba en el hospital, entré en su habitación como de costumbre e hice mi batería de preguntas habituales.

—Dave, soy papá. Tuviste un aparatoso accidente de automóvil. Ya es hora de que te despiertes. Te quiero, Dave. ¿Puedes escucharme? ¿Puedes mostrarme dos dedos de tu mano derecha?

Justo en aquel momento, dos dedos de la mano derecha de Dave se alzaron en forma de signo de victoria. Sostuvo su mano en el aire sólo un instante, y luego se cayó inmóvil sobre la cama. Apenas podía creer lo que acababa de ver. Le pedí que abriera los ojos. No sucedió nada. Le pedí que me mostrara de nuevo dos dedos, ¡y lo hizo! Ni débil ni tentativamente, sino con decisión, con la confianza valiente tan propia de David. Me dirigí a la sala de

enfermería con lágrimas en los ojos, gritando al personal para que fuera hasta la habitación para ver el milagro. ¡Mi hijo se había despertado!

Mientras se amontonaban junto a su cama, le pedí de nuevo a Dave que me mostrara dos dedos. Permaneció inmóvil. Se lo volví a pedir en voz más alta. Nada. No sucedió nada. Las enfermeras sonrieron con amabilidad y se marcharon, probablemente pensando que había tenido alguna alucinación.

Pero sabía que lo había visto con mis propios ojos. Fue la señal de esperanza que había estado anhelando cada minuto de cada día durante los últimos diez días. El signo de victoria de Dave me anunciaba: «¡He vuelto!, ¡Estoy vivo! ¡Sobreviviré!». Sabía, sin la más mínima duda, que detrás de la figura en coma, silenciosa y débil, había un muchacho que estaba luchando para salir adelante. La esperanza había vuelto a mí.

Y salió.

Fue un renacimiento lento. Los períodos en que estaba despierto duraban cada día un poco más. Pero durante algunas semanas sólo pudo hacer señales con los dedos o mover la cabeza. No podía abrir los ojos ni hablar. Finalmente, una mañana le pregunté si sabía quién era yo. Abrió los ojos y me miró de soslayo. Tras una larga pausa, dijo, con seguridad: «Eres mi papá».

El corazón estuvo a punto de salirseme del pecho.

Le pregunté si sentía dolor en la cabeza, porque recordaba que las radiografías y el TAC mostraban múltiples

fracturas en el cráneo y las órbitas, «demasiado numerosas para contarlas».

Mi hijo me miró de reojo otra vez, se frotó la frente y respondió: «No, no duele nada». Estaba, a la vez, atónito y nada sorprendido. Era el David al que había visto caerse de la bicicleta una y otra vez, al que le habían salido cardenales y que se había frustrado, pero que no se preocupaba demasiado por el dolor. Me aliviaba profundamente saber que no estaba sufriendo.

Al cabo de una semana, Dave fue transferido a un hospital de rehabilitación, donde empezó a aprender, muy lentamente, a respirar por su cuenta, tragar, hablar, utilizar las manos y caminar de nuevo. Viendo cómo se recuperaba, tuve la sensación de que mi hijo volvía a pasar por toda su vida de nuevo, desde que era bebé hasta la infancia y la adolescencia, sólo que muy deprisa. Tres meses después del accidente, Dave volvía a estar en casa, hablando y riendo con nosotros, recibiendo visitas de los amigos y escuchando los consejos de su tutor para seguir las clases de la escuela. A los ojos de un observador espontáneo, mi hijo parecía totalmente recuperado. Pero las personas que le conocíamos mejor, comprendíamos que algunas partes de su cerebro todavía no estaban funcionando a la perfección, y quizá nunca lo hicieran.

Mi hijo, la persona más centrada del planeta antes del accidente, ahora se mostraba apático y de distracción fácil. Parecía haber olvidado por completo cómo tocar el teclado o escribir música –o, por lo menos, ya no estaba intere-

sado en hacerlo—. Durante una época, luchó contra la depresión. Pero también hubo una oportunidad —y una esperanza—. Dave fue capaz de terminar la enseñanza superior e intentó ir a la universidad. Cuando se sintió abrumado por las demandas del programa de clases y los trabajos para realizar, decidió dejarlo. Hoy en día, con veintitrés años, vive en un apartamento con su hermano Mark. Juntos han iniciado un nuevo negocio de reparación, montaje y producción de ordenadores de alta velocidad.

