

1

¡De modo que voy camino del trabajo, me paro a ver cómo una paloma se pelea con una rata en la nieve y un gilipollas intenta atracarme! Naturalmente tiene una pistola. Se me acerca por detrás y me la clava en la base del cráneo. Está fría, y en realidad produce una sensación agradable, como de digitopuntura.

–Tranquilo, doctor –me sugiere.

Lo que lo explica todo, al menos. Incluso a las cinco de la mañana, no soy la clase de tío al que se suele atracar. Soy como una estatua de estibador plantada en la Isla de Pascua. Pero el capullo me ve bajo el abrigo los pantalones azules del pijama sanitario y los zuecos de plástico verde perforados, así que piensa que debo de llevar drogas y dinero encima. Y que a lo mejor he hecho alguna especie de juramento de no patearle su culo de tonto del culo por tratar de asaltarme.

Apenas tengo drogas y dinero suficiente para pasar el día. Y el único juramento que he hecho, según recuerdo, es el de no tener *propósito* de hacer daño. Me parece que ya hemos pasado de ese punto.

–Vale –digo, alzando las manos.

La rata y la paloma se han largado. Cobardicas.

Me doy la vuelta, movimiento que me aparta la pistola de la nuca y me deja con la mano derecha levantada por encima del brazo del capullo. Lo agarro del codo y tiro bruscamente hacia arriba, haciendo que sus ligamentos salten como tapones de champán.

Detengámonos un momento a contemplar el prodigio que llamamos codo.

Los dos huesos del brazo, cúbito y radio, se mueven por separado, y también giran. Lo que pueden comprobar poniendo la palma de la mano hacia arriba, posición en la cual el cúbito y el radio se encuentran en paralelo, y volviéndola luego hacia abajo, postura en que se cruzan formando una equis.¹ Necesitan, por tanto, un complejo sistema de anclaje en el codo, con los ligamentos envolviendo los diversos extremos óseos en unas tiras rebobinables semejantes a la cinta pegada en el mango de una raqueta de tenis. Es una pena romperlos.

Pero el capullo y yo tenemos un problema más grave ahora mismo. Y es que mientras le machaco el codo con la mano derecha, la izquierda, que no sé cómo se me ha puesto a la altura de la oreja derecha, se precipita ahora hacia su garganta como el filo de una navaja.

Si llega a darle, le aplastará los frágiles anillos de cartílago que le mantiene abierta la tráquea bloqueándole el conducto de aspiración de aire. Cuando intente respirar otra vez, la tráquea se le cerrará a cal y canto como un ano, y sólo le quedarán unos seis minutos para la visita de la

1. Y, haciendo la comparación con la parte inferior de la pierna, se encontrará una disposición vestigial. Los dos huesos de la pantorrilla, la tibia y el peroné, no se mueven de su emplazamiento. El exterior, el peroné, ni siquiera soporta peso. En realidad puede extirparse en su mayor parte –para utilizarlo como implante o lo que sea–, y con tal de no joder el tobillo ni la rodilla, la movilidad del paciente no se verá afectada.

Parca. Aunque me estropee el bolígrafo Propulsatil tratando de hacerle una traqueotomía.

De modo que, implorando, rogando y engatusando a mi mano, logro corregir su trayectoria. Subiéndola más allá de la barbilla, e incluso de la boca –lo que habría sido asqueroso– hasta dirigírsela a la nariz.

Que se aplasta como barro mojado. Arcilla húmeda con ramitas dentro. El capullo se desploma en la acera, sin conocimiento.

Me paro para comprobar si estoy tranquilo –lo estoy, sólo un poco incomodado– antes de arrodillarme laboriosamente a su lado. En esta clase de ocupación, como en cualquier otra, probablemente, la planificación y la compostura son más valiosas que la rapidez.

No es que esta situación en concreto requiera mucha organización ni serenidad. Pongo al capullo de costado para que no se asfixie, y le coloco el brazo sano bajo la cabeza a fin de que no se le quede la cara en contacto con la acera helada. Luego me aseguro de que sigue respirando. Y así es, efectivamente, con una burbujeante *joie de vivre*. En la muñeca y el tobillo, además, el pulso es razonablemente firme.

De manera que, como es habitual en estas situaciones, imagino que pregunto al Más Grande –Profesor Marmoset– si puedo retirarme.

Y, como también suelo hacer en estas ocasiones, me figuro la respuesta del Profesor Marmoset: *No, y ¿Qué harías si fuera tu hermano?*

Suspiro. No tengo hermanos. Pero sé adónde quiere ir a parar.