Todavía conservo el recuerdo de Dave en el ring, aparentemente vencido en la cuenta atrás, sometido por su adversario, incapaz de levantarse de nuevo. Y, a continuación, me digo a mí mismo: *Pero lo hizo*.

* * *

Yo también cambié: ahora se qué significa que un sueño se esfume. Como médico, nunca estuve tan aislado de mis pacientes y de sus familiares como para pensar que una crisis médica sólo era un problema técnico que había que resolver. Sabía, por lo menos desde el punto de vista intelectual, que también suponía un dolor emocional. Pero no sabía, nunca había sospechado, hasta qué punto las lesiones y las enfermedades pueden arrastrarse hacia nosotros y robarnos los sueños. Todavía siento su peso sobre mis hombros cuando miro a Dave y recuerdo el muchacho para quien la vida estaba repleta de excitantes desafíos posibles, ya fuera poner en funcionamiento mi nuevo ordenador en pocos minutos, componer música con su te-

clado alegremente durante horas, o correr sobre la arena para levantar una cometa. Percibo su frustración profunda y su tristeza en mi cuerpo y en mi alma.

Pero también estoy profunda y eternamente agradecido. Agradecido de que Dave todavía esté con nosotros. Agradecido a todas las personas que contribuyeron a ello: el policía que estaba fuera de servicio, el transeúnte que pidió ayuda, la patrulla de la ambulancia, la tripulación del helicóptero medicalizado, y los médicos, enfermeras y personal sanitario que cuidaron de él tanto en el hospital como en el centro de rehabilitación. Cada minuto de cada día que pasa, sé que la vida de mi hijo es un milagro. También estoy profundamente agradecido a los amigos y familiares que estuvieron a mi lado durante esta larga y terrible experiencia. Vinieron y se quedaron. Me escucharon. Me abrazaron. Se sentaron conmigo, con mi aflicción y mi pavor.

Ahora, cuando recibo a los acompañantes en la sala de urgencias y en las consultas o en la UCI, sé algo que no sabía antes. Los miro y comprendo que quizás ayer —¡ayer!— sus vidas eran despreocupadas, no estaban llenas de nada más que de la desazón para pagar una cuenta o correr para no llegar tarde a una cita. Ahora, de repente, su ser querido corre peligro y me miran, con los ojos desesperados y tristes; veo cómo sus sueños se desvanecen frente a ellos.

Intento recuperar estos sueños. A veces, lo logro. Pero cuando no soy capaz —cosa que ocurre a menudo— comprendo que todavía queda mucha terapia por delante. Puedo poner mi mano sobre su hombro. Puedo pronun-

Sentado con David

ciar palabras de consuelo, palabras que realmente estén llenas de sentido. Ahora sé que no puedo quitarles el dolor. Pero puedo acompañar a los familiares durante su viaje a través de la noche. Puedo intentar hacer todo lo posible para iluminar su camino.

Lecciones de dolor

Llaneros solitarios

Me gustan los caballos desde siempre. Cuando tenía diez años, vivía con mi familia en un edificio de seis pisos en el Bronx, y cada domingo por la mañana subía a un autobús que me llevaba hasta Pelma Bay Park, a cinco kilómetros; allí había establos con caballos, daban clases de equitación y se podía montar. Llegué a un acuerdo con el propietario: durante la mañana limpiaría el estiércol de los establos a cambio de cabalgar durante una hora. Por mi parte, era un buen negocio. Al mediodía, cogía un caballo y paseaba por el parque, no como el pequeño Larry Levitt, sino como un cowboy de carne y hueso, un vaquero del salvaje oeste, dueño del cielo, el viento y el aire que le

rodeaba. Mientras trotaba y galopaba por el parque, dejando atrás las ardillas, los conejos y los venados, imaginaba que el magnífico corcel era mío. Nunca nadie me enseñó a montar. De algún modo, ya sabía.

Años más tarde, cuando me mudé a Allentown para vivir y trabajar, seguía cabalgando siempre que tenía ocasión. Pocas personas entendían mi pasión. Pensaban que era bonito que tuviera una afición, pero nadie sabía realmente cómo llegaba a ser de pura e intensa la felicidad que sentía cuando estaba sobre un caballo. Hasta que conocí a Frank. Era un cardiólogo de mi hospital, alto y delgado, que gesticulaba mucho cuando hablaba para transmitir su entusiasmo. Una tarde en la cafetería, cuando le expliqué mi paseo a caballo del último fin de semana, empezó a hacer aspavientos por el local. ¡También cabalgaba!

—Los caballos —me dijo— tienen un modo de comprenderte mejor que muchas personas.

A menudo éramos compañeros de paseo.

Todos los sábados que podíamos, Frank y yo cabalgábamos juntos por el coto de caza del estado, que estaba cerca; eran unos 20 kilómetros cuadrados de colinas onduladas cubiertas de flores multicolores y arroyos llenos de truchas moteadas, una zona repleta de caminos y senderos que se cruzan. En aquella época ya tenía mi propio caballo, un grácil Tennessee marrón claro que se llamaba Star. El caballo de Frank, Rocky, era un hermoso semental negro. Íbamos por los senderos y, a menudo, subíamos hasta la cima de la colina más elevada, desde donde podía-

mos contemplar todo el valle, verde exuberante en primavera y verano, una mezcla de tonos castaños en otoño y un gris plateado suave en invierno. Independientemente de la estación, cuando descansábamos con nuestros caballos en la cima de la colina, me sentía colmado de gratitud y de una tranquila felicidad. Frank parecía experimentar la misma sensación de pacífico sobrecogimiento. A veces, se giraba hacia mí y me decía, sencillamente:

—No hay nada mejor que esto.

Cabalgando, Frank y yo nos fuimos conociendo poco a poco. Los dos procedíamos de familias de trabajadores, y hablábamos de ellas, no sólo de nuestras esposas y nuestros hijos, sino también de nuestros padres, a quienes ambos nos sentíamos muy próximos. Él estaba especialmente unido a su madre, que le había enseñado —principalmente mediante el ejemplo, repetía siempre— el gran valor de la relación con los demás, por encima de la posesión de bienes materiales. A Frank también le gustaba hablar de su abuelo, porque le había enseñado el valor de trabajar duro y apreciar los placeres sencillos de la vida. A medida que conversábamos y compartíamos recuerdos durante nuestros paseos, me quedó la impresión de que se trataba de una persona que percibía y disfrutaba de las cosas importantes en la vida: la familia, la naturaleza y la amistad.

También supe que Frank había estado muy preocupado. Durante un paseo por el parque cercano al hospital, me explicó su época en Vietnam, donde había sido

médico de caballería. Había perdido a varios compañeros en 'Nam, según me contó, mientras que otros habían quedado malheridos. En ocasiones, había participado en misiones peligrosas, como cuando estuvo en una aldea donde los guerrilleros del Vietcong se habían refugiado. Mientras cabalgábamos junto al río, me explicó cómo su grupo había capturado e interrogado a algunos guerrilleros. Cuando se negaron a hablar, uno de sus compañeros del ejército desenfundó la pistola y disparó a uno de los prisioneros en la cabeza.

—Después de eso, los demás confesaron —me dijo Frank en voz baja.

Me explicó que a veces tenía pesadillas en relación con este asunto, y le noté excepcionalmente intranquilo durante lo que quedaba de paseo.

No me sorprendía que Frank estuviese profundamente afectado por aquella experiencia. Era un hombre amable con un sentido de familia amplio y generoso, que iba mucho más allá de los lazos de sangre. Su madre me explicó (¡él nunca me lo hubiera dicho!) que cuando algunos de sus administrativos se enfrentaban a problemas financieros, a menudo los ayudaba. Cuando cuidó de una mujer con una enfermedad cardíaca grave que, según sabía, apenas podía pagar sus facturas, la trató y pagó un viaje a Disney World para su familia. Una vez, cuando mi suegra Olga tenía palpitaciones, Frank fue a su casa y la visitó allí. El propio Frank me explicaba a menudo cómo llegaba a disfrutar con su trabajo, sobre todo cuánto le fascinaba

crear un entorno en que los pacientes y el personal se sintieran por igual como una comunidad verdadera.

Por tanto, no estaba preparado para el comienzo del sistema de compañías de seguros y el modo en que empezaron a erosionar esas relaciones. Frank y sus socios del equipo de cardiología fueron perdiendo más y más tiempo con asuntos burocráticos para obtener permisos de las aseguradoras, y a dedicar menos atención a los pacientes hasta que, al final, los socios de Frank le propusieron que vendiera la clínica a una aseguradora que se encargara de todas las cuestiones administrativas y permitiera que los médicos volvieran a ejercer su profesión. Pero a Frank le preocupaban determinados aspectos de la oferta de la compañía, que parecían grandes promesas, pero poco concretas. Recuerdo que, durante una de nuestras salidas, Frank me dijo:

—Me parece demasiado bonito para ser verdad.

Pero sus socios le hicieron perder la votación y la clínica fue vendida.