Le pongo la rodilla en el codo jodido y le separo los huesos tanto como parecen aguantar los tendones, dejando luego que vuelvan despacio a su posición de menor resistencia. Eso hace que el gilipollas gruña de dolor en sue-

ños, pero qué más da: le harían lo mismo en Urgencias, sólo que para entonces estaría despierto.

Le registro para ver si lleva móvil. No cae esa breva, claro, y no estoy dispuesto a utilizar el mío. Si tuviera un hermano, ¿querría él que me incordiará la pasma?

Así que incorpóro al gilipollas y me lo cargo al hombro. Pesa poco, y apesta como una toalla empapada en orines.

Y, antes de ponerme en pie, recojo su pistola.

El arma es una verdadera mierda. Dos chapas de metal prensado –ni empuñadura, siquiera– y un tambor ligeramente descentrado. Parece un objeto que empezó su vida útil dando la salida en pruebas de atletismo. No deja de ser un alivio, si se piensa en que hay trescientos cincuenta millones de armas cortas en Estados Unidos. Luego veo la brillante punta de las balas y recuerdo lo poco que hace falta para matar a alguien.

Debería tirarla. Retorcer el cañón y arrojarla por una alcantarilla.

En vez de eso, me la guardo en el bolsillo trasero de los pantalones sanitarios.

Las viejas costumbres no se pierden tan fácilmente.

En el ascensor hacia la planta de Medicina Interna sube una visitadora médica, una rubia menuda con un vestido negro de fiesta y un maletín con ruedas. Tiene el pecho liso, y la curvatura de la espalda le realza el culo, de manera que ofrece la figura de una atractiva y esbelta judía pinta. Tiene veintiséis años,¹ ha tomado demasiado el sol, y parece que se ha arreglado la nariz aunque no lo ha he-

1. Los médicos siempre saben la edad del paciente. Aprovechamos ese conocimiento para saber si nos están mintiendo. Hay diversas fórmulas para ello –comparar las arrugas del cuello con las venas del dorso de las manos, etcétera–, pero en realidad no hace falta.

cho. Pecosa, no quiero engañarlos. Tiene la dentadura más limpia del hospital.

–Hola –dice campechanamente, como si fuera de Oklahoma–. ¿Nos conocemos?

–No, todavía no –le contesto. Pensando: *Porque eres nueva en esto, de lo contrario no estarías trabajando a estas horas tan cabronas.*

–¿Es usted celador? –me pregunta.

–Soy residente de medicina interna.

Un residente es un interno de primer año, con los estudios terminados el curso anterior, normalmente alguien con seis años menos que yo. No sé lo que es un celador. Suena a alguien que trabaja en un manicomio, si es que aún hay manicomios.

–Vaya –contesta la visitadora–. Para ser médico, es usted guapo.

Si por «guapo» quiere decir que tengo aspecto de bruto y estúpido, impresión que según mi experiencia transmito a la mayoría de las mujeres, no le falta razón. La camisa sanitaria que llevo es tan estrecha que se me ven los tatuajes de los hombros.

Serpiente y báculo en el izquierdo, estrella de David en el derecho.¹

–¿Es usted de Oklahoma? –le pregunto.

–Pues sí, de allí soy.

–¿Tiene veintidós años?

Cuando se ven treinta personas al día y se les pregunta la edad, cualquiera se convierte en experto.

1. En realidad, resulta que el tatuaje de mi hombro izquierdo –báculo alado, dos serpientes– es el símbolo de Hermes, y por tanto del comercio. El símbolo de Asclepio, y en consecuencia de la medicina, es un báculo sin alas con una serpiente.

–Ojalá. Tengo veinticuatro.

–Se ha tomado dos años de vacaciones.

–Sí, pero qué historia tan aburrida, Dios mío.

–Hasta ahora no va mal. ¿Cómo se llama?

–Staaaaaacey –contesta, acercándose más, con los brazos a la espalda.

Debería decir aquí que el padecer una falta crónica de sueño produce un estado cuya similitud con la borrachera es tan evidente que los hospitales muchas veces parecen gigantescas e interminables fiestas navideñas de oficina. Sólo que en un jolgorio de Navidad el zopenco que tienes al lado no está a punto de cortarte el páncreas en filetes con un instrumento llamado «termocauterío».

Cabría añadir quizá que las visitadoras médicas, de las que en Estados Unidos hay una por cada siete doctores en medicina, cobran por flirtear. O por acostarse directamente con alguno, nunca he estado muy seguro.

–¿En qué empresa trabaja? –le pregunto.

–En Martin-Whiting Aldomed.