Sabía que Frank no quería vender, pero siempre que yo trataba de sacar el tema, él cambiaba rápidamente de asunto. La mayor parte del tiempo, mientras cabalgábamos juntos por los terrenos de caza del estado y otros parques, seguía proyectando una imagen de bienestar y seguridad. Parecía estar incansablemente interesado en mí y en mi vida —mi trabajo, mis hijos, mis viajes con Eva o los libros que estaba escribiendo—. Yo lo entretenía con anécdotas y chistes; él, a su vez, fantaseaba con una casa de ve-

raneo que pensaba comprarse cerca de allí, en los montes Pocono.

—Eva y tú podréis venir los fines de semana —me prometió—. Cabalgar y pasear por allí, te volverá loco.

De repente, un sábado por la mañana, mientras íbamos por una cañada suave, admirando una planta de frailecillos, un pájaro voló bajo y rápido frente a Rocky, el semental de Frank. Con un resoplido asustado, Rocky se alzó sobre sus patas traseras mientras Frank agarraba las riendas con fuerza e intentaba mantenerse en la silla. Pero sucedió algo que nunca olvidaré. Cuando el caballo se calmó, vi a Frank bajar del lomo de Rocky airado y gritando: «¡Maldito caballo!». A continuación, con toda su fuerza, dio un puñetazo en el cuello de su hermoso animal.

Rocky se quedó inmóvil y luego, poco a poco, miró a su dueño, parpadeando. Yo también me quedé mirando a mi amigo. ¿Qué diablos estaba pasando?

Antes de que pudiera preguntar nada, Frank empezó a menear la cabeza, reprochándose.

—No sé qué me ha sucedido —dijo, suspirando, mientras acariciaba el lomo de Rocky y volvía a montarlo—. Lo siento, muchacho —le oí murmurar mientras dirigía a Rocky fuera de la cañada galopando a tanta velocidad que Star y yo tuvimos que echar a correr para alcanzarlos.

Poco después del incidente, Frank se ausentó relativamente de mi vida. Durante los meses siguientes, le llamé varias veces por si quería salir a cabalgar, pero no me devolvía las llamadas. Cuando le veía en el hospital, siempre

decía «¡Eh, hola!» y levantaba la mano dibujando una gran ola, pero ya no se detenía en el pasillo para charlar. Me preguntaba si había dicho o había hecho alguna cosa que le hubiese podido ofender. O quizá no. Quizá sólo necesitara un respiro. ¿Quién sabía? Decidí no preocuparme por ello. Al fin y al cabo, éramos viejos amigos. Si Frank quería hablar, todo lo que tenía que hacer era llamarme. Sabía que me iba encontrar y que le prestaría atención.

Una tarde, estaba explorando a un paciente en mi consultorio y la enfermera sacó la cabeza para que me acercara.

–Llamada urgente –murmuró.

Pedí disculpas al paciente y descolgué el teléfono del consultorio. Era Hal Peters, jefe médico. Recuerdo que pensé: «¿Por qué tiene que llamarme Hal?».

–Larry –dijo, y después se produjo un breve silencio—. Tengo una mala noticia. Anoche Frank Galway se suicidó.

Me quedé sin palabras. Tenía que estar equivocado. No. ¡Frank no! Pensativo, me quedé negando con la cabeza mientras todavía tenía el receptor en la oreja. Empezaron a temblarme las rodillas y me apoyé en la pared que tenía al lado para no caerme.

Pero Hal no se había equivocado. Me explicó que a primera hora de la mañana habían encontrado el cuerpo de Hal en el río Lehigh. Dejó su Volvo verde oscuro estacionado cerca del puente con una carta garabateada apresuradamente en la parte de atrás de una factura del mecánico.

–Lo siento –me dijo Hal—. Sé que erais muy buenos amigos.

* * *

Se hizo un homenaje en su memoria en el hospital; acudieron centenares de colegas que llenaron el auditorio para recordar a Frank y reconfortar a su esposa y sus cuatro hijos. También vinieron miembros del Veterans of Foreign Wars uniformados, como guardia de honor especial; bajaron en formación por el pasillo central y regalaron una bandera estadounidense a la esposa de Frank. Muchas personas se levantaron y hablaron sobre la rara devoción que Frank tenía por sus pacientes, colegas, amigos y familiares. Finalmente, un médico se levantó, miró a los asistentes y dijo:

—Bueno, ya sabéis, si Frank decidió que quería largarse, tenía todo el derecho de hacerlo.

El comentario me cayó como un puñetazo en el estómago. «¡No!», protesté en silencio. Si Frank quería «largarse», alguno de sus buenos amigos —por ejemplo, yo mismo— tendría que haber detectado su depresión, la tendría que haber percibido de un modo u otro y tendría que haber intentado ayudarlo. Me había pasado toda la semana entre el aturdimiento por una pena intensa y duros reproches contra mí mismo. ¿Por qué no me había fijado en la creciente desesperación de mi amigo? Traté de recordar todas las pistas que ahora parecían demasiado obvias: su malestar por la venta de la clínica de cardiología, los rumores que había escuchado sobre sus disputas con el hospital, su progresivo alejamiento de los amigos...

Reflexioné sobre sus experiencias en Vietnam, el modo en que las atribuí a «cosas de la guerra» cuando, en realidad, era posible que Frank siempre hubiese padecido estrés postraumático.

Reviví de una manera especial nuestro último paseo a caballo juntos, cuando Frank golpeó a Rocky en el cuello lleno de ira. ¿Cómo había sido posible que hubiera pasado por alto algo así? Frank estaba loco por ese animal, lo quería como si fuera alguien de su familia. Tras aquel incidente, cuando no atendía mis llamadas, debería haber ido hasta su casa e insistir para hablar con él. Debería haberme preguntado qué significaba realmente aquel puñetazo. ¿Era un síntoma de la rabia que acompaña a menudo la depresión severa? ¿Estaba enojado porque, no sólo no podía controlar la venta de su clínica, sino que ni siquiera era capaz de controlar a su propio caballo? ¿Acaso había otros problemas conyugales o familiares que yo desconocía? *¿Y por qué, Frank, tras años de íntima amistad, me evita como si fuera la tiña?* Pero no hice nada de todo eso. Lo que hice fue decirme a mí mismo que Frank «hace las cosas a su manera». Me había convencido de que volvería a ponerse en contacto conmigo «cuando estuviera a punto».

¿Por qué Frank tuvo que morir? El hospital trató de responder a esta pregunta iniciando una serie de reuniones con el personal para discutir el problema de la depresión no diagnosticada y el suicidio en la profesión médica. Un psiquiatra que vino a darnos una conferencia nos explicó que la depresión entre los médicos puede ser espe-

cialmente difícil de detectar porque a menudo respondemos trabajando todavía más, en un intento desesperado de mantener la autoestima y darle un sentido a la vida. También aprendimos que los médicos tienen mayor probabilidad de quitarse la vida que otros profesionales, quizá por la extraordinaria presión para parecer competentes y capaces de llevar la carga, algo que fácilmente puede traducirse en la sensación de que no podemos pedir ayuda a otros. También descubrimos que es más probable que una persona se suicide cuando se combinan preocupaciones en varios flancos (por ejemplo, familiares, profesionales, económicas y de salud); es imprescindible que la intervención tenga lugar antes de llegar al punto crítico.

Pero yo tenía otra corazonada sobre el suicidio entre los médicos —o, por lo menos, entre los médicos varones—. Desde que era adolescente, había observado que los chicos no tienen demasiada confianza, especialmente entre ellos. De algún modo, acercarse a un amigo para explicarle un problema era un signo de debilidad, de necesidad vergonzosa. Recuerdo cómo una vez, un vecino mío me había explicado su intención de divorciarse e, inmediatamente, se excusó una y otra vez por «aburrirme». Pensé en otro amigo que tenía una enfermedad grave, pero que con gran educación rechazó que hablara con él sobre lo que le sucedía y el modo de ayudarlo. Volví otra vez a Frank; su madre me explicó que, durante los últimos meses, los fines de semana se había pasado horas y horas en la parte trasera de su casa, sentado bebiendo Pepsi. Era como si todos

los muchachos que yo conocía se esforzaban por seguir el mismo código masculino no escrito: Parecer fuertes. No mostrar ninguna vulnerabilidad. Caminar solos.

«No podemos sobrevivir así», pensé.

Convoqué una reunión extraordinaria del equipo de neurología, que en aquel momento constaba de cinco médicos.

—Frank no tenía que haber muerto —mepecé, mirando a cada uno de mis colegas, sentados en círculo—. Murió porque no encontró a nadie, pero también porque ninguno de nosotros, en el hospital, *lo* encontramos —no tenía tiempo para endulzar la conversación.

—Los médicos de su comunidad le fallamos —agregó mi colega Peter.