–¿Tiene Moxfane?

Moxfane es el medicamento que dan a los pilotos de bombarderos que tienen que despegar de Michigan, bombardear Irak, y hacer el vuelo de regreso sin escalas. Se pueden tragar o utilizarse para que el motor siga en marcha.

–Pues sí, tengo. Pero ¿qué va a darme a cambio?

–¿Qué es lo que quiere?

Se me ha puesto justo debajo de la barbilla.

–¿Que qué *quiero*? Si me pongo a pensarlo, me pondré a soltar el trapo. No me diga que desea verme llorar.

–Es mejor que ir a trabajar.

Hace como que me da un bofetón y se agacha para abrir el maletín. Si lleva ropa interior, no es de ningún tejido que yo conozca.

—De todos modos —explica—, son cosas que tienen que ver con una *carrera*. O con no tener tres compañeras de piso. O con que mis padres no piensen que habría hecho mejor quedándome en Oklahoma. No creo que pueda usted ayudarme en eso.

Se incorpora con un paquete de muestra de Moxfane y un par de Dermagels, los guantes de goma de dieciocho dólares de Martin-Whiting Aldomed.

—Y, mientras —añade—, podría conformarme con enseñarle nuestros nuevos guantes.

—Ya los conozco —le aseguro.

—¿Ha probado alguna vez a besar a alguien poniéndoselos en la boca?

—No.

—Ni yo. Y estoy que me muero de ganas.

Aprieta casualmente con la cadera el botón de parada del ascensor.

—¡Huy! —exclama.

Muerde el puño de un guante para desgarrarlo, y me echo a reír. ¿Saben esa sensación de no estar seguro de si te están acosando o te encuentras en presencia de un ser humano de verdad?

Me encanta esa impresión.

—La sala es una jodida pesadilla —dice Akfal, el otro residente de mi servicio, cuando por fin aparezco para relevarlo. Lo que es «Hola» para los paisanos equivale a «La sala es una jodida pesadilla» para los médicos residentes.

Akfal es un «tarjeta jota» de Egipto. Los «tarjetas jota» son doctores de facultades de medicina extranjeras cuyos visados pueden ser rescindidos en caso de no tener contento al director de residentes. Otro término válido que se

les puede aplicar es el de «esclavos». Me entrega un listado de los pacientes actuales –él también tiene uno, aunque el suyo está anotado y doblado en cuatro pliegues– y me lo va explicando. Bla, bla, Habitación 809 Sur. Bla, bla, infección de colostomía. Bla, mujer de treinta y siete años, tratamiento de quimioterapia de bla, bla. Bla, bla, bla, bla, bla. Es imposible seguirlo, aun poniendo empeño.

En vez de atender, me apoyo en el mostrador de enfermeras, lo que me recuerda que sigo llevando una especie de revólver en el bolsillo interior de los pantalones del pijama.¹

Necesito guardar la pistola en alguna parte, pero la taquilla está cuatro plantas más abajo. A lo mejor podría esconderla detrás de algunos manuales. O debajo de la cama de la sala de guardia. En realidad no importa, con tal de que me concentre lo suficiente para recordar luego dónde la he puesto.

Akfal deja de hablar por fin.

–¿Entendido? –me pregunta.

–Sí. Vete a casa a dormir un poco.

–Gracias –concluye Akfal.

No se irá ni a casa ni a dormir. Sino que se dedicará a hacerle el papeleo de los seguros al director de residentes, el doctor Nordenskirck, durante cuatro horas por lo menos.

Y es que «Vete a casa a dormir un poco» es «Adiós» en el lenguaje de los residentes.

Haciendo la ronda a las cinco y media de la mañana se encuentra uno a menudo con enfermos que afirman que esta-

1. Los pijamas sanitarios son reversibles, con bolsillos en ambas partes, por si hay que suministrar anestesia o cualquier otra cosa pero uno está demasiado cansado para ponerse los pantalones como es debido.

rían estupendamente sólo con que unos soplapollas dejaran de despertarlos cada cuatro horas para preguntarles cómo están. Otros se guardarán esa observación para sí, y empezarán a quejarse de que alguien se empeña en robarles el reproductor de MP3, medicinas o cualquier otra cosa. En cualquier caso, se le echa un vistazo al paciente, prestando especial atención a alguna afección «yatrogénica» (ocasionada por el médico) o «nosocomial» (originada por el hospital), que conjuntamente constituyen la octava causa más importante de fallecimientos en Estados Unidos. Luego se larga uno pitando.