Los demás asintieron. Proseguí, con tono tranquilo:

—Mirad, no podemos hacer que Frank regrese. Pero quizá sí podemos ayudarnos los unos a los otros. Nos vemos cada día. Podemos intentar asegurarnos de que algo así no nos suceda a ninguno de nosotros.

Aquella tarde prometimos que nos preocuparíamos los de los otros como nunca habíamos hecho antes. Prometimos que estaríamos más atentos a los signos de tristeza o de preocupación de los demás —tanto los signos sutiles como los más aparentes—. Si pensábamos que alguno de nosotros podía estar preocupado, aunque no estuviésemos absolutamente seguros de ello, hablaríamos con él para tratar de descubrir si había algo que iba mal, y persuadirlo para que buscara ayuda. A partir de unos cuantos artículos que compartimos, descubrimos que la depre-

sión es una enfermedad que se puede tratar bien, y que es posible evitar el 85% de los suicidios si somos capaces de prescribir tratamiento y psicoterapia a tiempo. Nos prometimos: «Nunca más».

Aún tenía dudas. Parecía un plan estupendo, pero su éxito dependía de la voluntad de un grupo de médicos con demasiado éxito y mucha apariiencia para ser sinceros el uno con el otro. No era un reto pequeño. Sabía que tendría que romper alguno de mis propios hábitos de responder de manera refleja negando y con reticencia: la parte de mí a la que no le gusta causar problemas, la que no quiere ser un inconveniente para los demás con sus problemas, la que preferiría explicar un buen chiste antes que enfrentarse a un compañero. No me había enfrentado a Frank cuando él necesitaba que lo hiciera. ¿Lo haría mejor en el futuro? ¿Podría?

Nuestras vidas volvieron al ajetreo habitual, y yo coloqué esta promesa en la azotea de mi cerebro mientras hacía malabarismos con mis responsabilidades familiares, el trabajo, los viajes y los compromisos como voluntario. Me entregué de lleno a un proyecto para escribir un libro de texto de neurología y empecé a pasar horas y horas escribiendo los capítulos después de trabajar y durante los fines de semana. Eva y yo tuvimos otro nieto. Viajamos a Turquía y coordinamos una misión a Israel. Era una vida plena y buena.

En medio de este barullo, tardé un poco en percibir que Michael, otro amigo mío que era internista del hospital, pa-

recía algo más distraído de lo habitual. Desde hacía mucho tiempo, los dos teníamos la costumbre de coincidir una vez a la semana en una cafetería cercana para comer un pastelito danés, ponernos al día y discutir casos que tuvieran que ver con nuestras dos especialidades. Todavía nos veíamos, pero empecé a percibir alguna diferencia. Michael parecía algo desconectado: no indispuerto, pero sí como ausente, como si estuviera cavilando otras cosas.

«De acuerdo –pensé–, probablemente yo también parezco algo distraído, con todos mis compromisos.» Esperaba que los otros me tranquilizaran, de modo que también tenía que tranquilizarlo un poco a él, pero no quería reaccionar exageradamente.

Sin embargo, a medida que pasaban las semanas, Michael parecía cada vez más alejado de sí mismo. Seguía acudiendo a nuestra cita, pero dejó de sacar temas de conversación. Esto contrastaba mucho con su manera de ser, extrovertida e interesada, a punto para charlar de cualquier tema y sobre lo que fuera. Ahora, comía su pastelito danés y apenas hablaba. También parecía otro. Todavía iba bien vestido y perfectamente peinado, pero sus ojos habían perdido el brillo. Incluso peor, cuando hablaba, casi no me miraba a los ojos. Miraba a un punto lejano, detrás de mi cabeza.

En el siguiente encuentro, decidí que necesitaba un poco más de diversión. Michael siempre había sido un oyente extraordinario para mi humor de estilo comediante, y recompensaba mis esfuerzos con grandes carcajadas. De modo que empecé a contarle los mejores chistes recién-

tes, acompañados de expresiones faciales, gestos y, si puedo decirlo así, un *tempo* perfecto. Pero Michael se limitó a sonreír educadamente.

Le miré.

—¿Te pasa algo, Michael?

—Nada —me respondió, arqueando la boca para esbozar una sonrisa.

Tomé aire.

—Hace mucho tiempo que nos conocemos, Michael —le dije—. *Sé* que algo va mal. Por favor, dímelo.

—Quizás otro día —comentó mientras miraba el reloj de su muñeca—. Ahora tengo que marcharme. Reunión de departamento.