Otra cosa que ocurre cuando se hace la ronda de pacientes tan temprano, es que ninguno se queja de nada.

Lo que nunca es buena señal.

La quinta o sexta habitación que visito es la de Duke Mosby, el paciente que menos aborrezco ahora. Se trata de un varón negro de noventa años, ingresado por complicaciones relacionadas con diabetes que ahora incluyen gangrena en ambos pies. Es uno de los diez norteamericanos negros que sirvieron en las Fuerzas Especiales en la Segunda Guerra Mundial, y en 1944 se fugó de Colditz. Hace dos semanas se escapó de esta misma habitación del Hospital Manhattan Catholic. En calzoncillos. En el mes de enero. De ahí la gangrena. La diabetes jode la circulación aunque se lleven, digamos, zapatos. Menos mal que Akfal estaba entonces de turno.

—¿Qué pasa, doctor? —me saluda.

—Poca cosa, señor —le contesto.

—No me llame señor. Me gano la vida trabajando —replica. Siempre dice lo mismo. Es una especie de chiste del ejército, sobre que no era oficial o algo así—. Pero deme alguna noticia, doctor.

No se refiere a su salud, que rara vez parece interesarle, de manera que me invento alguna sandez sobre el gobierno. Nunca me lleva la contraria.

Empiezo a vendarle los hediondos pies, y le digo:

–Además, cuando venía a trabajar esta mañana he visto una rata peleándose con una paloma.

–¿Sí? ¿Quién ganó?

–La rata. No era una lucha igualada.

–Bueno, no me extraña que una rata pueda con una paloma.

–Pero lo curioso era –le digo– que la paloma seguía intentándolo. Tenía las plumas completamente erizadas y estaba cubierta de sangre. Cada vez que atacaba, la rata le daba un mordisco y la tiraba de espaldas. Cosa de mamíferos, supongo, pero era bastante asqueroso.

Le pongo el estetoscopio en el pecho.

La voz de Mosby retumba por los auriculares.

–Para que la paloma insistiera de ese modo, la rata debe haberle hecho una buena faena.

–Sin duda –convengo. Le ausculto el abdomen, tratando de provocarle dolor. Mosby no parece notarlo. Le pregunto–: ¿Ha visto a alguna enfermera esta mañana?

–Claro. Han estado entrando y saliendo todo el rato.

–¿Alguna de esas de la faldita blanca, con gorrito?

–Muchas veces.

Ah, no. Ves a una mujer vestida así, y no es enfermera, sino el holograma de un striptease. Le palpo las glándulas del cuello.

–Voy a contarle un chiste, doctor –dice Mosby.

–¿Sí? ¿Cuál?

–Le dice el médico a un tío: «Tengo que darle dos malas noticias. La primera es que tiene cáncer.» El hombre exclama: «¡Dios santo! ¿Cuál es la segunda?» El médico con-

testa: «Tiene Alzheimer.» Y el tipo concluye: «¡Bueno, al menos no tengo cáncer!»

Me río.

Como siempre que me lo cuenta.

En la habitación de Mosby, la cama que hay junto a la puerta —en ésta estaba hasta que la supervisora consideró menos probable que se fugara de nuevo si lo instalaba a dos metros de la entrada— está ocupada por un paciente blanco que no conozco, gordo, con una exigua barba rubia y el pelo corto por delante y los lados y largo por detrás. Cuarenta y cinco años. Tumbado de costado con la luz encendida, despierto. Cuando consulté antes el ordenador, su «Molestia Principal» —el apartado que cita textualmente al enfermo, haciéndolo pasar por idiota— sólo decía: «Dolor en el culo.»

—¿Le duele el culo? —le pregunto.

—Sí. —Rechina los dientes—. Y ahora también me duele el hombro.

—Empecemos por el culo. ¿Cuándo empezó a dolerle?

—Eso ya lo he explicado todo. Está en la gráfica.

Probablemente sí. En la gráfica de *papel*, en todo caso. Pero como ésta es la que el enfermo y el juez pueden solicitar, esmerarse en hacerla legible no tiene mucho aliciente. La del Tío del Culo parece unas olas dibujadas por un niño.

En cuanto a la gráfica del *ordenador* —que es confidencial y contiene todas las informaciones que el médico puede recibir—, lo único escrito junto a «MP: *Dolor en el culo*», es «¿Paquete? ¿Ciática?». Ni siquiera sé si se refiere al paquete vasculonervioso o a que es algo «de cojones».

—Lo sé —le digo—. Pero a lo mejor nos ayuda que lo vuelva a repetir.

No se lo cree, pero ¿qué le va a hacer?