Mientras trataba de pensar qué decir, se levantó y salió de la cafetería.

La semana siguiente le esperé en nuestro rincón habitual. No vino.

En aquel momento, se encendió una alarma en mi interior. Me dirigí a la puerta y regresé deprisa al hospital, entré en el ascensor y subí directo hasta el despacho de Michael. Estaba ocupado con un paciente. Me senté en la sala de espera, hojeando un número atrasado de la revista *Time*. Cuando el paciente salió, entré yo.

—Larry —me dijo, enormemente sorprendido de verme en la puerta de su despacho, y no especialmente contento con la sorpresa. Percibí cómo reunía fuerzas para hablar conmigo—. ¿Puedo hacer algo por ti? —me preguntó con cierta aprensión.

El tatuaje de hierro

—Mira, Michael —empecé a decirle, sin tener la más mínima idea de cómo tenía que continuar—. Sé que algo va mal. He observado cómo has cambiado. Siempre has sido una persona optimista, llena de energía. Y ahora parece que apenas te puedes levantar de la silla. Tengo que saber qué te pasa —insistí, y mientras veía cómo empezaba a mover la cabeza para despedirme, vi el rostro de Frank—. Y no pienso aceptar un «no» por respuesta —le dije.

Michael bajó la mirada hacia su escritorio durante un buen rato. Finalmente, levantó los ojos y me miró.

—No sé dónde está el problema —balbuceó con voz cansada—. No puedo dormir, apenas como y me siento mal a todas horas.

—¿A qué lo atribuyes? —le pregunté mientras me sentaba en la silla que tenía frente a su mesa.

Encogió los hombros.

—Elige tú mismo —dijo muy serio.

Entonces, me explicó que la grave enfermedad crónica de su esposa había empezado a empeorar, probablemente de una manera definitiva. Me explicó con medias palabras que seguramente no viviría demasiado tiempo. Luego estaba su hija de trece años que había empezado a salir con chicos sin ninguna precaución y estaba probando el alcohol y la marihuana. Y también estaban los problemas del trabajo, una serie de conflictos administrativos que eran demasiado deprimentes hasta para describirlos. Suspiró profundamente.

—Es difícil de explicar —comentó—. Me despierto por la mañana y no encuentro ni una sola razón para salir de la

cama. Sólo hay oscuridad y pesadumbre. En realidad, incluso me duele físicamente. Es...

Entonces, se calló, volvió a espirar y, con un esfuerzo, se levantó.

–Pero seguramente saldré de eso –dijo vagamente–. No te preocupes –añadió con una sonrisa forzada.

Moví la cabeza.

–Michael, quiero llamar a Scott –le respondí. Era el jefe de psiquiatría del hospital.

Michael se alarmó.

–Mira, Larry, ya hablaré con él, te lo prometo. Pero ahora no es el mejor momento...

–No –respondí con firmeza–. Quiero llamarle ahora. –Y descolgué el teléfono que había sobre la mesa de Michael–. ¿De acuerdo?

Cuando Michael asintió sin ánimo, marqué el número de Scott. Por suerte, descolgó el teléfono. Cuando le resumí la situación, respondió sin dudar: «Venid inmediatamente».

Cancelamos nuestras citas de aquella tarde, y Michael y yo entramos en mi coche y fuimos hasta el otro edificio del hospital donde estaba la consulta de Scott, a unos cuatro kilómetros de distancia. Por el camino, Michael estaba sentado totalmente deprimido; su rostro parecía una máscara. No dijo nada. Me pregunté si habría sido demasiado agresivo al decir aquello de «No aceptaré un “no” por respuesta» o al haber cogido el teléfono para llamar a Scott. Quizás *hubiese* salido adelante sin mi intervención. Pero

El tatuaje de hierro

quizá no. No podía jugármela con la esperanza de obtener un mejor resultado.

Michael pasó una hora en el consultorio de Scott. Cuando salió, me levanté de la silla en la sala de espera, sin saber demasiado bien qué decir ni qué hacer. Pero Michael vino hacia mí con los brazos abiertos.

—Gracias —murmuró mientras me abrazaba.

Cuando nos separamos, los dos teníamos lágrimas en los ojos.

Después de ese episodio, Michael empezó a visitar a Scott dos veces por semana para seguir la psicoterapia y comenzó a tomar antidepresivos. También visitó a un psicólogo clínico que le proporcionó algunos consejos de sentido común sobre cómo manejar mejor los numerosos problemas de su complicado día a día. No hubo ningún momento-milagro en el que las cosas empezaran a cambiar. Sin embargo, observé que mi amigo gradualmente volvía a ser el mismo de antes, con aquella sonrisa genuina de placer, no la de dentífrico. Me pidió que volviéramos a instaurar nuestras «charlas de cafetería» y, cuando estábamos juntos, me preguntaba sobre mí, mi familia, mi último paseo a caballo, mientras nos comíamos el pastelito danés. Y cuando le explicaba chistes, sus carcajadas volvían a ser auténticas.

* * *

Mirando hacia atrás, veo esta crisis y la conexión que forjamos a causa de ella, como el comienzo de nuestra verda-

dera amistad. Antes, Michael y yo éramos colegas que nos preocupábamos el uno por el otro, pero raramente hablábamos de lo que nos importaba de verdad –sobre todo, de las cosas dolorosas de la vida–. Ahora, lo compartimos todo, los chistes y las penas, los grandes triunfos y los retos inacabados. Me ha explicado cómo convivir con la enfermedad de su esposa y me ha hablado de la esperanza de que su hija, a quien ahora cuida y aconseja, se aferre de nuevo a la vida. Por mi parte, yo le explico muchos de mis problemas, que antes escondía detrás de un chiste, especialmente algunos de los retos a los que se enfrentaban mis hijos mayores, incluso Adam, mi hijo discapacitado. Nos escuchamos el uno al otro, nos comprendemos el uno al otro. Nos sostenemos el uno al otro.

No fue hasta hace muy poco tiempo, mientras hablaba conmigo en mi consultorio, que Michael me explicó algo que sospechaba, aunque nunca había tenido la certeza.

–Cuando viniste a mi consultorio y te enfrentaste conmigo –me explicó–, no sólo estaba deprimido. Estaba pensando en suicidarme. En realidad, tenía un plan. Estaba a punto. Si no hubieras venido cuando lo hiciste –prosiguió–, habría seguido los pasos de Frank.

Me quedé sin palabras. Pero no pasaba nada. En realidad, no había nada que decir. A continuación, Michael y yo bajamos juntos a la cafetería del hospital, con su mano sobre mi hombro. Era la hora de comer y ambos teníamos hambre.

Recomendaciones para escribir un relato breve

Enfrentarse a una hoja en blanco no es una tarea fácil, y menos si lo que se pretende es escribir en ese folio un relato. Todos tenemos ideas en la cabeza basadas en historias reales, en vivencias personales; otras, desarrolladas gracias a la imaginación, pero plasmarlas con cierta técnica, calidad literaria y sentido no es tarea fácil. Sin embargo, superadas las primeras... las primeras líneas, la escritura suele fluir más fácilmente.

Planificación

Si ya tiene una idea o historia clara, le recomendamos que se haga algunas preguntas, como: ¿qué quiere contar?, ¿cuál es la historia?, ¿cómo se desarrollará? ¿cómo acabará? Es bueno que escriba todo lo que se le ocurra y vaya organizando los conceptos.

A continuación, puede preparar una sinopsis, identificar a los personajes y hacer una escaleta de lo que va a suceder en el relato.

Es importante que dosifique la información para mantener el interés del lector hasta el final y engancharle desde la primera línea.

Redacción del texto

Adelante, escriba su relato, déjese llevar sin perder de vista su escaleta y sinopsis inicial. Aquí tiene algunas recomendaciones para este momento:

Todo relato tiene una introducción, nudo con un clímax y un desenlace.

No se disperse y simplifique su idea: busque el impacto, el instante. Al ser un relato breve, es mejor centrarse en pocos personajes y no intentar cubrir demasiado.

Intente que la redacción sea fluida.

Utilice recursos lingüísticos y palabras que le ayuden a crear esa atmósfera apropiada, sin dar rodeos. Evite los adjetivos epítetos, las palabras redundantes y las frases que, aunque suenen muy bien, no aportan nada al relato.

Use el mismo estilo y formato en todo el relato.

No es fácil, pero trate de que el relato deje huella en el lector, una reflexión, un sentimiento.

Título

Tómese su tiempo para pensar en el título. Un buen título es clave para que el lector quiera saber más, quiera seguir leyendo. Procure que sea corto, sugerente y que además arroje algo de luz sobre el relato.

Revisión y edición

Una vez que haya finalizado el relato, revise el texto varias veces. Haga las correcciones ortográficas y gramaticales necesarias. Cuide las puntuaciones, las tildes y otras reglas de redacción básicas para que el relato sea un éxito.

